

Verbraucherakzeptanz der erweiterten GDA-Nährwertkennzeichnung

Eine empirische Untersuchung am Beispiel der Verbraucherzielgruppe „50plus“



Lisa Jansen

**Verbraucherakzeptanz der
erweiterten GDA-Nährwertkennzeichnung**

Eine empirische Untersuchung am Beispiel der Verbraucherzielgruppe „50plus“

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades (Dr. oec. troph.)

am Fachbereich Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement,
Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2010

Zugl.: Gießen, Univ., Diss., 2010

978-3-86955-595-9

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2010

Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen

Telefon: 0551-54724-0

Telefax: 0551-54724-21

www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2010

Gedruckt auf säurefreiem Papier

978-3-86955-595-9

Danksagung

Danken möchte ich zunächst Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser für die Möglichkeit der Promotion an ihrer Professur. Von Beginn an hat sie sich für mein Forschungsprojekt begeistert und mich fortwährend unterstützt. Bedanken will ich mich auch für den gewährten Gestaltungsfreiraum und das stete Vertrauen. Dies trug maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit bei und ermöglichte mir, wertvolle Erfahrungen in der sozialwissenschaftlichen Ernährungsforschung zu sammeln.

Herrn Prof. Dr. Hermann Boland danke ich für die hilfreichen methodischen Anmerkungen und seine gutachterliche Tätigkeit.

Mein Dank gilt ebenfalls den Teilnehmern der Gießener Fünfziger Vereinigungen sowie den studentischen Hilfskräften, die mit ihrem Engagement meine Feldphase ermöglicht und unterstützt haben. Dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. danke ich für die Finanzierung der Studie; Herrn Dr. Johannes Hermann und Herrn Prof. Dr. Bödeker für die statistische Beratung.

Ein herzliches Dankeschön geht an meine Kolleginnen und Freundinnen der Professur für Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten. Ihre Ideen, Anmerkungen sowie ihre fachliche und moralische Unterstützung bereicherten mein Forschungsprojekt. Für eine schöne, abwechslungsreiche und lustige Zeit möchte ich mich vor allem bei Juliane Yildiz, Jacqueline Köhler, Katrin Swoboda und Lena Heller bedanken. Ein ganz besonderer Dank gilt meiner Büropartnerin Mareike Banka. Sie hat mich in den letzten Jahren beruflich und privat begleitet und mit ihrem stetigen Interesse und Zuspruch wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Auch möchte ich mich bei allen Freunden bedanken, die mich nicht nur tatkräftig als Lektoren unterstützt haben, sondern mich auch stets aufbauten und für die erforderliche Abwechslung und Ablenkung sorgten. Ein ganz besonderes Dankeschön gilt Karina, Nastasja, Jens und Julia.

Außerdem möchte ich diese Gelegenheit nutzen, meinen Eltern und Geschwistern für ihren grenzenlosen Rückhalt und die uneingeschränkte Unterstützung zu danken. In allen Belangen stehen sie mir zur Seite und haben in jeglicher Hinsicht die Grundsteine für meinen Weg gelegt - ohne sie wäre ich nicht so weit gekommen!

Mein letzter Dank gilt meiner Hauptstütze in den letzten Jahren, meinem Freund Holger Hahn. Während jeder Phase der Arbeit war er ein unermüdlicher Diskussionspartner, hat mir stets Mut zugesprochen, mich in meiner Arbeit bestärkt und motivierend begleitet. Sein Verständnis und seine Geduld haben mir die letzten Jahre - und vor allem die letzten Monate - sehr erleichtert. Mein Dank gilt auch seiner Familie.

Ich danke Ihnen und Euch allen von Herzen. Ich weiß mein Glück zu schätzen!

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX

Einleitung

Problemstellung und Zielsetzung	1
Aufbau der Arbeit.....	2

I Theoretischer Bezugsrahmen

1 Die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung	3
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	3
1.2 Die GDA-Nährwertkennzeichnung	6
1.3 GDAs aus Sicht wichtiger Interessengruppen	11
1.4 Internationale Nährwertkennzeichnungssysteme	14
2. Verbraucher(informations-)verhalten am Beispiel von Nährwertinformationen	17
2.1 Begriffseinordnungen zum Konstrukt Informationsverhalten.....	17
2.2 Theoretisches Rahmenmodell der Kennzeichnungsnutzung	29
2.2 Aktueller Stand der Forschung	37
2.3 Hypothetisches Rahmenmodell der GDA-Akzeptanz	48
3 Die Zielgruppe „Generation 50plus“	51
3.1 Soziodemografische Charakterisierung	52
3.2 Psychografische Charakterisierung	65
3.3 Die Gießener Fünfziger Vereinigungen.....	67

II Empirischer Bezugsrahmen

1 Das Forschungsprojekt ANNA 50plus	68
1.1 Begründungszusammenhang des Forschungsprojektes.....	68
1.2 Definition operationaler Erhebungsziele	70
1.3 Methodenintegration.....	71

2	Die Gruppendiskussion	74
2.1	Gruppendiskussion als qualitative Erhebungsmethode	74
2.2	Qualitative Ergebnisse	83
2.3	Ableitung von Arbeitshypothesen	98
3	Der Fragebogen	100
3.1	Der Fragebogen als quantitative Erhebungsmethode	100
3.2	Fragebogenkonzeption.....	102
3.3	Durchführung der Befragungen.....	109
3.4	Statistische Auswertungsmethoden	110

III Ergebnisse und deren Relevanz

1	Ergebnisse der quantitativen Befragung.....	115
1.1	Beschreibung des Studienkollektivs	115
1.2	Bekanntheit der GDAs.....	133
1.3	Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte.....	138
1.4	Nutzung der GDA-Kennzeichnung	152
1.5	Beurteilung der GDAs	162
1.6	Aufklärung und Modifikation.....	179
2	Diskussion	183
3	Empfehlungen zur Steigerung der GDA-Akzeptanz	221
3.1	Zu Inhalten und Gestaltung von Informationsaktivitäten.....	221
3.2	Zu erwünschten Informationsmedien	227
3.3	Zur Verantwortlichkeit der Umsetzung	230
4	Fazit	238
	Zusammenfassung	239
	Summary.....	242
	Literaturverzeichnis.....	245
	Anhang	

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 - Darstellung der GDA-Nährwertkennzeichnung auf Vorder- und Rückseite der Lebensmittelverpackung	8
Abb. 2 - Darstellung des "1 plus 4"- Modells	8
Abb. 3 - Beispielprodukt mit kombinierter Darstellung von Nährwerttabelle und GDAs	9
Abb. 4 - Darstellung der Ampelkennzeichnung.....	14
Abb. 5 - Darstellung des Hybrid-Modells.....	15
Abb. 6 - Darstellung des "Schlüsselloch"-Symbols und des "Bewusst Wählen"-Logos.....	16
Abb. 7- Totalmodell des Konsumentenverhaltens	18
Abb. 8 - Theoretisches Rahmenmodell der Nährwertkennzeichnungsnutzung	30
Abb. 9 - Beachtung von Informationsgehalten auf Lebensmittelverpackungen.....	39
Abb. 10 - Weltweiter Vergleich der Nutzung von Nährwertkennzeichnung.....	44
Abb. 11 - Hypothetisches Rahmenmodell der Einflussfaktoren auf die GDA-Akzeptanz	50
Abb. 12 - Veränderung der Bevölkerungspyramide zwischen 2006 und 2060	53
Abb. 13 - Modell des Lebensmittelauswahlprozesses älterer Verbraucher	59
Abb. 14 - Prävalenz von Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas bei Männern	62
Abb. 15 - Übersicht operationaler Erhebungsziele	70
Abb. 16 - Forschungsdesign ANNA 50plus	73
Abb. 17 - Zusammenfassung der qualitativen Gruppendiskussionsergebnisse	97
Abb. 18 - Verständnisfrage zur Interpretation der GDA-Prozentangabe.....	105
Abb. 19 - Abfrage von Anregungen für zukünftige Nährwertkennzeichnung.....	106
Abb. 20 - Abfrage ernährungsassoziierter Erkrankungen.....	107
Abb. 21 - Wichtigkeit verschiedener Produkteigenschaften im Prozess der Lebensmittelauswahl.....	120
Abb. 22 - Wichtigkeit verschiedener Nährwertangaben	121
Abb. 23 - Additiver Ernährungswissensindex nach Geschlecht	122
Abb. 24 - Additiver Ernährungswissensindex nach Alterskategorien	123
Abb. 25 - Ernährungsinvolvement (Motivation) nach Alterskategorien.....	130
Abb. 26 - Ernährungsinvolvement (Motivation) und additiver Ernährungswissensindex	131
Abb. 27 - GDA-Bekanntheit nach Geschlecht und Alterskategorien	133
Abb. 28 - Bekanntheit nach Ernährungswissensindex	136

Abb. 29 - Verständnis Begrifflichkeit nach Geschlecht.....	138
Abb. 30 - Ableseverständnis nach Geschlecht	139
Abb. 31 - Einschätzung des persönlichen Energiebedarfs nach Geschlecht.....	140
Abb. 32 - Einschätzung des persönlichen Energiebedarfs nach Alterskategorien und Geschlecht.....	141
Abb. 33 - Verständnis der Mengenverhältnisse nach Geschlecht.....	142
Abb. 34 - Verständnis: Interpretation der Prozentangabe nach Geschlecht.....	143
Abb. 35 - Additiver Verständnisindex der GDA-Kennzeichnungsinhalte.....	145
Abb. 36 - Additiver Verständnisindex nach Alterskategorien	146
Abb. 37 - Zusammenhang zwischen Verständnisindex und Haushaltsnetto- einkommen.....	147
Abb. 38 - Zusammenhang zwischen Verständnisindex und Ernährungs- involvement.....	149
Abb. 39 - Zusammenhang zwischen Verständnis- und Ernährungswissensindex	150
Abb. 40 - Verständnisindex nach GDA-Bekanntheit.....	151
Abb. 41 - GDA-Nutzung nach Geschlecht	152
Abb. 42 - GDA-Nutzung nach Involvement-Selbsteinschätzung	155
Abb. 43 - GDA-Nutzung und Bekanntheit	156
Abb. 44 - Verständnis des Richtwertes für die Tageszufuhr nach Nutzung	157
Abb. 45 - Nutzungsgründe nach Geschlecht	159
Abb. 46 - Gründe für die Nicht-Nutzung nach Geschlecht.....	160
Abb. 47 - GDA-Beurteilung nach Geschlecht	164
Abb. 48 - GDA-Beurteilung nach Alterskategorien.....	165
Abb. 49 - GDA-Beurteilung nach Involvement-Selbsteinschätzung.....	166
Abb. 50 - Bewertung der GDA-Beurteilungsstatements nach Clustern	170
Abb. 51 - Additiver Verständnisindex nach Clustern	177
Abb. 52 - Informationsmedien nach Geschlecht.....	179
Abb. 53 - Für Verbraucher zukünftig wichtige Aspekte der GDAs	181

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 - Elemente der Verbraucherinformation im Ernährungssektor	24
Tab. 2 - Determinanten der Lebensmittelauswahl.....	29
Tab. 3 - Übersicht und Kernaussagen der Reviewliteratur zur Nährwert- kennzeichnung	41
Tab. 4 - Übersicht und Kernaussagen der GDA-Forschungsliteratur	46
Tab. 5 - Veränderungsprozesse durch biologisch-physiologisches, psychologisches und soziales Altern - eine Auswahl	61
Tab. 6 - Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes im Alter.....	63
Tab. 7 - Abgrenzung qualitativer und quantitativer Sozialforschung	71
Tab. 8 - Erkenntnisabsichten Gruppendiskussionsverfahren	76
Tab. 9 - Beispiel für die qualitative Inhaltsanalyse	82
Tab. 10 Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmer der Gruppen- diskussionen.....	84
Tab. 11 - Verständnis der Nährwerte am Beispiel Natrium und gesättigte Fettsäuren	90
Tab. 12 - Optimierungsvorschläge und Anregungen zur GDA-Nährwert- kennzeichnung	92
Tab. 13 - Flipchart-Bewertungen im Rahmen der Gruppendiskussion 1	96
Tab. 14 - Operationalisierung des objektiven GDA-Verständnisses.....	103
Tab. 15 - Energiebedarf nach Alter und Geschlecht	104
Tab. 16 - Übersicht der verwendeten Zusammenhangsmaße und Korrelationskoeffizienten.....	111
Tab. 17 - Übersicht der verwendeten Testverfahren	113
Tab. 18 - Soziodemografische Charakteristika	115
Tab. 19 - Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes nach Vorliegen einer ernährungsmitbedingten Erkrankung.....	117
Tab. 20 - Kontingenzanalyse zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Diätangabe und Geschlecht.....	118
Tab. 21 - Mittleres Ernährungswissen nach Ausbildungsgrad.....	124
Tab. 22 - Einzelstatementanalyse zum Ernährungsinvolvement.....	125
Tab. 23 - Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse zum Ernährungsinvolvement	126
Tab. 24 - Mittleres Ernährungsinvolvement (Selbsteinschätzung) nach	
Ausbildungsgrad und Gesundheitszustand	128
Tab. 25 - Korrelationsanalyse zum Zusammenhang zwischen GDA-Bekanntheit und der Wichtigkeit verschiedener Nährwertangaben	135

Tab. 26 - Übersicht zum GDA-Verständnis nach Verständnisbereichen und Geschlecht.....	144
Tab. 27 - Additiver GDA-Verständnisindex nach Altersgruppen.....	146
Tab. 28 - Kontingenzanalyse zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Diätangabe und GDA-Nutzung.....	153
Tab. 29 - Korrelationsanalyse zum Zusammenhang zwischen GDA-Nutzung und der Wichtigkeit verschiedener Produktdeterminanten und Nährwertangaben	154
Tab. 30 - Verständnis der fünf objektiven Verständnisbereiche nach GDA-Nutzung.....	157
Tab. 31 - Gründe für die Nutzung von GDAs	158
Tab. 32 - Gründe für die Nicht-Nutzung von GDAs.....	160
Tab. 33 - Einzelstatementanalyse zur GDA-Beurteilung.....	162
Tab. 34 - Korrelationsanalyse und Signifikanztests zum Zusammenhang zwischen GDA-Beurteilungsstatements und Geschlecht.....	164
Tab. 35 - Korrelationsanalyse und Signifikanztests zum Zusammenhang zwischen GDA-Beurteilungsstatements und Alterskategorien.....	165
Tab. 36 - Korrelationsanalyse und Signifikanztests zum Zusammenhang zwischen GDA-Beurteilungsstatements und Bekanntheit bzw. Nutzung.....	168
Tab. 37 - Differenz der Clustermittelwerte vom Stichprobenmittelwert.....	171
Tab. 38 - Clustervergleiche nach Altersgruppen.....	174
Tab. 39 - Korrelationsanalyse und Ergebnisse der logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen Clusterzugehörigkeit und der Wichtigkeit verschiedener Produktdeterminanten.....	175
Tab. 40 - Bekanntheits- und Nutzungsgrad nach Clustern.....	176
Tab. 41 - Kreuztabelle zum Zusammenhang zwischen Präferenz von Informationsmedien und Alterskategorien.....	180
Tab. 42 - Kreuztabelle zum Zusammenhang zwischen Modifikationsvorschlägen und Alterskategorien.....	182
Tab. 43 - Zustimmung zu Beurteilungsstatements im Vergleich ANNA 50plus und Market Evolution Insight	207
Tab. 44 - Schlüsselerwartungen an die Nährwertkennzeichnung.....	222

Abkürzungsverzeichnis

ANFZA	Australia New Zealand Food Authority
ANNA 50plus	Akzeptanz neuer Nährwertkennzeichnung im Alter 50plus
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
BEUC	Bureau Européen des Unions de Consommateurs
BLL	Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e.V.
BMBF	Bundesministerium f. Bildung und Forschung
BMELV	Bundesministerium f. Ernährung, Landwirtschaft u. Verbraucherschutz
BMFSFJ	Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen u. Jugend
BMG	Bundesministerium f. Gesundheit
BMI	Body Mass Index
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BOP	Back of pack
CIAA	Confédération des industries agro-alimentaires de l'Union Européenne
COI	Central Office of Information
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
DG SANCO	Directorate General for Health and Consumer Affairs
EAS	European Advisory Services
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
Eufic	European Food Information Council
FAO	Food and Agriculture Organization
FDF	Food and Drink Federation
FOP	Front of pack
FSA	Food Standards Agency
GDA	Guideline Daily Amount
GfK	Gesellschaft für Konsumforschung
HESY	Healthy Eating is in store for you
HSL	Hessisches Statistisches Landesamt
IFIC	International Food Information Council
IGD	Institute of Grocery Distribution
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Kriterium

KWH	Kruskal-Wallis-H-Test
LMKV	Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung
LWR	Laufende Wirtschaftsrechnung
MWU	Mann-Whitney-U-Test
MRI	Max Rubner-Institut
NFA	National Food Administration
NKV	Nährwert-Kennzeichnungsverordnung
NGO	Non-Governmental Organization
NVS II	Nationale Verzehrsstudie II
POS	Point of Sale
RDA	Recommended Dietary Allowance
SOEP	Sozio-Oekonomisches Panel
UK	United Kingdom
VIG	Verbraucherinformationsgesetz
vzbv	Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
WHO	World Health Organization

Einleitung

Problemstellung und Zielsetzung

Aktuellen Ergebnissen der Nationalen Verzehrsstudie II (NVS II) zufolge sind ca. 60% der deutschen Erwachsenen übergewichtig oder adipös. Besonders auffällig ist, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas mit steigendem Alter sowohl bei Frauen als auch bei Männern zunimmt (MRI 2008: 81-83). Um den gegenwärtigen Entwicklungen entgegen zu wirken, konzipierten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) den „Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten - In Form“. Eines der fünf zentralen Handlungsfelder dieses Aktionsplanes ist die Information und Bildung über Ernährung, Bewegung und Gesundheit (BMELV/BMG 2008: 7, 21-28). Die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln ist ein Medium der Vermittlung von Informationen. Sie dient der Orientierung und Unterstützung des Verbrauchers im Prozess der Lebensmittelauswahl und beeinflusst den vom Verbraucher wahrgenommenen Gesundheitswert eines Produktes. Wenn Nährwertkennzeichnung korrekt verstanden und genutzt wird, kann sie Verbraucher bei informationsbasierten Entscheidungen zugunsten einer sinnvollen und ausgewogenen Lebensmittelauswahl unterstützen (BORGMEIER/WESTENHOEFER 2009: 7, 10; HAWKES 2004: 1; KIM/NAYGA/CAPPS 2001: 358f.; VAN KLEEF ET AL. 2007: 8f.). Ein Ansatz Produktinformationen bzw. die Nährwertkennzeichnung für Verbraucher zu optimieren, ist die erweiterte Guideline-Daily-Amount-Kennzeichnung (GDA), welche seit 2007 auf vielen Lebensmittelverpackungen im nationalen und europäischen Raum zu finden ist. Die GDA-Angaben beinhalten zum einen (jeweils pro Portion des Lebensmittels) die absoluten Energiegehalte (in kcal) bzw. die Mengenangaben von Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Natrium/Salz (in g), zum anderen deren prozentuale Anteile am Richtwert für die Tageszufuhr auf der Basis von 2000 kcal (CIAA 2006: 2; 2008b: 2). GDAs sollen klare, verständliche und einheitliche Informationen über die Nährwertqualität eines Lebensmittels liefern und dazu beitragen, gesundheitsbewusste Lebensmittelauswahlentscheidungen für den Verbraucher zu erleichtern (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008b: 1f.; 2008c: 2-4; BEUC 2005a: 2; BMELV 2009: 6f.; CIAA 2006: 1-3).

Eine detaillierte Untersuchung der Akzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung bei deutschen Verbrauchern ist in der sozialwissenschaftlichen Ernährungsforschung bislang nicht durchgeführt worden. Aufgrund dessen thematisiert die vorliegende Studie umfassend den aktuellen Ist-Zustand im Hinblick auf Bekanntheit, Verständnis, Nutzung und Bewertung der GDAs und vermindert so das vorliegende Forschungsdefizit. Die Aktualität der GDA-Erweiterung sowie die kontroverse öffentliche Diskussion dieses Themas steigern die wissenschaftliche Bedeutung des Forschungsprojektes.

Als Verbraucherzielgruppe für die Untersuchung wird die „Generation 50plus“ gewählt. Vor allem ältere Verbraucher zeigen ein großes Interesse an der Nährwertkennzeichnung, sind jedoch in der Praxis oftmals nicht in der Lage, diese zu verstehen und folglich zu nutzen. Unwissen über die Funktionen und Zufuhrempfehlungen einzelner Nährstoffe oder Verunsicherung über Kennzeichnungstermini führen dazu, dass vor allem Verbraucher im Alter von über 50 Jahren die Kennzeichnung seltener anwenden können, um ein Produkt in den Kontext gesunder Ernährung einzuordnen. Zukünftig fordert der demografische Wandel in Deutschland gerade im Bereich der Gesundheitsprävention eine stärkere Fokussierung auf die Informationsbedürfnisse der Generation 50plus. Nährwertkennzeichnung muss demnach auch für ältere Verbraucher bedürfnisgerecht gestaltet sein (BURTON/ANDREWS 1996: 81f.; COLE/BALASUBRAMIAN 1993: 164-166; HAWKES 2004: 38; LEONHÄUSER/KÖHLER/WALTER 2007: 68-70).

Das erkenntnisleitende Forschungsinteresse der vorliegenden Studie gilt der Verbraucherakzeptanz der derzeitigen GDA-Nährwertkennzeichnung. Zentrales Anliegen ist die Untersuchung der vier Akzeptanzdimensionen „Bekanntheit“, „Verständnis“, „Nutzung“ und „subjektive Beurteilung“ der GDAs durch Verbraucher im Alter 50plus sowie die Identifikation möglicher Einflussfaktoren auf die Akzeptanz. Die Ergebnisse der Datenerhebung dienen als Basis für die Identifikation notwendiger, sinnvoller und zielgruppenspezifischer Handlungsaktivitäten. Langfristig sollen die Resultate des Forschungsvorhabens somit (im Hinblick auf die Adaption eines gesunden Lebensstils) einen Beitrag zur Optimierung der Nährwertkennzeichnungsakzeptanz leisten.

Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil der Arbeit, dem theoretischen Bezugsrahmen, wird zunächst die erweiterte GDA-Nährwertkennzeichnung vor dem Hintergrund der rechtlichen Rahmenbedingungen beschrieben. Danach folgt eine Darstellung des Verbraucher(informations-)verhaltens. Begriffseinordnungen, Verbraucherleitbilder und Informationsbedürfnisse werden ebenso erläutert wie ein theoretisches Rahmenmodell zur Kennzeichnungsnutzung. Eine Beschreibung des aktuellen Stands der Forschung sowie eine Charakterisierung der „Zielgruppe 50plus“ bilden den Abschluss des theoretischen Bezugsrahmens. Im empirischen Bezugsrahmen werden das vorliegende Forschungsprojekt, dessen Begründungszusammenhang und Zielsetzung sowie die angewandten Methoden vorgestellt. Zusätzlich werden die Ergebnisse der qualitativen Vorstudie präsentiert. Im dritten Teil der Arbeit erfolgen die Ergebnisdarstellung der quantitativen Verbraucherbefragung und deren Diskussion. Empfehlungen zur Steigerung der GDA-Akzeptanz sowie ein Fazit und die Zusammenfassung bilden den Abschluss der vorliegenden Arbeit.

I Theoretischer Bezugsrahmen

1 Die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung

Im Folgenden soll die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung auf Lebensmittelverpackungen tiefergehend beschrieben werden. Basierend auf den rechtlichen Rahmenbedingungen erfolgen die Erläuterung des GDA-Systems sowie dessen Bewertung aus Sicht verschiedener Interessengruppen. Ein Überblick über internationale Kennzeichnungssysteme bildet den Abschluss des Kapitels.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Der Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft bildet die Grundlage des europäischen Lebensmittelrechts. Dieser Vertrag hat das Ziel, eine Wirtschaftsgemeinschaft mit gemeinsamem Binnenmarkt zu schaffen. Um die Anforderung von freiem Warenverkehr im EU-Binnenmarkt zu ermöglichen, galt es zunächst, Handelshemmnisse zwischen den Mitgliedsstaaten zu minimieren. Einen Teilaspekt zur Förderung des freien Warenverkehrs stellt die Harmonisierung des Lebensmittelrechts in der Europäischen Gemeinschaft dar. Auf dessen Basis werden einheitliche Informationen auf der Lebensmittelverpackung ermöglicht (CHEFTEL 2005: 532f.; HAGENMEYER/HAHN 2007: 4f.). Lebensmittelverpackungen fungieren unter anderem als Verkaufsförderungsinstrument sowie als Kommunikationsinstrument zur Information des Verbrauchers¹ über Inhaltsstoffe und Eigenschaften eines Lebensmittels. Grundlegende Zielsetzung der europäischen Gesetzgebung zur Kennzeichnung von Lebensmitteln sind die Verbraucherinformation bzw. -aufklärung und der Schutz des Verbrauchers vor Irreführung und Täuschung (BMELV 2009: 6; CHEFTEL 2005: 531f.; DG SANCO 2006: 2).

Die Vorgaben europäischer Kennzeichnungsrichtlinien werden durch die Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung (LMKV) in nationales Recht umgesetzt. Die Richtlinie 90/496/EWG des Europäischen Rates vom 24. September 1990 regelt die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. In Deutschland sind die Inhalte dieser Richtlinie in der Nährwert-Kennzeichnungsverordnung (NKV) festgelegt (BMJ 2009: §1-§8; 2010: §1-§8; EU 2008a; HAGENMEYER/HAHN 2007: 6f.).

¹ Anm. d. Autorin: An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass in der vorliegenden Arbeit vorrangig der Begriff des „Verbrauchers“ verwendet wird. Dieser Begriff soll so verstanden werden, dass Verbraucher sowohl Werte schaffen als auch verbrauchen/verzehren (HANSEN 2003a: 3; LEONHÄUSER 2004: 4f.). Ebenfalls sei darauf hingewiesen, dass es „den Verbraucher“ nicht gibt. Es ist kaum möglich, generalisierende Aussagen über Kaufentscheidungsprozesse zu treffen, die für alle Verbraucher gleichermaßen zutreffen. Die folgenden Ausführungen sind somit vor diesem Hintergrund zu verstehen. In der vorliegenden Arbeit wird zur Bezeichnung von Verbraucherinnen und Verbrauchern das generische Maskulin verwendet. Hierin liegt keine Wertung.

Nährwertkennzeichnung beinhaltet nach Definition (BMJ 2009: §2) „jede in der Etikettierung eines Lebensmittels erscheinende Angabe über

- a) den Brennwert,
- b) den Gehalt an Eiweiß, Kohlenhydraten, Fett, Ballaststoffen,
- c) die [...] vorhandenen Vitamine und Mineralstoffe sowie Natrium,
- d) Stoffe, die einer der Nährstoffgruppen nach den Buchstaben b und c angehören oder deren Bestandteil bilden, einschließlich Cholesterin.“

Die Nährwertkennzeichnung ist grundsätzlich freiwillig². Wenn jedoch Nährwertauslobungen in Form von nährwert- oder gesundheitsbezogenen Angaben auf Lebensmitteln gemacht werden, wird auch die Nährwertkennzeichnung verpflichtend (BMJ 2009: §3-§4; EU 2008a: Artikel 2). Als nährwertbezogene Angabe gilt „jede im Verkehr mit Lebensmitteln oder in der Werbung für Lebensmittel erscheinende Darstellung oder Aussage, mit der erklärt, suggeriert oder mittelbar zum Ausdruck gebracht wird, daß [sic!]³ ein Lebensmittel auf Grund seines Energiegehaltes oder Nährstoffgehaltes besondere Nährwerteigenschaften besitzt“ (BMJ 2009: §2). Gesundheitsbezogene Angaben werden definiert als „jede Angabe, mit der erklärt, suggeriert oder auch nur mittelbar zum Ausdruck gebracht wird, dass ein Zusammenhang zwischen einer Lebensmittelkategorie, einem Lebensmittel oder einem seiner Bestandteile einerseits und der Gesundheit andererseits besteht“ (EU 2006: Artikel 2). Bezieht sich eine Angabe auf den Energiegehalt oder die Hauptnährstoffe muss die Nährwertkennzeichnung nach den sog. „Big 4“ erfolgen (Angabe von Brennwert, Eiweiß-, Fett- und Kohlenhydratgehalt in Gramm). Wenn Angaben zu weiteren Nährstoffen wie Natrium oder Ballaststoffen erfolgen, müssen die sog. „Big 8“ gekennzeichnet werden (d.h. ausführliche Kennzeichnung mit Angabe von Brennwert, Eiweiß, Kohlenhydraten, Zucker, Fett, gesättigten Fettsäuren, Ballaststoffen und Natrium)⁴ (BMJ 2009: §4).

Im Jahr 2007 wurde das Weißbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ veröffentlicht. Nährwertkennzeichnung wird dort als eine anerkannte Möglichkeit der Informationsvermittlung an Verbraucher beschrieben, um diese bei gesundheitsbewussten Entscheidungsfindungen im Lebensmittelauswahlprozess zu unterstützen.

Verbrauchern muss demnach zunächst ein einfacher Zugang zu evidenzbasierten, konsistenten und eindeutigen Informationen verschafft werden (EU 2006: 6f.). Um den im Weißbuch gestellten Anforderungen an eine eindeutige, einheitliche und effiziente Nährwertkennzeichnung gerecht zu werden, strebt die Kommission der Europäischen Gemeinschaft derzeit eine Novellierung der Richtlinie 90/496/EWG an. Im Zuge dessen

² Ergebnissen einer GfK-Untersuchung zufolge weisen 78% aller fertig verpackten Lebensmittel- und Getränke-Artikel mit EAN-Code Nährwertangaben auf (HÜBSCH 2010: 4, 6).

³ Anm. d. Autorin: [sic!] = Hinweis auf Fehler in Primärquelle (z.B. veraltete deutsche Rechtschreibung).

⁴ Anm. d. Autorin: Traditionell werden die Nährwertangaben pro 100g/100ml in Form einer Nährwerttafel auf der Lebensmittelverpackung angegeben.

wurde der sog. „Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel“ erarbeitet. Dieser hat das Ziel, alle gemeinschaftsrechtlichen Kennzeichnungsvorschriften in einer Verordnung zur Nährwertkennzeichnung zusammenzufassen, zu modernisieren und zu aktualisieren. Um die Verfügbarkeit wichtiger Nährwertangaben zu verbessern, gleiche Wettbewerbsbedingungen für Unternehmen zu ermöglichen sowie um eine verständliche Nährwertkennzeichnung für den Verbraucher zu schaffen, sind europaweite Kennzeichnungsvorgaben nötig (EU 2008b: 1-10). Der Verordnungsvorschlag schreibt Nährwertangaben im Hauptblickfeld des Lebensmitteletiketts verbindlich vor. Laut EU (2008b: 10) ist die *„Angabe des Energie- und Fettgehalts, des Gehalts an gesättigten Fettsäuren und Kohlenhydraten, speziell Zucker und Salz, ausgedrückt als Anteil je 100 g oder 100 ml je Portion, auf der Vorderseite der Verpackung“* verpflichtend⁵. Bezüglich des zukünftigen Kennzeichnungsformates sieht die Kommission folgende Änderungen vor (EU 2008b: 9f., 43):

- a) Entwicklung bewährter Verfahren für die Darstellung der Nährwertangaben, einschließlich alternativer Formen der Nährwertangaben in Bezug auf den täglichen Gesamtnährwertbedarf sowie grafischer Darstellungsformen.
- b) Verpflichtend zu kennzeichnende Bestandteile sind auch relativ in Bezug auf Referenzwerte anzugeben.
- c) Einführung einer Mindestschriftgröße von 3 mm auf dem Etikett zur besseren Lesbarkeit.

Die erste Lesung der Verordnung im Europäischen Parlament erfolgte im Juni 2010. Zur endgültigen Rechtsprechung ist zusätzlich eine Zustimmung des Ministerrates nötig. Aufgrund von Übergangsregelungen wird die Anwendung der neuen Verordnung frühestens für das Jahr 2013/2014 erwartet (COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION 2009: 11f.; SOMMER 2009: 1).

Vor dem Hintergrund dieser rechtlichen Rahmenbedingungen wird im Folgenden die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung um GDAs erläutert.

⁵ Folgende Aspekte wurden bei der Auswahl der verpflichtenden Angaben berücksichtigt: *„Forschungsergebnisse, nach denen sich die Verbraucher durch zu viel Informationen überfordert fühlen; wissenschaftliche Gutachten über die wichtigsten Nährstoffe, die mit dem Risiko der Fettleibigkeit und nicht übertragbarer Krankheiten in Zusammenhang stehen. Gleichzeitig soll eine übermäßige Belastung der Lebensmittelunternehmen, insbesondere kleiner und mittlerer Unternehmen, vermieden werden“* (EU 2008b: 10).

1.2 Die GDA-Nährwertkennzeichnung

Nach der „Global strategy on diet, physical activity and health“ der WHO aus dem Jahr 2004 werden ernährungsassoziierte Erkrankungen vor allem durch den erhöhten Konsum von Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Natrium begünstigt (WHO 2004: 41-44). Diesem erhöhten Konsum könnte auf zwei Wegen entgegengewirkt werden: Zum einen durch eine verbesserte Produktzusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel⁶ seitens der Hersteller; zum anderen bedarf es der Motivation des Verbrauchers zur bewussten Beschäftigung mit Inhaltsstoffen und Produktinformationen. Langfristig sollten Verbraucher aktive Kaufentscheidungen zugunsten einer ausgewogenen Lebensmittelauswahl treffen und so die Aufnahme der o.g. Nährstoffe reduzieren (DG SANCO 2006: 2f.; FEUNEKES ET AL. 2008: 57; TEISL/LEVY 1997: 26).

Die Lebensmittel- und Nährwertdeklaration sind Ernährungsinformationsmedien, welche Verbraucher über Produkte informieren und sie befähigen können, eine eigenverantwortliche und bewusste Auswahl zu treffen. Eine verbesserte Verfügbarkeit von Ernährungsinformationen kann in Kombination mit z.B. Informationsmaßnahmen das Lebensmittelverständnis von Verbrauchern verbessern und im besten Falle deren Gesundheit optimieren (TEISL/LEVY 1997: 21-26). Das EUROPEAN ADVISORY SERVICES (EAS) (2004: 18) beschreibt den Zusammenhang zwischen Nährwertkennzeichnung und deren Wirkung auf die Gesundheit in drei Stufen:

1. Nährwertkennzeichnung unterstützt Verbraucher im Verstehen von Lebensmitteln und Ernährungsweise.
2. Das verbesserte Verständnis des Inhalts der Lebensmittel führt zu einer verbesserten und ausgewogeneren Lebensmittelauswahl.
3. Die verbesserte Ernährungsweise wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand aus.

Aufgrund der hohen Komplexität zwischen Ernährungsinformation und Gesundheit ist es nicht möglich, exakte Rückschlüsse über Wirkungszusammenhänge zu ziehen. Theorien der positiven Wirkung von Kennzeichnung auf Lebensmittelauswahl und Gesundheit sind in einigen Studien bestätigt; es ist jedoch erweiterte Forschungsarbeit notwendig (BECKER 1990: 225; DG SANCO 2006: 2f.; HAWKES 2004: 1).

Die traditionelle Form der Nährwertdeklaration in Form einer Nährwerttabelle wird jedoch oftmals nicht beachtet oder nicht verstanden. Damit die Nährwertkennzeichnung für Verbraucher eine nutzbare Informationsquelle wird, muss die dargebotene Information klar, konsistent, unmissverständlich, einfach, einheitlich und deutlich lesbar präsentiert werden. Vor allem die branchenweite Standardisierung der Nährwertinformationen auf der Lebensmittelverpackung ist von Relevanz, um Verbraucher vor Verunsicherung

⁶ Im Hinblick auf Anteile von Nährstoffen, deren vermehrter Verzehr als ernährungsphysiologisch kritisch bewertet wird (DG SANCO 2006: 2f.; FEUNEKES ET AL. 2008: 57).

durch Koexistenz unterschiedlicher Kennzeichnungsschemata zu schützen. Der größte Nutzen für den Verbraucher ergibt sich, wenn alle bzw. möglichst viele Hersteller einer Produktkategorie oder eines Produktes die Nährwertkennzeichnung in gleichem Umfang sowie gleicher Darstellungsweise anbieten (BEUC 2005a: 2; 2006: 34; BMELV 2009: 6; DG SANCO 2006: 8; FSA 2006: 16f.; HAWKES 2004: 1; LEVY/FEIN/SCHUCKER 1996: 1; RAYNER/SCARBOROUGH/WILLIAMS 2003: 549; SCHOENHEIT 2004b: 23f.; 2005: 20f.; WHO 2004: 7).

In den letzten Jahren haben verschiedene europäische Länder, Verbände und Organisationen vereinfachte Symbole oder Grafiken entwickelt, um die Nährwertkennzeichnung zu erweitern (vgl. Kapitel I-1.4). Einen dieser freiwilligen Ansätze der Erweiterung von Nährwertkennzeichnung stellen die **GDA**s, sog. **Richtwerte für die Tageszufuhr** dar. Ursprünglich wurden diese (als Guideline Daily Intakes) 1996 vom „Institute of Grocery Distribution - IGD“ eingeführt. Im Jahre 2003 gründete der europäische Industrieverband CIAA⁷ eine „Task Force on Nutrition and Health Claims“, die die Entwicklung des GDA-Systems initiierte. 2006 wurde der Ansatz in „Empfehlungen für GDA-Nährwertkennzeichnung auf Verpackungen“ ausgearbeitet. Diese werden seitdem in 27 europäischen Ländern von vielen Unternehmen der Lebensmittelwirtschaft und des Lebensmittelhandels im Rahmen einer Selbstverpflichtung angewendet⁸. So tragen Ergebnisse einer GfK-Studie zufolge im Jahr 2010 54% aller Lebensmittel mit Nährwertangaben zusätzlich GDAs (HÜBSCH 2010: 10). Die GDA-Erweiterung folgt einem progressiven Implementierungsprozess⁹, der Konsistenz sicherstellen soll, den Unternehmen jedoch einen Freiraum in Bezug auf die zeitliche Einführung lässt (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008c: 2; CIAA 2006: 2; 2008a: 1; 2008b: 1; COI/FSA 2004: 8; RAYNER/SCARBOROUGH/WILLIAMS 2003: 549).

Das neue Kennzeichnungsschema setzt sich meist aus Angaben auf der Vorder- und/oder der Rückseite des Produktes zusammen und wird in Form von Tonnen, Kreisen oder Fingerprints präsentiert. Da wichtige Informationen auf der Vorderseite der Verpackung zu höherem Bewusstsein und einem stärkeren Einbezug dieser Information in den Kaufentscheidungsprozess führen, sind der **Energiegehalt** pro Portion sowie der Prozentgehalt bezogen auf den Richtwert für die Tageszufuhr auf der Vorderseite der Lebensmittelverpackung zu finden (FOP - Front of pack). Das Lebensmittelbeispiel in

⁷ CIAA: Confédération des industries agro-alimentaires de l'Union Européenne, Europäischer Lebensmittelindustrieverband.

⁸ In Deutschland wurde zudem die Initiative „Ausgezeichnet informiert“ gegründet, die wichtige Produktinformationen für die Zusammenstellung einer ausgewogenen Ernährung aufbereitet und die Einführung der GDAs kommunikativ begleitet. Als Gründungsmitglieder der Initiative haben sich die Unternehmen Cadbury AG, Campbell's Germany GmbH, Coca-Cola GmbH, Danone GmbH, Kellogg (Deutschland) GmbH, Kraft Foods Deutschland GmbH, Mars GmbH, Nestlé Deutschland AG, PepsiCo Deutschland GmbH und Unilever Deutschland GmbH freiwillig zur Einführung der GDAs verpflichtet (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008b:1; 2008c: 1).

⁹ Logistische Faktoren, Verpackungsdesign, Lagerbestände oder der Verbrauch bereits produzierter Verpackungsmaterialien bedingen verschiedene Termine der Umstellung auf die erweiterte Kennzeichnung (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008c: 2).

Abb. 1 enthält pro Portion 55 kcal¹⁰, welche 3% des Richtwertes für die tägliche Energiezufuhr entsprechen. Die Kennzeichnung der Rückseite (BOP - Back of pack) beinhaltet die Energieangabe sowie die Nährstoffe **Zucker**, **Fett**, **gesättigte Fettsäuren** und **Natrium/Salz** pro Portion jeweils in absoluten Mengen und prozentualen Anteilen am Richtwert für die Tageszufuhr (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008a: 2; CIAA 2006: 2; 2008a: 1; 2008b: 2).

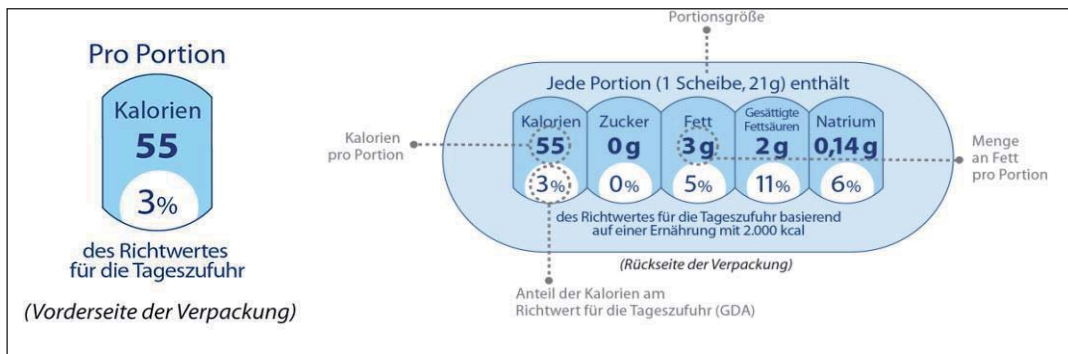


Abb. 1 - Darstellung der GDA-Nährwertkennzeichnung auf Vorder- und Rückseite der Lebensmittelverpackung (Quelle: AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2010)

Ein ähnliches Kennzeichnungsformat empfiehlt das BMELV. Das Zielmodell „1 plus 4“¹¹ setzt sich aus den gleichen Angaben zusammen, wie das CIAA-Modell, die Darstellungsform variiert jedoch leicht (vgl. Abb. 2) (BMELV 2009: 8-11). Im Jahr 2008¹² veröffentlichte das BMELV einen „Leitfaden für erweiterte Nährwertinformationen auf vorverpackten Lebensmitteln“. Dieser stellt „eine an die Lebensmittelwirtschaft gerichtete Empfehlung dar“ und soll „die Lebensmittelwirtschaft ermutigen, das vorgesehene System möglichst breit anzuwenden“ (BMELV 2009: 6).



Abb. 2 - Darstellung des "1 plus 4"- Modells (Quelle: BMELV 2009: 1)

¹⁰ Anm. d. Autorin: In der vorliegenden Arbeit werden die Ausdrücke Kilokalorien und Kalorien in Anlehnung an den üblichen Sprachgebrauch synonym verwendet.

¹¹ 1 = Angabe des Brennwertes auf der Verpackungsvorderseite, 4 = Angabe von Zucker, Fett, gesättigten Fettsäuren und Salz auf der Verpackungsrückseite (BMELV 2009: 10).

¹² Die erste Version des Leitfadens wurde von Bundesminister a.D. Horst Seehofer initiiert. Eine zweite Version veröffentlichte das BMELV im Jahr 2009 unter Bundesministerin Ilse Aigner (BMELV 2009: 3).

Nach einer GfK-Studie aus dem Jahr 2008 bleiben Packungsgrößen über alle Lebensmittelkategorien hinweg relativ konstant. Pro Warengruppe findet sich jedoch eine vielfältige Packungsgrößenauswahl. So kann der Verbraucher im Schnitt zwischen 7,8 verschiedenen Packungsgrößen wählen (PECH-LOPATTA 2008: 13f.; SCHÖFFLER 2008: 68-70). Die Portionsgrößen im Lebensmittelhandel wachsen jedoch und fördern den Mehrkonsum verarbeiteter Lebensmittel (WHO EUROPA 2007: 22f.). Die GDA-Nährwertangaben beziehen sich jeweils auf eine durchschnittliche Portion des Lebensmittels. Durch diese Bezugsgröße werden Portionsangaben und Portionsempfehlungen mit Nährwertangaben verknüpft. Die **Portionsgröße** kann zum einen als Gewichtsangabe in Gramm, zum anderen mengenunabhängig z.B. bezogen auf die Stückzahl, erfolgen. Derzeit liegt die Festlegung der Portionsgrößen in der Verantwortung der Lebensmittelindustrie. Es wird jedoch empfohlen, standardisierte und realistische Portionsangaben einzuhalten (BMELV 2009: 9; CIAA 2006: 5).

Die GDAs werden in Ergänzung zur Nährwerttabelle auf der Verpackung aufgebracht. In dieser sind meist sowohl die Nährwertangaben pro 100g oder 100ml als auch Nährwertangaben in Form von GDAs aufgeführt. Abb. 3 zeigt am Beispiel einer Lebensmittelverpackung (Knorr[®] Sonntagssuppe), wie die Kombination aus Nährwerttabelle und erweiterten GDAs praktiziert wird.

Zubereitete Suppe enthält:		
	pro 100 ml	Portion (250 ml)
Brennwert	100 kJ/25 kcal	245 kJ/60 kcal
Eiweiß	0,9 g	2,0 g
Kohlenhydrate	3,5 g	8 g
davon Zucker	unter 0,5 g	1,0 g
Fett	0,7 g	2,0 g
davon gesättigte Fettsäuren	unter 0,5 g	1,0 g
Ballaststoffe	unter 0,5 g	unter 0,5 g
Natrium	0,41 g	1,03 g

1 Portion (250 ml) zubereitete Suppe enthält:				
kcal	Zucker	Fett	Gesättigte Fettsäuren	Natrium
60	1,0 g	2,0 g	1,0 g	1,03 g
3%	1%	3%	5%	43%

des Richtwertes für die Tageszufuhr basierend auf einer Ernährung mit 2000 kcal.

Inhalt ergibt
1 Liter = 4 Teller

Mindestens haltbar bis Ende: 

Abb. 3 - Beispielprodukt mit kombinierter Darstellung von Nährwerttabelle und GDAs (Foto: Lisa Jansen)

Die **Bezugsgrößen und Referenzwerte** der GDA-Kennzeichnung basieren auf Ergebnissen des Eurodiet-Forschungsprojektes¹³. Ein Energiewert von 2000 kcal (Richtwert einer normalgewichtigen erwachsenen Frau) dient als Referenzbasis für die Berechnung

¹³ Im Zeitraum von 1998 bis 2000 wurde mit Finanzierung der Europäischen Kommission das Eurodiet-Projekt mit dem Ziel durchgeführt, wissenschaftlich fundierte Ernährungsrichtlinien und -empfehlungen auf europäischer Ebene zu ermitteln und festzulegen. Die Metastudie basiert auf unterschiedlichen nationalen Empfehlungen wie z.B. den D-A-CH-Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr oder der WHO (LUZZI/GIBNEY/SJÖSTRÖM 2001: 437f.; KAFATOS/CODRINGTON 1999: 327f.).

der Richtwerte für die Tageszufuhr der übrigen Nährstoffe¹⁴. Der Energie- und Nährstoffbedarf einer Person variiert jedoch nach Geschlecht, Alter, körperlicher Aktivität oder Gewicht (u.a.). GDAs sollen demnach als Orientierungswerte und nicht als Zufuhrempfehlung oder individuelle Soll- oder Zielgröße verstanden werden: Sie liefern Orientierungsgrößen für die Obergrenze der Nährstoffe, deren erhöhter Verzehr als ernährungsphysiologisch kritisch angesehen wird (d.h. Fett, gesättigte Fettsäuren, Zucker, Natrium/Salz) (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008a: 7; EUFIC 2007: 2; KOCH 2008: 121; RAYNER/SCARBOROUGH/WILLIAMS 2003: 549f.). Die Initiative AUSGEZEICHNET INFORMIERT beschreibt diesen Sachverhalt wie folgt: „*Es geht bei der Kennzeichnung weniger darum, sich penibel an die in der Kennzeichnung angegebenen Richtwerte für die Tageszufuhr zu halten, sondern vielmehr darum, eine Vorstellung dafür zu erlangen, welchen Gehalt an Nährstoffen bestimmte Lebensmittel besitzen und welchen Anteil an der empfohlenen Tageszufuhr diese haben. Ziel sind also ein bewusster Einkauf und eine bewusste Ernährung*“ (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008a: 2).

Ziel der Erweiterung und Simplifikation der Nährwertkennzeichnung ist es vorrangig, dass der Verbraucher ein Kennzeichnungsformat (er)kennt, es versteht, es für seine Kaufentscheidung nutzt und es dadurch ein fester Bestandteil seines Ernährungsverhaltens wird. Langfristig soll das neue Kennzeichnungsschema einer unausgewogenen Ernährung als mögliche Folge nicht angemessener und nicht ausreichender Produktinformationen entgegenwirken. Verbraucher sollen ihre Lebensmittelauswahl auf verlässliche Informationen stützen können, ein besseres Verständnis der Lebensmittelqualität erreichen sowie eine bewusste Lebensmittelauswahl treffen. Die Zielsetzungen der GDA-Einführung lauten wie folgt:

- klare, sichtbare, verständliche, glaubwürdige, widerspruchsfreie, vergleichbare und transparente Nährwertkennzeichnung für Verbraucher liefern,
- Orientierung für eine ausgewogene Ernährung geben,
- branchenweiten einheitlichen Ansatz einführen,
- auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren,
- Portionsgrößen vermitteln,
- Tagesbedarfe an Energie und Nährstoffen vermitteln,
- Komplexität bzgl. der Verpackungsinformation reduzieren,
- ein positives Schema einführen, das eine zu vereinfachte Einteilung in schlechte und gute Lebensmittel vermeidet,
- Produkte in den Kontext der gesamten Ernährung stellen

(AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008b: 1f.; 2008c: 2-4; BEUC 2005a: 2; BMELV 2009: 6f.; BUSSELL 2005: 338; CIAA 2006: 1-3; COI/FSA 2005: 12; RAYNER/SCARBOROUGH/WILLIAMS 2003: 549f.).

¹⁴ Zugrunde liegende Basiswerte der Nährstoffe: Protein 50g; Kohlenhydrate 270g; Zucker 90g; Fett 70g, gesättigte Fettsäuren 20g; Ballaststoffe 25g; Natrium 2,6g (Salz 6g) (CIAA 2006: 6).

1.3 GDAs aus Sicht wichtiger Interessengruppen

Seit ihrer Einführung werden GDAs deutschlandweit sehr kontrovers diskutiert. Die verschiedenen Interessengruppen (u.a. wissenschaftliche Fachgesellschaften, Lebensmittelindustrie, Verbraucherpolitik und Verbraucherschutzorganisationen) legen im Zuge dessen ihre unterschiedlichen Bewertungen der GDA-Kennzeichnung öffentlich dar. Aufgrund der Vielfalt der Sichtweisen ist es im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich, die öffentliche Diskussion um Nährwertkennzeichnungsschemata detailliert abzubilden. Daher werden im Folgenden exemplarisch die Positionen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. - DGE (als wissenschaftliche Fachgesellschaft), der Verbraucherzentrale Bundesverband - vzbv (stellvertretend für die Verbraucherschutzorganisationen bzw. NGOs), des Bundes für Lebensmittelrecht und -kunde - BLL (stellvertretend für die Lebensmittelwirtschaft) sowie des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz - BMELV (stellvertretend für die Verbraucherpolitik) beschrieben.

DGE

Beim GDA-Ansatz werden Richtlinien für die Nährstoffzufuhr, die ursprünglich für die gesamte Ernährung konzipiert wurden, auf einzelne Lebensmittel angewendet. Die nutritiven Referenzwerte seien jedoch in der Form zu interpretieren, dass die Zielgröße durch die gesamte Ernährungsweise erreicht werden sollte und das einzelne Produkt immer im Kontext der Gesamternährung zu bewerten ist. Das *„einzelne, bewertete Produkt [ist] als Teil dieser Gesamternährung möglicherweise anders (besser oder schlechter) einzustufen [...], als es die „isolierte Betrachtung“ darstellt“* (DGE 2008: 8). Zudem wird die Herleitung der Referenzwerte (vor allem Energiegehalt und Zucker) als wissenschaftlich unzureichend betrachtet. Die Referenzbasis von 2000 kcal sei nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Verbraucher und sollte revidiert werden. Die DGE fordert mehr Transparenz für Verbraucher in der Frage, wann die Richtwerte als Ober- oder Untergrenze zu interpretieren sind (z.B. bei Natrium: Obergrenze). In der Kritik stehen außerdem die nicht standardisierten Portionsgrößen sowie die kognitiv orientierte Form der Kennzeichnung, die fundiertes Grundlagenwissen beim Verbraucher voraussetze.

Fazit DGE: Grundsätzlich werden alle Maßnahmen zur Reduzierung von Übergewicht und Adipositas begrüßt. Allerdings ist eine objektive Kennzeichnungsform basierend auf wissenschaftlich fundierten Referenzwerten nötig. Verhaltensempfehlungen sollten zudem immer im Kontext der gesamten Ernährungsweise formuliert werden und nicht für einzelne Produkte. Offen bleibt die Frage, inwieweit freiwillige Kennzeichnungen einzelner Produkte das Ernährungsverhalten positiv modifizieren können (DGE 2007: 4-10; 2008: 6-12).

vzbv

Der vzbv bewertet eine einfache, auffindbare und leicht wiederzuerkennende Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung als hilfreich zur Produktinformation und zum Produktvergleich. Die Richtwerte sollten jedoch auf wissenschaftlich anerkannten nationalen und internationalen Empfehlungen beruhen, „*nicht aber auf den GDAs des europäischen Lebensmittelherstellerverbandes CIAA*“ (vzbv 2007: 2). Die GDA-Prozentangaben und die Kalorienangabe auf der Vorderseite der Verpackung allein seien nicht ausreichend, um Produkte miteinander vergleichen zu können. Außerdem stehen die Freiwilligkeit des GDA-Ansatzes sowie die verschiedenen Portionsgrößen in der Kritik.

Fazit vzbv: Der vzbv fordert eine verpflichtende Nährwertkennzeichnung der „Big 8“ mit farblicher Unterlegung (in Anlehnung an die Ampelfarben Rot, Gelb und Grün¹⁵). Diese sollte standardisiert werden und sich sowohl auf 100g/100ml als auch auf eine eindeutig definierte Portionsgröße beziehen. „*Notwendig wäre aus unserer Sicht auch eine solche einfache Kennzeichnung, die auf einen Blick deutlich sichtbar macht, was wirklich mengenmäßig an Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz im Produkt enthalten ist und die so auch von allen Verbrauchern verstanden werden kann*“ (vzbv 2007: 1-3).

BLL

Der BLL empfiehlt seinen Mitgliedern (entsprechend der NKV) die freiwillige Kennzeichnung der Nährwerte pro 100g/100ml. Über die gesetzlichen Vorgaben hinaus empfiehlt er zusätzlich eine GDA-Angabe des Brennwertes pro Portion, um „*Verbrauchern die Einordnung des Lebensmittels als Bestandteil ihrer persönlichen Ernährung [zu erleichtern]*“ (BLL 2007: 1). Der BLL betont die Relevanz eines freiwilligen Kennzeichnungsschemas, da branchen-, unternehmens- und produktspezifische Gegebenheiten und Besonderheiten zu berücksichtigen seien und GDAs nicht für jeden Hersteller und alle Produkte sinnvoll wären. Zudem wird auf die Vielzahl der Produktinformationen hingewiesen, die durch Verpackungen, Servicehotlines oder das Internet gegeben sind und so „*dem Verbraucher eine gute Orientierung für Einkauf, Auswahl und Verzehr*“ bieten (BLL 2007: 2). Eine farbige Unterlegung der Kennzeichnung durch Ampelfarben lehnt der BLL strikt ab. Eine Einteilung in gute und schlechte Lebensmittel würde Verbraucher verwirren und bevormunden und sei somit inakzeptabel.

Fazit BLL: „*Die informierte und eigenverantwortliche Kaufentscheidung der Verbraucher auf der Grundlage zutreffender Information ist das Ziel, das die Lebensmittelwirtschaft in ganz Europa verfolgt*“ (BLL 2007: 3). Demnach unterstützt die Lebensmittel-

¹⁵ Anm. d. Autorin: Die Ampelkennzeichnung wird in Kapitel I - 1.4 vertiefend dargestellt.

wirtschaft den freiwilligen und sachlichen GDA-Ansatz. Dieser diene als faktische und verlässliche Grundlage autonomer Verbraucherentscheidungen (BLL 2007: 1-3).

BMELV

Das BMELV unterstützt eine EU-weite obligatorische, übersichtliche und praktikable Nährwertkennzeichnung und empfiehlt eine nationale Implementierung des „1 plus 4“-Modells. Bundesverbraucherschutzministerin Ilse Aigner begrüßt die zunehmende GDA-Nutzung durch die Lebensmittelindustrie und ist *„[...] überzeugt davon, dass durch die einheitliche Darstellungsweise der zentralen Elemente „1 plus 4“ mehr Verbraucherinnen und Verbraucher die Angaben verstehen und so richtig nutzen können“* (BMELV 2009: 3). Dem Verbraucherwunsch nach besserer Nährwertkennzeichnung müsse stattgegeben werden. Die einheitliche, verständliche „1 plus 4“- bzw. GDA-Kennzeichnungsform könne in der Kaufentscheidungssituation unterstützend wirken und sei somit für die Adaptierung einer gesunden Ernährungsweise wichtig. Laut Kennzeichnungsleitfaden des BMELV ist die Farbgebung der erweiterten Nährwertangaben frei wählbar. Portionsgrößen können vom Hersteller bestimmt werden, jedoch sollten sie praxisnah und realistisch sein (BMELV 2009: 3, 6-9).

Fazit BMELV: Erweiterte Nährwertangaben sind im Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten ein Schwerpunkt im Handlungsfeld 5. Verbrauchern soll die Lebensmittelauswahl und Kaufentscheidung zugunsten einer gesunden und ausgewogenen Ernährungsweise erleichtert werden. Das obligatorische „1 plus 4“-Modell wird als geeignete Form der erweiterten Nährwertkennzeichnung bewertet und gefördert (BMELV/BMG 2008: 21-28; BMELV 2009: 3, 6-9).

1.4 Internationale Nährwertkennzeichnungssysteme

Bereits seit den 1980er Jahren werden weltweit Logos, Symbole und Grafiken entwickelt, um die Nährwertkennzeichnung auf Lebensmittelverpackungen zu vereinfachen und auffälliger zu gestalten (SCOTT/WORSLEY 1994: 27f.). Das GDA-Modell bildet den Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit. Um die Vollständigkeit im Themenkomplex der Nährwertkennzeichnungssysteme zu gewährleisten, soll im Folgenden ein kurzer Überblick über weitere international verwendete Modelle gegeben werden.

Ampelkennzeichnung (Multiple Traffic Light)

Im Fokus der öffentlichen Diskussion um erweiterte Nährwertkennzeichnungsmodelle in Deutschland stehen vor allem zwei Varianten. Zum einen die bereits beschriebenen GDAs, zum anderen die sog. Ampelkennzeichnung (Multiple Traffic Light¹⁶). Im Jahr 2004 entwickelte die britische Food Standards Agency (FSA) eine farbig unterlegte Nährwertkennzeichnung in Anlehnung an die Ampelfarben. Diese bewertet auf der Vorderseite der Lebensmittelverpackung den Anteil bestimmter Nährstoffe (Salz, Fett, gesättigte Fettsäuren, Zucker) pro 100g/ml bzw. pro Portion (vgl. Abb. 4) (FSA 2007: 2-5).

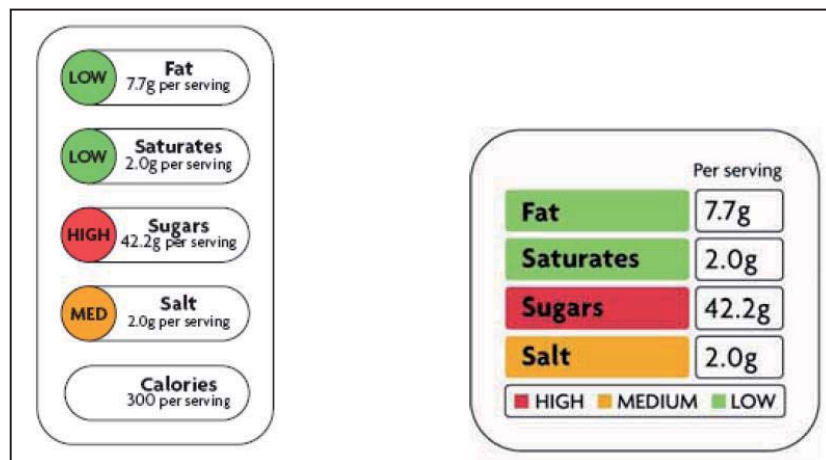


Abb. 4 - Darstellung der Ampelkennzeichnung (Quelle: FSA 2007: 11)

Die rote Farbe symbolisiert einen hohen Nährstoffgehalt, gelbe/orange Farbe steht für einen mittleren und grüne für einen geringen Gehalt des jeweiligen Nährstoffes. Demnach gilt ein Produkt als umso gesünder, je mehr Nährstoffe grün unterlegt sind. Zusätzlich zur Farbkennzeichnung werden die absoluten Gehalte der Nährstoffe in Gramm angegeben. Der Energiegehalt wird nicht farblich bewertet sondern stattdessen meist in

¹⁶ Es existieren ebenfalls sog. Single Traffic Lights, die mit den Farben Rot, Gelb oder Grün den Gesundheitsgrad eines kompletten Produktes bewerten. Da dieses Modell in der Praxis nicht zur Anwendung kommt, stehen die Multiple Traffic Lights im Folgenden im Vordergrund (FSA 2005: 1).

neutralem Weiß gehalten. Das Darstellungsformat der Ampel ist jedoch variabel. Zusätzlich zu den Formaten in Abb. 4 kann die Darstellung auch in Form eines Tortendiagramms oder Wagenrades erfolgen (FSA 2007: 2-12; 2010a: 1; 2010b: 1-11).

Die Ampelkennzeichnung erhebt den Anspruch, auf einen Blick erkennbar, auffällig und leicht verständlich zu sein. Die Produktauswahl zugunsten gesünderer Alternativen soll mit Hilfe der Ampel vereinfacht werden. Große britische Lebensmittelhersteller und Supermarktketten (u.a. Marks & Spencer, McCain und Sainsbury's) nutzen die Ampelkennzeichnung bereits auf ihren Produkten¹⁷. Ziel der FSA ist es, möglichst alle vorverpackten Lebensmittel mit der Ampel zu versehen (FSA 2010a: 1; 2010b: 1-11).

In Deutschland sprechen sich vor allem die Verbraucherzentralen, die Organisation „Foodwatch“, die Bundesärztekammer sowie die Krankenversicherung AOK für eine Nährwertkennzeichnung mit Ampelfarben aus (vZBV 2008: 1). Von der DGE wird eine farbliche Unterlegung der Nährwerte kritisch bewertet, da die wissenschaftliche Fundierung der Grenzwerte für die Farbgestaltung nicht ausreichend sei (DGE 2008a: 8f.). Auf gesamteuropäischer Ebene ist die Einführung der Nährwertampel nicht vorgesehen. Auch im neuen Verordnungsentwurf der Europäischen Kommission wird die farbliche Bewertung der Nährstoffe eines Lebensmittels abgelehnt (EU 2008b).

Die britische Supermarktkette Asda z.B. verwendet auf ihren Produktverpackungen das sog. **Hybrid-Modell** - eine Kombination aus GDAs und Ampelfarben (vgl. Abb. 5). Diese Art der Kennzeichnung gibt die GDA-Prozentsätze für Energie, Fett, gesättigte Fettsäuren, Zucker und Salz pro Portion eines Lebensmittels oder Getränks an und kombiniert dies mit Farbcodes, die die Nährstoffgehalte bewerten. Ergänzend wird eine Texteinheit angegeben, die zeigt, ob die enthaltenen Nährwertgehalte hoch, mittel oder niedrig sind (ASDA 2010; EUFIC 2009: 1).

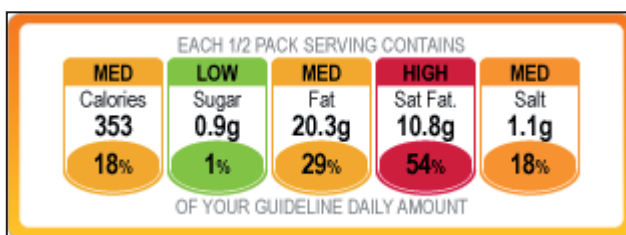


Abb. 5 - Darstellung des Hybrid-Modells (Quelle: ASDA 2010)

¹⁷ Als erster deutscher Hersteller kennzeichnete die Firma Frosta AG im August 2009 exemplarisch vier ihrer Tiefkühl-Fertiggerichte mit der Nährwertampel (FROSTA 2009).

Gesundheitslogos

In dem Bestreben, Verbrauchern eine schnelle und ausgewogene Lebensmittelauswahl zu erleichtern, nutzen viele Hersteller sog. Gesundheitslogos auf ihren Lebensmittelverpackungen. Diese, auf freiwilliger Basis verwendeten Symbole, werden unter dem Begriff „Signposting“ zusammengefasst. Lebensmittel, die definierte ernährungsphysiologische Anforderungen erfüllen, werden mit einer Positivauslobung in Form eines Gesundheitslogos versehen. Ein Gesundheitslogo soll im Kaufprozess auf den ersten Blick erkennbar sein und die „gesunde Option“ (aufgrund bestimmter Kriterien in der Nährwertzusammensetzung) kenntlich machen. Aufgrund der Vielzahl international existierender Gesundheitslogos¹⁸ werden im Folgenden exemplarisch zwei ausgewählte Symbole dargestellt (EUFIC 2009: 1).

Bereits 1989 konzipierte die schwedische National Food Administration (NFA) das **Schlüsselloch-Symbol** (vgl. Abb. 6). Das grüne oder schwarze Schlüsselloch zeigt innerhalb einer Produktgruppe die gesündeste Alternative auf, wobei nur zucker-, fett- und salzarme sowie ballaststoffreiche Lebensmittel¹⁹ die Kennzeichnung tragen dürfen (LARSSON/LISSNER/WILHELMSSEN 1999: 776f.; LIVSFS 2009: 1-3; LIVSMEDELSVERKET 2010). Das **Bewusst Wählen-Logo** findet sich ebenfalls nur auf Lebensmitteln und Getränken, die bestimmten Nährwertkriterien²⁰ entsprechen. Im Jahr 2006 wurde die „Bewusst wählen“ oder „Ik kies bewust“-Initiative von den Lebensmittelherstellern Unilever, Campina und Friesland Foods entwickelt. In mittlerweile über 50 Ländern wird das Logo (Abb. 6) auf der Verpackungsvorderseite platziert. Auch diese Initiative verfolgt das Ziel, mit einem Positivlogo Verbrauchern die Lebensmittelauswahl zu erleichtern. Zudem sollen Lebensmittelhersteller ermutigt werden, ihre Produktzusammensetzung zu verbessern, um die Verfügbarkeit gesünderer Nahrungsmittel und Getränke zu erhöhen (BEWUSST WÄHLEN 2010: 1-3; DÖTSCH-KLERK/JANSEN 2008: 383-385).



Abb. 6 - Darstellung des "Schlüsselloch"-Symbols und des "Bewusst Wählen"-Logos (Quelle: LIVSFS 2009: 1; BEWUSST WÄHLEN 2010)

¹⁸ Weitere weit verbreitete Gesundheitslogos: „Pick the Tick“ der neuseeländischen Heart Foundation oder „Sensible Solution“ von Kraft Foods (HEART FOUNDATION 2010; KRAFT FOODS 2010).

¹⁹ Basierend auf festgelegten Grenzwerten in Anlehnung an die nordischen Ernährungsempfehlungen (LIVSFS 2009: 3-7).

²⁰ Siehe vertiefend dazu: DÖTSCH-KLERK/JANSEN 2008: 384f.

2. Verbraucher(informations-)verhalten am Beispiel von Nährwertinformationen

Im Folgenden werden theoretische Konstrukte beschrieben, welche die Basis der vorliegenden Arbeit bilden. Zunächst werden Begrifflichkeiten zum Informationsverhalten eingeordnet, im Anschluss das zugrunde liegende theoretische Rahmenmodell zur Kennzeichnungsnutzung erläutert. Eine Darstellung des empirischen Standes der Forschung zur Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung als Grundlage für ein GDA-Akzeptanzmodell bildet den Abschluss des Kapitels.

2.1 Begriffseinordnungen zum Konstrukt Informationsverhalten

Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht die Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung. Dieser Forschungsschwerpunkt ist in den Kontext der Verbraucherverhaltensforschung einzuordnen. Im Folgenden soll ein Einblick in die Grundlagen des Konsumenten- und Informationsverhaltens gegeben werden, um ein tieferes Verständnis der vorliegenden Arbeit zu ermöglichen²¹.

Nach KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN (2009: 3) basiert Verbraucherverhaltensforschung „auf dem verhaltenswissenschaftlichen Paradigma und versucht [...] das tatsächliche (Entscheidungs-)Verhalten von Einzelpersonen [...] mit Hilfe der Erkenntnisse der Verhaltenswissenschaften, d.h. den auf Erklärung des menschlichen Verhaltens gerichteten Sozialwissenschaften (Psychologie, Sozialpsychologie und Soziologie) sowie Erkenntnissen der Physiologie, der Biologie, der Gehirnforschung, der Gerontologie, der Anthropologie und der vergleichenden Verhaltensforschung [...] zu erfassen [...]“. Unter Konsumentenverhalten im engeren Sinne versteht man das beobachtbare ‚äußere‘ und das nicht beobachtbare ‚innere‘ Verhalten von Menschen beim Kauf und Konsum wirtschaftlicher Güter“. ENGEL/BLACKWELL/MINIARD (1995: 153), TROMMSDORFF (2009: 26) und KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN (2009: 52-54) entwickelten umfassende „Totalmodelle“ des Konsumentenverhaltens, welche Verhaltensweisen und Entscheidungsprozesse des Verbrauchers sowie Kommunikationseffekte von Informationen erklären sollen bzw. zugrunde liegende theoretische Konstrukte grafisch gliedern und umfassend abbilden²². Abb. 7 zeigt exemplarisch das Modell von TROMMSDORFF (2009: 26).

²¹ Anm. d. Autorin: Zur umfassenden und detaillierten Darstellung der Theorien des Konsumentenverhaltens sei auf folgende Standardwerke hingewiesen: KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009; TROMMSDORFF 2009 sowie BLACKWELL/MINIARD/ENGEL 2006.

²² Jedoch weist Trommsdorff darauf hin, dass die Einflüsse und Beziehungen nicht vollkommen empirisch belegt sind (TROMMSDORFF 2009: 26).

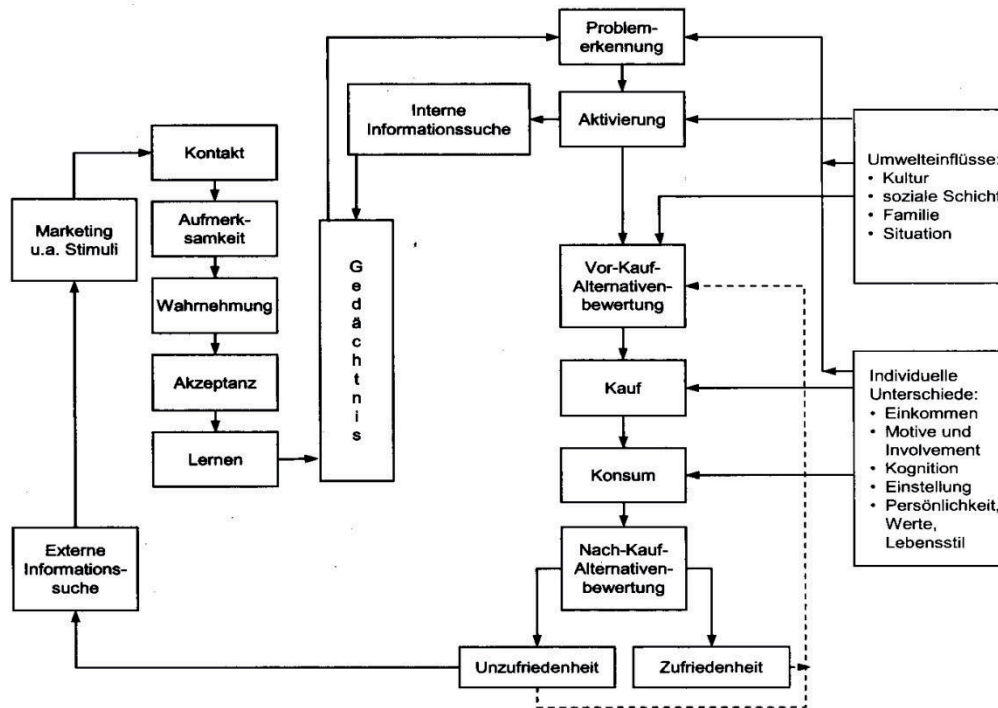


Abb. 7 - Totalmodell des Konsumentenverhaltens (Quelle: TROMMSDORFF 2009: 26)

Das Verbraucherinformationsverhalten wird von einem System an **Umwelteinflüssen** determiniert. Die physische und soziale Umwelt, wie z.B. Kultur, Medien oder die familiäre Situation kann Einfluss auf Kaufentscheidungsprozesse haben. Auch soziodemografische Unterschiede (z.B. Einkommen oder Alter) und situative Determinanten (z.B. Gegebenheiten im Supermarkt/beim Einkauf) prägen die Wahrnehmung des Verbrauchers und somit sein Verhalten (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 51, 457-680; TROMMSDORFF 2009: 26). Das Verbraucherverhalten wird neben den Umweltdeterminanten zudem von **psychischen Variablen** bestimmt. Diese werden in aktivierende und kognitive Prozesse unterteilt. Die Problemerkennung und **Aktivierung** eines Verbrauchers im Kauf- und Konsumprozess wird als „*Erregungsvorgang verstanden, durch den der menschliche Organismus in einen Zustand der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft versetzt wird*“ (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 55). Das Zusammenspiel verschiedener Aktivierungsvorgänge ermöglicht eine selektive Reizaufnahme und -verarbeitung. „*Manche Reize, denen es gelingt, Aufmerksamkeit (eine Erhöhung der Aktivierung) zu erreichen, haben folglich Zugang zum Informationsverarbeitungssystem, während andere ausgeschlossen bleiben, weil der Organismus für ihre Verarbeitung nicht aktiviert ist*“ (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 63). Mit dem Konstrukt Aufmerksamkeit wird beschrieben, inwieweit der Verbraucher gegenüber Reizen sensibilisiert ist bzw. inwieweit er bereit ist, Reize aus seiner Umwelt zu fokussieren und aufzunehmen. Aufmerksamkeit hat die Funktion, bestimmte Stimuli zu selektieren und damit Informationen

nutzbar zu machen (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 61; TROMMSDORFF 2009: 45). Innere und äußere Reize können Aktivierungsvorgänge auslösen. Stoffwechselfvorgänge, Vorstellungsbilder oder auch gedankliche Aktivitäten zählen zu inneren Reizen; Texte, Bilder, Töne oder Gerüche zu den äußeren (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 79). Dem Aktivierungsprozess folgt der Kauf- und Konsumprozess, den TROMMSDORFF (2009: 26) in Alternativenbewertung, Kauf, Konsum und Nach-Kauf-Bewertung gliedert²³.

Die aktivierenden Prozesse umfassen menschliche Antriebskräfte wie **Emotionen**, **Motivation** und **Einstellungen**, die wiederum ein bestimmtes Verhalten hervorrufen. So lösen z.B. Emotionen gezieltes Denken aus, vorhandene Einstellungen wiederum lenken die Wahrnehmung auf bestimmte Produkte. Emotionen werden als innere Erregungsvorgänge, die mehr oder weniger bewusst erlebt und als (un-)angenehm empfunden werden, verstanden. TROMMSDORFF (2009: 63) ergänzt in diesem Zusammenhang das Konstrukt der Stimmung. Diese „*momentane, subjektiv erfahrene Befindlichkeit*“ (TROMMSDORFF 2009: 63) des Verbrauchers ist von längerer Dauer und geringerer Intensität als Emotionen. Die individuelle Stimmung kann sich ebenso aktivierend im Kaufprozess auswirken, wie z.B. Motive. Motivation ist das Zusammenspiel von Emotionen und Trieben, die mit einer Zielorientierung hinsichtlich des Verhaltens verbunden sind. Motive als Antriebe des Verhaltens setzen sich aus einer Gefühlskomponente und einer kognitiven Komponente zusammen. Erstere ist die Grundlage für die Auslösung einer Handlung, zweitere stellt die Grundlage für die Zielorientierung dieser Handlung dar. Einstellungen werden als mit kognitiven Gegenstandsbeurteilungen verknüpfte Motivationen verstanden und gelten als besonders verhaltensprägend. Diese relativ stabile Bereitschaft, in entsprechenden Situationen gegenüber (Kauf-) Objekten regelmäßig positiv oder negativ zu reagieren, wird in der Regel unbewusst erlernt. In Bezug auf die Auswahl von Lebensmitteln ist davon auszugehen, dass der Verbraucher aufgrund seiner Einstellungen über einen längeren Zeitraum mit ähnlichen Beurteilungen und Verhaltensweisen reagiert. Eine positive bzw. negative Bewertung eines Produktes ist assoziiert mit einer entsprechend positiven bzw. negativen Handlungstendenz. Einstellungen determinieren meist (unterbewusst) das Verhalten, allerdings existieren viele weitere wirksame Faktoren, wie z.B. situative Einflussgrößen (BERG 1995: 76-78; FELSER 2001: 319; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 221-223; OLTERS-DORF 1995: 232; TROMMSDORFF 2009: 152). Werte wiederum stellen ein konsistentes System verschiedener Einstellungen dar und können als Prädiktoren von Verhaltensmustern dienen. Es bleibt jedoch zu beachten, dass die Übergänge zwischen den aktivierenden Konstrukten fließend sind (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 55f.; REWERTS/HANF 2009: 525-530; TROMMSDORFF 2009: 107-110, 143-146, 174f.).

²³ Siehe vertiefend zu aktivierenden Prozessen: KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 55-273.

Zusammenfassend beschreibt Aktivierung die Leistungsbereitschaft des Verbrauchers zum Denken, Fühlen und Handeln (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 51-53; TROMMSDORFF 2009: 42-44, 58-65).

Aktivierende Prozesse des Informationsverhaltens stehen in direktem Zusammenhang mit **kognitiven Prozessen** und stimulieren diese. Kognitive Prozesse des Informationserwerbs umfassen nach KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN (2009: 274) und TROMMSDORFF (2009: 34f.) die Informationsaufnahme, Wahrnehmung, Beurteilung/Akzeptanz sowie Lernen bzw. Gedächtnis und laufen überwiegend unbewusst ab. Die einzelnen Phasen des Informationsprozesses bedingen einander und überschneiden sich häufig in ihrem Ablauf.

Die **Informationsaufnahme** umfasst nach Definition von KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN (2009: 299) „*die Vorgänge, die zur Übernahme einer Information in das Arbeitsgedächtnis führen*“. Reize werden über die Sinnesorgane aufgenommen und in ein sensorisches Register überführt. Anschließend erfolgt eine Entschlüsselung und Verarbeitung der Reize, die wiederum aktivierende und kognitive Prozesse auslösen (z.B. Assoziationen oder Entscheidungen anregen etc.). Die Informationsaufnahme erfolgt nach aktiver Informationssuche des Verbrauchers oder passiv im Rahmen gewohnheitsmäßiger Reizaufnahme (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 298-319; TROMMSDORFF 2009: 233-238).

Selektive und subjektive Informationsverarbeitung erfolgt im Zuge der **Wahrnehmung**, durch die der Verbraucher Informationen über seine Umwelt und sich selbst erlangt²⁴ (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 320). Wahrnehmung ist als sehr komplexer Vorgang zu verstehen, der durch das Zusammenspiel vieler einzelner kognitiver Prozesse entsteht und auch im Zusammenhang mit diesen zu interpretieren ist. Aufgrund der Vielzahl an Reizen und der begrenzten menschlichen Informationsverarbeitungskapazität unterliegt die Wahrnehmung von Informationen einer Selektivität (unter Berücksichtigung von bestehenden Vorstellungsstrukturen sowie vorhandenen Emotionen, Einstellungen oder Motiven). Verbraucher greifen zudem häufig auf Schlüsselinformationen zurück, die eine Verringerung der kognitiven Belastung ermöglichen. Diese substituieren und bündeln eine Vielzahl von Informationen und sind für die Produktbeurteilung besonders wichtig. Wahrnehmung ist zudem von Subjektivität geprägt. Jeder Verbraucher verarbeitet die ihm dargebotenen Informationen unterschiedlich und in verschiedener Intensität. Subjektive Einstellungen, Bedürfnisse oder soziodemografische Charakteristika können die Wahrnehmungsintensität stärken oder schwächen (FELSER 2001: 113-116; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 323, 332; REINHOLD/LAMNEK/RECKER 2000: 716; TROMMSDORFF 2009: 238-241).

²⁴ Basierend auf dem Wahrnehmungssystem, welches sich aus visueller, olfaktorischer, auditiver, gustatorischer sowie haptischer Wahrnehmung zusammensetzt. Visuell/Optisch werden 83% der Reize aufgenommen, 11% akustisch, 3,5% über das olfaktorische System, 1,5% haptisch sowie 1,0% gustatorisch (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 275; TROMMSDORFF 2009: 70f.).

Neben der Informationsverarbeitung im Sinne von Reizentschlüsselung geht Wahrnehmung in den Prozess der **Produktbeurteilung** über. Eine Trennung von Wahrnehmung und Beurteilung/Bewertung ist nicht exakt möglich, da Wahrnehmung durch kognitive Prozesse und Selektion bei der Informationsverarbeitung gleichzeitig wertend ist. Der wahrgenommene Wert und die Qualität eines Produktes sind demnach Ergebnis der Bewertung vorliegender Informationen zum jeweiligen Produkt. Beurteilung basiert auf dem Abruf und der Suche aktueller sowie gespeicherter Informationen zum Produkt. Unter anderem determinieren bereits vorhandenes Produktwissen sowie die äußere Darstellungsform von Produktinformationen die Informationsverarbeitung (bewusst oder unbewusst) in großem Maße. Das bedeutet, Informationen auf der Verpackung sollten den Bedürfnissen und Erwartungen der Verbraucher angepasst sein und „aktivierend“ verpackt werden, um eine möglichst hohe Informationsverarbeitungseffizienz zu erreichen. Nach BLEICKER (1983: 99-102) determinieren personale Einflussfaktoren (z.B. Alter, Informationsverarbeitungsfähigkeit, -willigkeit), informationelle Situationsmerkmale (z.B. Anzahl der Alternativen, Zeitdruck, Informationspräsentation) sowie prädispositionale produktbezogene Faktoren (z.B. Produktvertrautheit, -wichtigkeit) die Produktbeurteilung durch den Verbraucher (BLEICKER 1983: 99-102; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 327-336; TROMMSDORFF 2009: 282-288).

Die Speicherung von Informationen im Zuge von **Lernen und Gedächtnisprozessen** stellt eine weitere psychische Variable im Verbraucherverhalten dar. Lernen wird definiert als „*eine Veränderung des Verhaltens [...], die auf Erfahrung (Übung) beruht*“ (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 362-409). Basierend auf Erfahrungen in verschiedenen Situationen bzw. der Informationsverarbeitung und -speicherung kann es infolge des Lernprozesses beim Rezipienten zu neuem Wissenserwerb (d.h. zu einer Erweiterung der Wissensbestände) kommen. Folgen stellen entweder relativ dauerhafte Verhaltensänderungen oder lediglich Erweiterungen des Verhaltensrepertoires dar. Lernen ist demnach nicht nur Erwerb sondern auch Änderung von gespeicherten Zuständen und Verhalten. Im Gedächtnis werden dieses Wissen bzw. diese Verhaltensweisen gespeichert und wieder abgerufen (BOLAND 1999: 123; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 364; TROMMSDORFF 2009: 241-249). Wissen (Kognition) wird definiert als „*Zustand subjektiver Informiertheit über Eigenschaften und Relationen von Objekten, der durch Informationsaufnahme/Informationsverarbeitung entstehen und verändert werden kann*“ (TROMMSDORFF 2009: 32). Wissen steht bei Bedarf als interne Information (gespeicherte Information wird abgerufen) oder externe Information (Aufnehmen neuer Informationen über Wahrnehmung) zur Verfügung. Wissen umfasst vielfältige Inhalte, Ausprägungen und Formen. Beispiele für verschiedene Wissensarten sind das sprachlich oder anders kodierte Wissen, bewertetes Wissen, Objekt- und Metawissen, mehr oder weniger detailliertes, sicheres, bewusstes oder prägnantes Wissen. Produktwissen, welches im Kontext des Forschungsprojektes von Interesse ist, setzt sich aus mehr oder weniger präzisen, vollständigen, präsenten, sicheren und realen

Informationen zusammen und kann in Alternativenkenntnis und Merkmalskenntnis eingeteilt werden. Das Ausmaß und die Qualität des Produktwissens hängen von sog. subjektiven Informationskosten²⁵ und vor allem dem Interesse ab. Informationsvermittlung per se genügt jedoch nicht, um eine Verhaltensänderung beim Verbraucher zu initiieren. BECKER (1990: 108f.) weist darauf hin, dass ein Mehr an Informationen nicht automatisch zu einer besseren Informiertheit bzw. einem Aufbau von Wissen und damit zu Verhaltensänderungen beim Verbraucher führt. Auch nach OLTERS DORF (1995: 231) und PUDEL/ELLROTT (2004: 797) führt kognitive Wissensvermittlung in der Ernährungs- und Gesundheitserziehung nicht zwangsläufig zu Verhaltensänderungen. So entsteht eine Diskrepanz zwischen Ernährungswissen und Ernährungsverhalten (DIEHL 2000: 643; KELLER 2004: 35; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 362-388; NAYGA 2000: 98, 105; PUDEL/ELLROTT 2004: 797; SHEPHERD/TOWLER 1992: 394-396; TROMMSDORFF 2009: 78-84)²⁶. Vom aktiven Informationsverhalten unterscheidet sich das passive Informationsverhalten. Dieses entsteht durch eine eher zufällige Konfrontation des Verbrauchers mit Informationen. Der Verbraucher erlangt neue Informationen, ohne dass die gewonnenen Erkenntnisse einen direkten Bezug zu einem aktuellen Kaufprozess haben müssen. Derartige Informationen können beispielsweise von Bildern in Verkaufsräumen stammen oder durch Werbung vermittelt werden (JARITZ 2008: 67).

Der Kaufentscheidungsprozess eines Verbrauchers wird durch das Zusammenwirken von aktivierenden und kognitiven Prozessen determiniert, wobei zwischen Entscheidungen mit stärkerer und geringerer kognitiver Kontrolle unterschieden werden muss. Geplante, d.h. extensive und limitierte Kaufentscheidungen unterliegen stärkerer kognitiver Kontrolle, habitualisierte Entscheidungen oder Impulskäufe dagegen eher schwächerer. Aufgrund einer großen Alternativenauswahl und dem regelmäßigen Bedarf sind Versorgungseinkäufe wie der Kauf von Nahrungsmitteln vor allem von habitualisierten und von impulsiven Verhaltensweisen geprägt. Durch die Vielzahl an Wiederholungskäufen bei Lebensmitteln und anderen Gütern des täglichen Bedarfs akkumulieren Verbraucher Produktinformationen und speichern diese. Habitualisierte Kaufentscheidungen dienen schnellen, bewährten und risikoarmen Einkäufen und werden als die Umsetzung von bereits vorgefertigten Kaufentscheidungen verstanden. Die Habitualisierung spiegelt sich wiederum im geringen Informationsbedarf sowie der geringen Informationsverarbeitung wider. Impulskäufe als ungeplante Käufe stellen die Differenz zwischen geplantem und tatsächlich getätigtem Kauf dar. Erinnerungsgesteuerte

²⁵ Unter Informationskosten werden sowohl tatsächliche Kosten, wie z.B. Fahrtkosten oder Kosten für schriftliches Informationsmaterial (wie z.B. test-Zeitschriften) als auch subjektive Kosten des Aufwands für die Suche und das Zusammentragen von Produktinformationen (Beschaffungsmühe), Kosten für die Abschätzung der Relevanz für das eigene Informationsbedürfnis sowie der Aufwand für den Verständnisprozess der Produktinformation verstanden. Ernährungsinformationen werden nur beschafft, wenn der erwartete Nutzen der Informationssuche die zu erwartenden Informationskosten übersteigt (BECKER 1990: 81; RUSSO ET AL. 1986: 48f.).

²⁶ Siehe vertiefend zu kognitiven Prozessen: KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 274-409.

Spontankäufe, geplante Spontankäufe sowie spontane Ersatzkäufe werden unter dem Konzept der Impulsivität zusammengefasst (BEHARRELL/DENISON 1995: 24f.; BRODERICK/ MUELLER 1999: 97f.; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 410f., 439-448; MEYER 2004: 36-44; TROMMSDORFF 2009: 246).

Zum Abschluss der Begriffseinordnungen sei erneut darauf verwiesen, dass die einzelnen Phasen des Informationsverarbeitungsprozesses in Wechselwirkung stehen, d.h. sie bedingen und beeinflussen sich gegenseitig. Eine Beschreibung oder Untersuchung einzelner Teilbereiche ist somit nicht möglich. Der Informationsverarbeitungsprozess muss aufgrunddessen in seiner Gesamtheit betrachtet werden (u.a. BECKER 1990: 65).

Nachdem die grundlegenden Prozesse des Informationsverhaltens beschrieben wurden, soll im folgenden Verlauf der Begriff der **Verbraucherinformation** konkretisiert werden. Informationen über die Eigenschaften, die Verwendung und die Herstellung von Produkten und Dienstleistungen für Verbraucher werden unter dem Begriff „Verbraucherinformation“ zusammengefasst. Nach SCHOENHEIT (2005: 19f.; 1986: 100) sind dies Informationen, welche

- aufgrund gesetzlicher Bestimmungen produktbegleitend mitgeliefert werden;
- in einem häufig standardisierten, vergleichbaren und wieder erkennbaren Format von Anbietern zur Verfügung gestellt werden;
- von Verbraucherorganisationen verbreitet werden, um Verbrauchern die Kaufentscheidung zu erleichtern.

Ergänzt werden diese Formen der Verbraucherinformation durch Medien und Informations- bzw. Beratungsstellen wie Behörden oder Ämter. Im besten Falle sind diese Informationen objektiv, vergleichbar und konsistent, wobei die Standardisierung häufig durch eine freiwillige Selbstverpflichtung der Hersteller²⁷ oder durch Verbandsinitiativen erfolgt. Verbraucherinformationen können sowohl den Produktvergleich (z.B. Stiftung Warentest), die Produktverwendung (z.B. Zubereitungshinweise), das Verhalten (z.B. Ernährungsratschläge), Einzelinformationen (z.B. Zuckergehalt) oder auch die Produkteinordnung (z.B. Zutatenliste) thematisieren (HANSEN 2003a: 3; MEYER 2004: 29-33; SCHOENHEIT 2004a: 53-57; 2005: 20; SCHRADER/SCHOENHEIT/HANSEN 2003: 15f.). Die Vermittlung von Verbraucherinformationen in Bezug auf Lebensmittel erfolgt innerhalb eines Kommunikationsprozesses, der sich aus den Elementen Kommunikationsformen, Informationsanbieter und -kanäle, sowie Zielgruppen zusammensetzt. Tab. 1 gibt einen Überblick über die Elemente und ihre Charakteristika.

²⁷ Anm. d. Autorin: Wie auch im Falle der GDA-Nährwertkennzeichnung. Unter Selbstverpflichtung wird die freiwillige Verantwortungsübernahme der Wirtschaftsakteure für Verbraucherinformationen verstanden. Diese Art der Verbraucherinformation ist besonders kostengünstig, da den Herstellern die nötigen Informationen über ihre jeweiligen Produkte am einfachsten zugänglich sind (HANSEN 2003b: 6f.).

Tab. 1 - Elemente der Verbraucherinformation im Ernährungssektor (Quelle: HANSEN 2003a: 3-6, 12-14; SCHOENHEIT 2004a: 53f.; 2005: 20)

Kommunikationselement	Vertiefung
Formen	<ul style="list-style-type: none"> • warenbegleitende Informationen über Lebensmittel (u.a. Lebensmittelkennzeichnung, Warenzeichen) • nicht warenbegleitende Informationen (u.a. Massenmedien, Informationsangebote am Point of Sale (POS), Internet, Verbraucherberatung) • allgemeine Informationen zu Ernährung und Lebensmitteln (u.a. Beratung staatlicher Institutionen, Rezeptangebote)
Anbieter / Quellen / Kanäle	<ul style="list-style-type: none"> • staatliche Stellen (Verbraucheraufklärung, institutionelle Förderung, gesetzliche Rahmenbedingungen) • Lebensmittelhersteller (Einhaltung der Gesetzgebung, eigene Informationspolitik) • Beteiligte der Nahrungsmittelkette • Verbraucherverbände, NGO's (Bereitstellung objektiver Verbraucherinformationen) • Forschungseinrichtungen, Wissenschaft (Bereitstellung objektiver Verbraucherinformationen) • Medien (Informationsverbreitung und -vermittlung)
Zielgruppen (Übergänge sind fließend und situativ bedingt)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbraucher, die Güter des täglichen Bedarfs konsumieren • Gesundheitliche Risikogruppen (z.B. Diabetiker) • Verbrauchergruppen, die aus ethischen oder religiösen Gründen bewusst eine bestimmte Ernährungsweise einhalten • an sozialen und ökologischen Aspekten der Lebensmittelproduktion interessierte Personen • Gesundheitsbewusste Verbraucher

Ausgewählt werden Informationen weitestgehend nach ihrer Bedürfnisrelevanz, wobei gesundheitliche, ökonomische und sicherheitsorientierte Interessen der Verbraucher meist prägend sind (HANSEN 2003a: 12). HANSEN (2003b: 7f.) formuliert Anforderungen an die Eigenschaften von Verbraucherinformationen. Folgende Prinzipien sollten demnach eingehalten werden:

- Wahrhaftigkeit,
- Nützlichkeit, um Informationsüberflutung zu vermeiden,
- kundengerechte Zugänglichkeit, angepasst an den zeitlichen, finanziellen und psychischen Beschaffungsaufwand der Verbraucher,
- gute Verständlichkeit, um Nutzbarkeit zu erreichen,
- Sachlichkeit und Objektivierbarkeit, sollten keine Absichtsäußerungen und Wunschvorstellungen seitens der Unternehmen erkennen lassen,
- Stetigkeit, um eine konstante, zuverlässige und aktuelle Informationsbasis zu garantieren,
- Überprüfbarkeit und dazu dienliche Standardisierbarkeit, zur Qualitätsprüfung.

In diesem Zusammenhang ist das Verbraucherinformationsgesetz (VIG) von Bedeutung. Das Gesetz zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Verbraucherinformation trat am 1. Mai 2008 in Kraft. Verbrauchern soll damit ein freier Zugang zu Informationen über Kennzeichnung, Herkunft, Erzeugung, Beschaffenheit etc. eines Lebensmittel-erzeugnisses, Futtermittels oder Bedarfsgegenstandes sowie über Verstöße gegen das Lebensmittel- und Futtermittelgesetz ermöglicht werden. Staatliche Behörden sollen stärker über Gesundheitsrisiken durch Lebens- und Futtermittel informieren und eine zeitnahe Information der Verbraucher unterstützen. Verbraucher erlangen durch das Gesetz das Recht, bei zuständigen Behörden vorliegende Informationen zu erfragen²⁸ (BMJ 2007: Artikel 1-4). Das VIG wird derzeit evaluiert: Erfahrungen mit dem VIG sollen im Rahmen eines verbraucherpolitischen Berichts dokumentiert werden (BMELV 2010).

Im Rahmen des Informationsverhaltens sind **Informationsbedarfe und -bedürfnisse** von hoher Wichtigkeit. Diese sollen im Folgenden näher skizziert werden. Verbraucher benötigen Informationen über das Marktangebot, um Fehlkäufe zu vermeiden, ihre Bedürfnisse²⁹ zu befriedigen und Angebote zu selektieren (BERG 1995: 19; HANSEN 2003a: 3; SCHOENHEIT 2004a: 4f.). Die Informationsneigung eines Verbrauchers wird durch Informationsbedürfnisse und Informationsbedarfe³⁰ ausgelöst. *„Das Bedürfnis nach Ernährungsinformationen kann als das Bestreben des Rezipienten definiert werden, den subjektiv als Mangel empfundenen Zustand des Defizits möglichst schnell, umfassend und vollständig aufzuheben bzw. zu minimieren“* (BECKER 1990: 73). Den Informationsbedarf gliedert SCHOENHEIT (2005: 2) in objektiven und subjektiven Informationsbedarf. Der objektive Informationsbedarf beschreibt *„die Menge aller Informationen, die ‚an sich zu berücksichtigen wären‘, um eine vollständige rationale Entscheidung zu treffen“*. Diesem objektiven Verbraucherverhalten wird ein bestimmtes Verbraucherleitbild zugrunde gelegt. Die klassische Wirtschaftstheorie wird geprägt vom Bild des „Homo oeconomicus“. Dieser rational handelnde Verbraucher agiert frei von psychischen Einflüssen und unter den Prämissen der Markttransparenz³¹ und Nutzenmaximierung. Aus heutiger Sicht ist bekannt, dass rationales Handeln aufgrund der begrenzten menschlichen Fähigkeiten zur Informationsaufnahme und -speicherung nur eingeschränkt möglich ist (BECKER 1990: 73f.; BERG 1995: 84; HANSEN 2003a: 7, 10;

²⁸ Mit einem schriftlichen Antrag und gegen kostendeckende Gebühren (BMJ 2007: §4-§6).

²⁹ Bedürfnisse sind das *„Gefühl eines Mangels verbunden mit dem Streben, ihn zu beseitigen“* (SCHERHORN 1959: 21). Bedarfe werden verstanden als *„bewusste [sic!] Kaufabsicht [...], ein Handlungselement, das [...] nicht auf der Motivationsebene, sondern auf der Ebene der Willensentscheidungen entsteht und erst durch die vorhandene Kaufkraft sich am Markt zur Nachfrage konkretisiert“* (LEONHÄUSER 1988: 53f.).

³⁰ Zur Vertiefung von Bedürfnis- und Bedarfsbegriffen sei auf die zugrunde liegende Literatur verwiesen (LEONHÄUSER 1988).

³¹ KUHLMANN/STRAUSS (2001: 1079) definieren Markttransparenz als *„Grad der Informiertheit von Wirtschaftssubjekten über relevante Aspekte der Marktstruktur und der Marktprozesse“*.

KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 420-422; PICOT/WOLFF 2000: 1523; SCHWAN 2009: 209). Verbraucher handeln nur beschränkt rational, werden von Emotionen und Einstellungen beeinflusst, greifen häufig auf Gewohnheiten zurück und selektieren Informationen, um einer Informationsüberlastung³² zu entgehen (BECKER 1990: 69-71; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 420-422; SCHOENHEIT 2005: 14). Der objektive Informationsbedarf überschätzt Verbraucher „*hinsichtlich ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, sich länger und systematisch mit der Suche, Aufnahme und Verarbeitung von Informationen zu beschäftigen*“. Ihm steht der subjektiv empfundene Informationsbedarf gegenüber. Dieser bezeichnet ein „*kognitiv-emotionales Mangel-erleben von Konsumenten, das in Zusammenhang mit dem Kauf und der Verwendung von Produkten und Dienstleistungen auftritt*“ (SCHOENHEIT 2005: 14). Aus der Relation zwischen Vorwissen und dem Wissen, welches für die Bearbeitung eines bestimmten Problems notwendig ist, ergibt sich der Informationsbedarf. Aus der Vielzahl an dargebotenen Informationen selektiert der Verbraucher demnach einen Teil heraus, um eine effiziente Problemlösungs- und Entscheidungsleistung zu ermöglichen (BOLAND 1999: 123). Es wird deutlich, dass sich die Definitionen von Informationsbedürfnis und -bedarf ähneln. Der subjektive Informationsbedarf wird determiniert von personalen Faktoren (z.B. Alter, Bildung, Produkterfahrung), der tatsächlichen Informationsnutzung (kognitive Determinanten) sowie von situativen bzw. umweltspezifischen Umständen (z.B. Zeitrestriktionen, Stress, Kaufumfeld). Es bleibt jedoch zu beachten, dass der Einfluss der einzelnen Determinanten nicht exakt empirisch belegt ist (BECKER 1990: 75-77; SCHOENHEIT 2005: 15). Nach RAFFÉE/SILBERER (1981: 32) kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der subjektive Informationsbedarf umso ausgeprägter ist, „[...]

- *je stärker das Bestreben nach Sicherheit, nach kognitiver Klarheit (Transparenz der Problemsituation), nach Leistung, Informations- und Konsumerfolg und nach einer Rechtfertigung getroffener Entscheidungen;*
- *je geringer bzw. unzuverlässiger die vorhandenen Erfahrungen und Informationen, je ausgeprägter die gegebenen kognitiven Fähigkeiten; und*
- *je umfangreicher und anregender das Informationsangebot, je stärker der Rechtfertigungsdruck von außen und je geringer die Möglichkeit einer Imitation anderer oder der Delegation von Verantwortung an andere [...]“.*

³² JACOBY (1977: 569) führt das Phänomen der Informationsüberlastung (information overload) ein, die die begrenzte Fähigkeit des Menschen, in einer Zeitspanne Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten, thematisiert. Eine Überlastung des Informationsverarbeitungssystems führt zu ineffizienten, konfusen und ungenauen Entscheidungen. Bereits 1956 legte MILLER (1956: 82-95) die Grenzen der Verarbeitungskapazität des menschlichen Gehirns auf 7 ± 2 Informationseinheiten (welche zeitgleich verarbeitet werden können) fest, wobei diese Grenzwerte bis heute gelten.

Das Informationsinteresse der Verbraucher richtet sich zunehmend auf die sog. Vertrauenseigenschaften³³ von Produkten. Dies sind die Eigenschaften eines Produktes, welche durch Ge- und Verbrauch nicht direkt erfahrbar sind. Das bedeutet, neben Informationen zu Preis, Haltbarkeit o.ä. mehrt sich das Verbraucherinteresse an z.B. den Inhaltsstoffen und Herstellungsverfahren (HANSEN 2003a: 11; MEYER 2004: 29; SCHOENHEIT 2004a: 50f.; 2005: 15-19). Für die Informationsneigung der Verbraucher sind vielfältige Faktoren relevant. Glaubwürdigkeit, Neutralität, Verlässlichkeit, Zugänglichkeit oder auch die Konsistenz der Informationen sind u.a. ausschlaggebend dafür, inwieweit Verbraucher Informationen nutzen oder nicht. Verbraucherinformationen werden unbewusst als vertrauensbildende Maßnahme wahrgenommen, wobei die Glaubwürdigkeit des jeweiligen Kommunikators von dessen Ansehen als Experte sowie dessen Vertrauenswürdigkeit abhängt (BECKER 1990: 28f.; BERGMANN 2000: 156-168; HANSEN 2003a: 17f.; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 537f.; MEYER 2004: 30). Nach SCHOENHEIT (2005: 18) signalisieren z.B. Informationen über die Inhaltsstoffe von Lebensmitteln Transparenz und Sicherheit. Mit erweiterten Produktinformationen kann die Informationsasymmetrie zwischen Anbieter und Nachfrager (d.h. dem Anbieter sind die Qualitätseigenschaften des Produktes bekannt, dem Nachfrager nicht) verringert werden, was vertrauensbildend wirkt und Verbrauchern die Orientierung im Marktangebot erleichtern kann (AKERLOF 1970: 490f.; SCHOENHEIT 2005: 18f.).

Ziel der allgemeinen deutschen Verbraucherpolitik³⁴ ist es, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verbraucherschutz sowie Rechtssicherheit und Transparenz zu schaffen. Durch Förderung der Selbstbestimmtheit und Informiertheit des Verbrauchers (z.B. durch Produktinformationen) soll eigenverantwortlicher Konsum begünstigt werden (BMELV 2008a: 8; REISCH 2003: 22; SCHWAN 2009: 67). Die staatliche Verbraucherinformationspolitik hat zur Aufgabe, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine einheitliche Verbraucherinformation zu definieren. Diese Politik reguliert die sachgerechte und objektive Information der Verbraucher durch die Wirtschaft, fördert anbieterunabhängige Informationen und reguliert die staatlichen Informationsangebote (HANSEN 2003a: 3).

³³ Informationsökonomisch werden Produkteigenschaften in Such-, Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften typisiert. Sucheigenschaften kann der Verbraucher vor dem Kauf eines Produktes vollständig erfassen (z.B. Preis und Aussehen von Lebensmitteln). Erfahrungseigenschaften, wie z.B. Geschmack oder Lagerfähigkeit eines Lebensmittels erschließen sich erst nach dem Produktkauf. Vertrauenseigenschaften (wie Inhaltsstoffe oder Herstellungsprozesse) sind weder vor noch nach dem Kauf bzw. nur durch einen hohen prohibitiven Aufwand zu erfassen (HANSEN 2003a: 11; NELSON 1970: 311f., 327f.; SCHOENHEIT 2004a: 50).

³⁴ Verbraucherpolitik ist die „Gesamtheit der Ziele von Personen und Institutionen, die in organisierter Form Maßnahmen planen und durchsetzen, so daß [sic!] Mitglieder privater Haushalte zu wirkungsvollen Transformationen ihrer knappen Ressourcen entweder über Kommunikation oder durch Setzen von Restriktionen befähigt und veranlasst werden“ (KUHLMANN 1990: 12).

Die Gesetzgebung der Verbraucherinformationspolitik erfolgt national und international auf Grundlage bestimmter **Verbraucherleitbilder**³⁵. Verbraucherleitbilder können sowohl inhaltlich (aktive Rolle des Verbrauchers im Informationsprozess) als auch informationsgestalterisch (Informationspotenzial des Verbrauchers) beschrieben werden und stellen meist Idealtypen eines Marktmodells dar (HANSEN 2003a: 6; KUHLMANN 1990: 28-30; REISCH 2003: 21; SCHWAN 2009: 51-55). Das Verbraucherleitbild des Homo oeconomicus der klassischen Wirtschaftstheorie wurde bereits thematisiert. Die traditionelle deutsche Wettbewerbsrechtssprechung geht vom Leitbild des flüchtigen, oberflächlichen und egoistischen Verbraucher aus, welcher folgende Charakteristika aufweist: Er nimmt Werbeaussagen unkritisch und ungezwungen auf, nimmt sich nicht die Zeit, Informationen aufmerksam und vollständig zu lesen und setzt sich zudem nicht kritisch mit den Informationsinhalten auseinander (MEYER 2004: 50f.).

Der Europäische Gerichtshof und die heutige deutsche Verbraucherpolitik unterstellen das Verbraucherleitbild des **mündigen, souveränen, selbstbestimmten, aufmerksamen, informierten und kritischen Verbrauchers**. Dieser ist in der Lage, eigenverantwortlich am Marktgeschehen teilzunehmen, lässt sich von rationalen Vorstellungen leiten und agiert mit folgenden Charakteristika:

- grundsätzlich eigenverantwortlich, kompetent und informiert,
- in der Lage, seine Bedürfnisse und sein Verhalten kritisch zu reflektieren,
- verpflichtet, sich im Kaufprozess mit der Produktinformation auseinanderzusetzen und eigenverantwortliche Konsumententscheidungen zu treffen,
- versteht die Informationen und würdigt diese kritisch,
- wendet ein normales Maß an Aufmerksamkeit an,
- bezieht fremdsprachige Angaben, Gestaltungsformat etc. in seine Entscheidung ein.

MEYER (2004: 50f.) weist jedoch darauf hin, dass ein vereinheitlichtes Verbraucherleitbild nicht mit individuellen Informationsbedürfnissen, -bedarfen, -motivationen oder -verhalten vereinbar ist. Dem Verbraucher selbst wird die Verantwortung auferlegt, kompetente und informierte Entscheidungen zu treffen, jedoch werden nicht dessen Bedürfnisse und Kompetenzen berücksichtigt. Aufgrund dessen sind vermehrt klare, einfache und verständliche Informationen zur Herstellung von Markttransparenz für Verbraucher von Nöten (BMELV 2008a: 24f.; HANSEN 2003a: 6f., 2003b: 4, 7; MEYER 2004: 50f.; REISCH 2003: 21-27; SACK 1999: 399-401; SCHWAN 2009: 56f., 66-76).

³⁵ Nach HANSEN (2003: 6) sind Leitbilder „Konzepte des Wünschenswerten, die - ausgehend von Annahmen über reale Zustände - eine Richtung für das Handeln weisen“.

2.2 Theoretisches Rahmenmodell der Kennzeichnungsnutzung

Das menschliche Ess- und Trinkverhalten kann auf die Prozesse des allgemeinen Verbraucherverhaltens übertragen werden (LEONHÄUSER 1995: 19). Basierend auf den Ausführungen des vorangegangenen Kapitels werden im Folgenden Informationsverhaltensprozesse am konkreten Beispiel der Nährwertkennzeichnungsnutzung beschrieben. DIEDRICHSEN (1990: 1) bezeichnet das Ess- und Trinkverhalten eines Menschen als „*das Produkt der zentralen psychischen Informationsaufnahme und -verarbeitung von inneren und äußeren Bedingungen*“. BODENSTEDT (1983: 240) liefert eine genauere Definition des Ernährungsverhaltens: „*Darunter versteht man die Gesamtheit aller geplanten und gewohnheitsmäßigen Handlungsvollzüge, deren Sinn es ist, Nahrung zu erzeugen, zu beschaffen, zu bearbeiten, sich einzuverleiben oder auch anderen Zwecken symbolisch-kultischer Art zuzuführen*“. Das Ernährungsverhalten eines Menschen wird durch physische und psychische Faktoren determiniert. Personale Faktoren, wie Motivationen, Wahrnehmungen und Zielsetzungen beeinflussen die Prozesse des täglichen Nahrungsverzehr ebenso wie verschiedenste Umweltreize. Umfang und Intensität der Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung werden auch im Zuge des Ernährungsverhaltens durch Emotionen (z.B. Vorlieben für bestimmte Lebensmittel), Motivationen (z.B. Hunger) und kognitive Prozesse (z.B. Wahrnehmung des Produktes) gesteuert (DIEDRICHSEN 1990: 1-4; LEONHÄUSER ET AL. 2009: 20-29; LEONHÄUSER 1995: 18-24; PUDEL/WESTENHÖFER 2003: 66-77). Auch die Auswahl von Lebensmitteln wird durch eine Vielzahl an sozioökonomischen, physiologischen, kulturellen und psychologischen Faktoren determiniert. KURT LEWIN gilt als Wegbereiter der Erforschung der Lebensmittelauswahl sowie deren Einflussfaktoren. Er weist darauf hin, dass die Auswahl von Lebensmitteln großer Variabilität unterliegt und sich sowohl zwischen verschiedenen Käufergruppen als auch zwischen Lebensmittelkategorien unterscheidet. Das Kaufverhalten von Lebensmitteln muss (ebenso wie das gesamte Ernährungsverhalten) immer vor dem Hintergrund des Lebenszyklus sowie der sozialen, räumlichen und natürlichen Umwelt eines Verbrauchers interpretiert werden (LEONHÄUSER 1995: 24; LEWIN 1943: 35-65).

Folgende Determinanten der Lebensmittelauswahl können kategorisiert werden:

Tab. 2 - Determinanten der Lebensmittelauswahl (Quelle: EUFIC 2005b)

biologisch	Hunger, Appetit, Geschmack
ökonomisch	Kosten, Einkommen, Verfügbarkeit
physisch	Zugang zu Lebensmitteln, Ausbildungsgrad, Fertigkeiten (z.B. Kochen), Zeit
sozial	Kultur, Familie, Peer Groups, Mahlzeitenmuster
psychologisch	Stimmung, Stress, Belohnung, Gewissen, Schuldgefühle
psychografisch	Einstellungen, Werte, Wissen

Totalmodelle, die das Verbraucherverhalten abbilden, sind zu komplex und abstrakt, um den vielfältigen Einflussfaktoren im Kaufprozess gerecht zu werden. Die Fülle determinierender Variablen und deren Zusammenhänge limitieren oft die Aussagekraft. Es existieren jedoch auch Partialmodelle, die Ausschnitte des Verhaltens fokussieren. Basierend auf allgemeinen Konsumentenverhaltensmodellen konzipierten GRUNERT/WILLS (2007: 386f.) ein theoretisches, partialanalytisches Rahmenmodell, welches die verschiedenen Determinanten im **Nutzungsprozess von Nährwertinformationen** vereinfacht darstellt (vgl. Abb. 8).

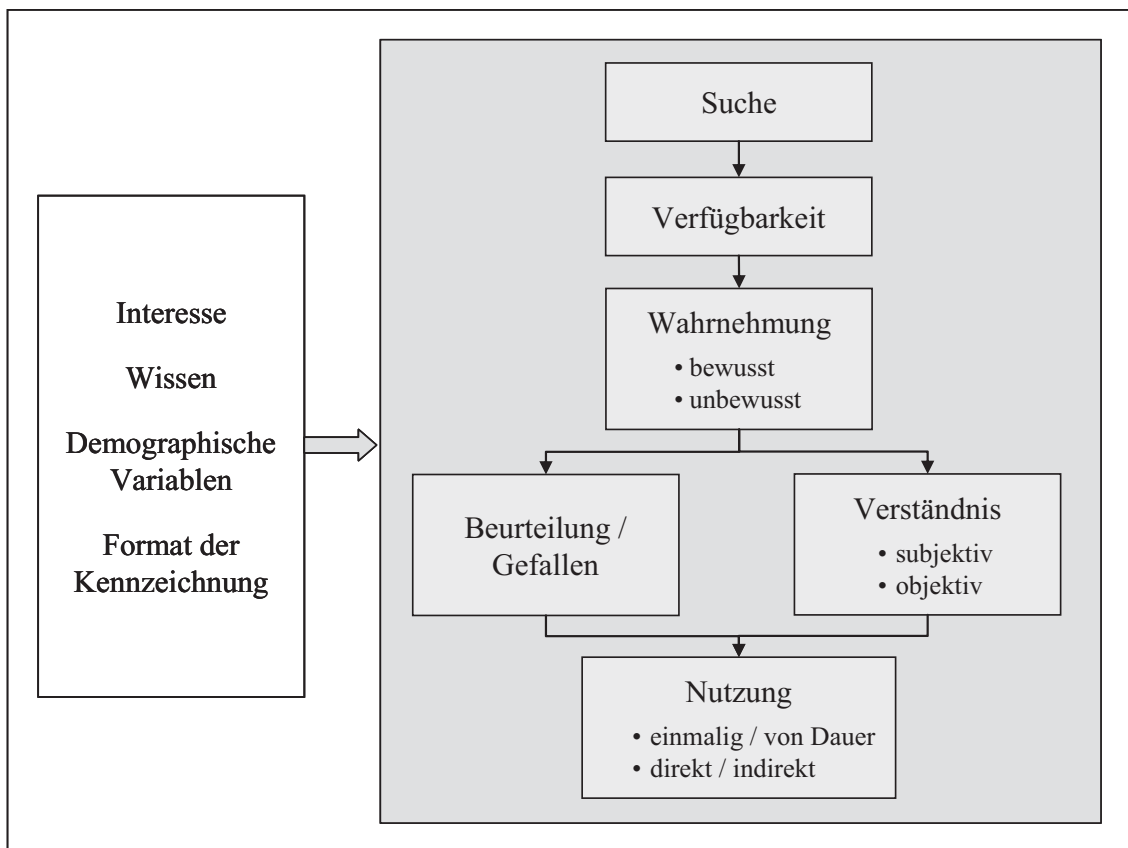


Abb. 8 - Theoretisches Rahmenmodell der Nährwertkennzeichnungsnutzung (Quelle: modifiziert nach GRUNERT/WILLS 2007)

Zur Erklärung des Verbraucherverhaltens bzgl. Nährwertkennzeichnung werden im Folgenden die einzelnen Zustände und Prozesse in Anlehnung an das theoretische Rahmenmodell erläutert. Der Verbraucher muss im Prozess der Nutzung von Nährwertkennzeichnung diese im ersten Schritt suchen. Die **aktive Suche nach Ernährungsinformationen** auf der Verpackung wird meist durch bestimmte Motive gesteuert. Motive können nach DIEDRICHSEN (1990: 3, 70f.) aktivierende und richtunggebende Vorgänge im Ernährungsverhalten erklären. Das Interesse und Streben, die Neigung oder der Antrieb, ein bestimmtes Lebensmittel zu konsumieren, basieren meist auf relativ konstanten Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen. In Kombination mit

situativer Anregung, gesellschaftlichen Werte- und Normsystemen oder dem physiologischen Bedarf des Hungers erfolgt eine bestimmte Lebensmittelauswahl. Diese kann z.B. durch Nährwertinformation unterstützt werden. Die aktive Suche nach Ernährungsinformationen wird ebenso von aktivierenden und kognitiven Prozessen wie Umweltde-terminanten beeinflusst und durch die **Konfrontation** mit der Information ermöglicht (DIEDRICHSEN 1990: 4, 15-17; GRUNERT/WILLS 2007: 386; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 457-680). Dies setzt eine gewisse **Verfügbarkeit** von Kennzeichnungsinformationen und eine Auseinandersetzung mit diesen (im Prozess der Lebensmittelauswahl) voraus. Die Begegnung kann entweder durch aktive Informationssuche seitens des Verbrauchers oder auch rein zufällig erfolgen, wobei eine aktive Suche den Expositionsgrad erhöht. Information kann das Verhalten nur beeinflussen, wenn sie (bewusst oder unbewusst) wahrgenommen wird. Nach GRUNERT/WILLS (2007: 387) hat die **bewusste Wahrnehmung** größere Effekte auf das individuelle Verhalten, wobei die Wahrnehmung von Ernährungsinformationen immer einer Selektion unterliegt. Entsprechend individueller Bedürfnisse³⁶, Motivationen oder Umweltreizen erfolgt die Selektion (Sensitivierung, Abwehr oder Vigilanz) von Informationen bzw. Informationsreizen. DIEDRICHSEN (1990: 5) schließt: „Die Selektion in der Wahrnehmung ist eine Komponente der Orientierungssituation („Was-ist-los“-Reaktion) im Eß- [sic!] und Trinkverhalten, die ein Organismus in komplexen und auch neuen Ernährungssituationen zeigt“. Der Wahrnehmung folgt das **Verständnis** der Kennzeichnung, d.h. die Bedeutung, die der Verbraucher den wahrgenommenen Informationen zuweist. Die Autoren unterscheiden hier zwischen subjektivem und objektivem Verständnis. Unter subjektivem Verständnis wird zum einen die Interpretation der Information durch den Verbraucher verstanden, zum anderen dessen Bewertung, wie gut die Information verstanden wird (unabhängig davon, ob die Interpretation richtig oder falsch ist). Das objektive Verständnis beschreibt die Übereinstimmung der Interpretation des Verbrauchers mit der Intention des Senders der Information. Die erhaltene Information wird mit bereits existierendem Wissen abgeglichen und subjektive Rückschlüsse daraus gezogen. Das Verständnis von Nährwertkennzeichnungssystemen setzt sich aus verschiedenen Dimensionen zusammen. Das IGD (2005: 11) sowie COWBURN/STOCKLEY (2005: 22) unterbreiten Vorschläge für die Verständnisdimensionen. Nach Erläuterung des IGD umfasst das Verständnis folgende Bereiche:

³⁶ Ernährungsbedürfnisse werden wie folgt definiert: „Diese entsprechen den wissenschaftlich abgeleiteten Ernährungsbedarfs-Normen zwar, sind aber nicht mit ihnen identisch. Sie stellen komplexe Erfahrungszustände dar, in denen die Menschen aus der Umwelt, dem eigenen Organismus und dem Gedächtnis zufließenden Input-Faktoren als ‚Erfahrung von Mangelzuständen‘ im weitesten Sinne des Wortes zusammengefasst sind. Sie dienen als Schaltstellen für Nahrungspräferenzen in der Steuerung von Ernährungsverhalten“ (BODENSTEDT 1983: 240).

1. Ableseverständnis (Angabe auf der Verpackung lokalisieren/finden und ablesen);
2. Interpretation (GDAs korrekt deuten);
3. Kontextualisierung (Angaben in den Kontext der täglichen Ernährung stellen);
4. das wahrgenommene Verständnis (subjektive Einschätzung des Verständnisses).

COWBURN/STOCKLEY definieren sechs Dimensionen des Verständnisses. Verbraucher müssen zunächst die Menge eines Nährstoffes in einem Produkt identifizieren. Sie müssen die Mengenanteile des jeweiligen Nährstoffes einschätzen können sowie darauf aufbauend den Gesundheitswert des Produktes beurteilen. Der Vergleich ähnlicher Produkte anhand einzelner Nährstoffe, die Kalkulation der aufgenommenen Nährstoffmenge mit einer Portion sowie die Platzierung des Produktes in den Kontext der täglichen Nahrungsaufnahme stellen weitere Dimensionen des Verständnisses von Nährwertinformationen dar. Je verständlicher die Nährwertinformation aufbereitet ist, desto eher kommt es zu einer ausreichenden Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung. Der Grad der Verständlichkeit steigt hier mit dem Umfang der vom Rezipienten korrekt dekodierten Informationen an (BECKER 1990: 40). Grundlegend entscheidend für das korrekte Verstehen der dargebotenen Information sind u.a. Vorwissen, Wissensstrukturen, Interesse und Bildung des Verbrauchers (LANGER/SCHULZ VON THUN/TAUSCH 2006: 21-27; TROMMSDORFF 2009: 274-276).

Im Prozess der Kennzeichnungsnutzung ebenfalls von Bedeutung ist deren **Beurteilung** durch den Verbraucher. Gefällt sie ihm bzw. empfindet der Verbraucher sie als ansprechend, kann dies zu einer positiven Bewertung des Produktes führen. Die Produktbeurteilung hängt von vielen verschiedenen subjektiven Merkmalseindrücken sowie deren subjektiver Wichtigkeit ab. Um zu einem wertenden Urteil zu kommen, müssen die vorliegenden Informationen und Alternativen in kognitiven Prozessen abgewogen werden, wobei diese Prozesse sowohl bewusst als auch unbewusst stattfinden können. Meist wird für die subjektive Beurteilung des Produktmerkmals lediglich ein geringer Anteil der vorhandenen Informationen genutzt (PUDEL/WESTENHÖFER 2003: 46-48; TROMMSDORFF 2009: 282-291). Die **Nutzung**³⁷ der Nährwertkennzeichnung zur Entscheidungsfindung kann einmalig oder von Dauer, direkt oder indirekt erfolgen. Im Gegensatz zu direkter Nutzung im Kaufentscheidungsprozess für oder gegen ein Produkt, kann die indirekte Nutzung das gesamte Konsumverhalten beeinflussen. Hier werden von der Kennzeichnung eines Lebensmittels Rückschlüsse auf die Qualität der gesamten Produktkategorie gezogen. Die verschiedenen Aspekte der Nutzung der GDA-Kennzeichnung überschneiden sich mit den Dimensionen des Verständnisses. Im engeren Sinne wird die Kennzeichnung genutzt, um Nährstoffmengen zu kalkulieren, bestimmte Nährstoffaufnahmen zu vermeiden oder zu erreichen, um Zufuhrmengen zu

³⁷ Anm. d. Autorin: Es ist zu beachten, dass hier zwischen Nutzung (= Anwenden, Benutzen, Einsetzen o.ä. der Nährwertkennzeichnung) und dem Nutzen (= Vorteil, Gewinn, der aus dem Gebrauch einer Sache o.ä. gezogen werden kann) unterschieden werden muss (MÜLLER 2010: 470).

kalkulieren oder die Qualität eines Lebensmittels zu bewerten, um Produktvergleiche anzustellen (GDAs als Filterfunktion) sowie um die Nährwertkennzeichnung in die Kaufentscheidung für oder gegen ein Produkt einzubeziehen und Portionen bzw. Mahlzeiten zu planen (COWBURN/STOCKLEY 2005: 24; FSA 2009: 36-39; GRUNERT/WILLS 2007: 378-388; SHINE/O'REILLY/O'SULLIVAN 1997: 294f.). Es wurde bereits beschrieben, dass die Lebensmittelauswahl häufig habitualisierten Kaufprozessen unterliegt. BODENSTEDT (1983: 240) weist auf die Schwierigkeit hin, Motive und den Sinn hinter der habitualisierten Ernährungswahl zu untersuchen, da diese meist vom Verbraucher vergessen oder verdrängt werden (im Gegensatz zu geplantem Ernährungshandeln). Der Autor definiert Ernährungsgewohnheiten als *„wiederkehrende Handlungsvollzüge, die mittelbar oder unmittelbar zur Nahrungswahl oder -aufnahme und damit zur Ausbildung von Ernährungsmustern führen“* (BODENSTEDT 1983: 240).

Nach GRUNERT/WILLS werden die beschriebenen Nutzungsprozesse von einer Vielzahl an Faktoren determiniert. Das Interesse an Ernährungsthemen, ernährungsbezogenes Wissen, demografische Charakteristika des Verbrauchers sowie das Kennzeichnungsformat können einen Einfluss auf die Dimensionen des Nutzungsprozesses haben (GRUNERT/WILLS 2007: 386-388). Zu ähnlichen Schlüssen kommen schon RAFFÉE/SILBERER (1981: 31f.): Den Bedarf an (Ernährungs-)Informationen beeinflussen vor allem folgende Größen: personale Determinanten (wie sozioökonomische und soziodemografische Charakteristika), motivationale Determinanten (wie die Informationsneigung des Verbrauchers), kognitive Determinanten (wie die Verarbeitungs- und Speicherkapazität, Erfahrungen, Überzeugungen, Wissen des Verbrauchers) sowie situative und umweltspezifische Determinanten (wie z.B. quantitative und qualitative Aspekte des Angebots, Zeitdruck beim Einkauf). Das Interesse an Ernährungsthemen kann auch mit dem Konstrukt des **Ernährungsinvolvements**³⁸ beschrieben werden. Das sog. **Involvement** wird von TROMMSDORFF (2009: 48f.) als *„Aktivierungsgrad bzw. die Motivationsstärke zur objektgerichteten Informationssuche, -aufnahme, -verarbeitung und -speicherung“* definiert und als *„Schlüsselkonstrukt der Marketingforschung“* bezeichnet. Das Involvementkonstrukt ist hypothetisch und nicht beobachtbar. Das individuelle Engagement bzw. die Motivation des Verbrauchers, sich gedanklich mit der Informationsverarbeitung zu befassen, prägt sein Entscheidungsverhalten maßgeblich. Informationssuche, Verarbeitungstiefe, Bewertung oder Gedächtnisleistung werden in ihrem Niveau vom Involvement determiniert. Diese innere Betroffenheit entsteht, wenn bestimmte Wertesysteme des Menschen angesprochen werden (z.B. Gesundheit).

³⁸ Anm. d. Autorin: Der Begriff des Ernährungs- oder Gesundheitsinvolvements ist vorrangig in der englischsprachigen Forschungsliteratur präsent. Deutschsprachige Quellen verwenden häufig Begriffe wie „Ernährungsinteresse“ oder „Ernährungs- und Gesundheitsorientierung“ oder „Ich-Beteiligung“ (KROEBER-RIEL/ESCH 2004: 143).

Der Involvementbegriff³⁹ umfasst sowohl kognitive als auch emotionale Komponenten. Personen mit einem hohen Involvement sind bereit, sich zu engagieren, d.h. sich emotional und kognitiv mit einer Situation auseinanderzusetzen und aktiv nach Informationen zu suchen. Ein niedriges Involvement ist dagegen eher von Passivität geprägt. In diesem Fall werden Informationen eher peripher aufgenommen. Dieser Passivität kann jedoch über emotionale Aktivierung entgegengewirkt werden. Bei höherem Involvement werden für den Verbraucher persönlich relevante Informationen intensiver wahrgenommen und verarbeitet (BEHARRELL/DENISON 1995: 24f.; BRODERICK/MUELLER 1999: 97-100; HANSEN 2003a: 10f.; KNOX/WALKER 2003: 279f.; KROEBER-RIEL/ESCH 2004: 141-160; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 412-415; MEYER 2004: 36-44; SCHOENHEIT 2005: 15; SCHWAN 2009: 207-209; TROMMSDORFF 2009: 48f., 238f.; ZAICHKOWSKY 1985: 341-343). Gesundheits- bzw. Ernährungsaspekte können auf diesen allgemeinen Involvementbegriff übertragen werden. Aufgrund der zunehmenden Relevanz einer ausgewogenen Ernährung für Verbraucher (u.a. für ältere Menschen, für Personen mit ernährungsassoziierten Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Risiken und für Menschen, die bestimmte Ernährungsformen einhalten) steigt auch das Involvement gegenüber Ernährungsthemen. Die Motivation, sich mit Ernährungsthemen zu beschäftigen, das Interesse an Gesundheit und ausgewogener Ernährung, der Stellenwert von Ernährung im Werte- und Interessenssystem eines Menschen sowie die Vulnerabilität aufgrund von ernährungsassoziierten Erkrankungen stellen einige Teilbereiche des Ernährungsinvolvements dar. Das Ernährungsinvolvement wiederum kann die Nutzungsintensität der Nährwertkennzeichnung beeinflussen, da bei höherem Involvement der grundlegende Aktivierungsgrad, sich mit Ernährungsinformationen zu befassen, von Beginn an erhöht ist (ASCHEMANN-WITZEL 2009: 69f.; BEHARRELL/DENISON 1995: 24-26; BELL/MARSHALL 2003: 235f.; BRODERICK/MUELLER 1999: 97-100; GRUNERT/WILLS 2007: 387; JUHL/POULSEN 2000: 261f.; KNOX/WALKER 2003: 279f.; NAYGA 1999: 31; OLSEN 2003: 201f., 206; ZAICHKOWSKY 1985: 341-343). Das Involvement einer Person hängt u.a. vom Ernährungswissen sowie von Ernährungseinstellungen ab. Ernährungseinstellungen werden von BODENSTEDT (1983: 240) wie folgt definiert: *„Ernährungs-Einstellungen (food beliefs, -attitudes) sind bestimmte, durch Wiederholung verfestigte Muster von Erfahrungen, die in Wechselwirkung mit Situationsreizen handlungsmotivierend wirken. Sie enthalten unter anderem Elemente des Wissens, Fühlens und Schmeckens. Durch Wiederholung und Bestätigung im gewohnheitsmäßigen Handeln werden sie zu bedingten Handlungsauslösern und bewirken immer schnellere, eindeutige und stärkere Reaktionen in stets der gleichen Richtung“*. Ernährungseinstellungen umfassen demnach Meinungen und Annahmen von Personen über die Beziehung zwischen Gesundheit und Ernährung, den Stellenwert von Ernährung (z.B. im Vergleich zu anderen Produktattributen) bzw. Ernährungsempfehlungen.

³⁹ TROMMSDORFF (2009: 50-54) unterscheidet zudem Produktinvolvement, personenspezifisches Involvement, Medieninvolvement, Botschaftsinvolvement sowie Situationsinvolvement.

Die Messung von Einstellungen bzgl. der Ernährung oder Gesundheit kann demnach das Ernährungsinvolverment einer Person charakterisieren (CRITES/AIKMAN 2005: 1192; GUTHRIE/DERBY/LEVY 1999: 265-271; OLTERS DORF 1995: 232f.).

Für das Konstrukt „**Ernährungswissen**“ existiert - obwohl der Begriff vielfach verwendet wird - keine allgemeingültige Definition. Das Ernährungswissen umfasst vielschichtige Dimensionen und ist daher nur schwer gegenüber ähnlichen Konstrukten wie z.B. dem Ernährungsinteresse abzugrenzen. Nach OLTERS DORF (1995: 230) umfasst es *„objektiv richtige, aber auch falsche Informationen, Kenntnisse und Erfahrungen betreffend der Ernährung, der Nahrungsmittel, dem Umgang mit diesen und den Folgen“*. Das bedeutet zum Ernährungswissen kann u.a. sowohl das Wissen über chemische Strukturen von Nahrungsbestandteilen oder auch das Wissen über Zubereitungsmethoden zählen (GUTHRIE/DERBY/LEVY 1999: 244). BECKER (1990: 17) gibt eine umfassendere Definition, welche sowohl auf die Wissenschafts- als auch auf die Verbraucherebene bezogen werden kann: *„Ernährungswissen ist die operationalisierte Umschreibung für das, was die Ernährungswissenschaft - jeweils bezogen auf den aktuellsten Erkenntnisstand - in theoretischer und empirischer Hinsicht über die physiologischen, medizinischen, psycho-sozialen und sozio-kulturellen Aspekte der menschlichen Ernährung weiß“*. In Anlehnung an ROGERS (1983) definieren GUTHRIE/DERBY/LEVY (1999: 244) drei Dimensionen des Ernährungswissens: Zunächst muss ein Bewusstsein über den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit bestehen. Dieses Bewusstsein über die Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit kann das Interesse an ausgewogener Ernährung stimulieren. Die zweite Dimension wird von den Autoren als ‚nutrition principles‘ bezeichnet. Diese Ernährungsgrundsätze, wie z.B. das Wissen darüber, dass gesättigte Fettsäuren den Cholesterinspiegel anders beeinflussen als ungesättigte Fettsäuren, können zu einem tieferen Verständnis der Rolle der Ernährung führen. Zudem kann das Wissen über bestimmte Grundsätze auch die Lebensmittelauswahl erleichtern⁴⁰. Die dritte Dimension stellt das sog. ‚How-to-knowledge‘ dar. Das Wissen über Anwendung und Umsetzung des Wissens in praktische Handlungen verbindet kognitive Komponenten mit handlungsorientierten Komponenten des Ernährungswissens. Zu dieser Dimension zählen z.B. die Identifizierung und Auswahl von fettreduzierten Lebensmitteln beim Einkauf oder auch die korrekte Nutzung von Ernährungsinformationen in Form von Nährwertkennzeichnung (GUTHRIE/DERBY/LEVY 1999: 244-259). Auch PARMENTER/WARDLE (1999: 299) liefern verschiedene Dimensionen des Ernährungswissens:

⁴⁰ Z.B. das Wissen darüber, dass Fett mit hauptsächlich gesättigten Fettsäuren bei Raumtemperatur fest ist, erleichtert die Auswahl von Fetten mit höherem Anteil an ungesättigten Fettsäuren, welche bei Raumtemperatur flüssig sind (GUTHRIE/DERBY/LEVY 1999: 251).

- Terminologie (Werden Begriffe wie z.B. „gesättigte Fettsäuren“ oder „Ballaststoffe“ korrekt verstanden?),
- Bekanntheit von Ernährungsempfehlungen (Sind Personen die Grundsätze der gegenwärtigen Ernährungsempfehlungen wie z.B. der Erhöhung des Ballaststoffanteils in der Ernährung bewusst?),
- Wissen um Nährstoffquellen (Können Verbraucher Lebensmittel(-gruppen) als Quellen für bestimmte Nährstoffe identifizieren, z.B. welche Fette liefern die meisten ungesättigten Fettsäuren?),
- Praktische Lebensmittelauswahl und Informationsnutzung (Wissen Personen z.B. welches Lebensmittel in einer Produktreihe das ballaststoffreichste oder fettärmste ist?),
- Bewusstsein der Beziehung zwischen Ernährung und Krankheit (Ist die Verbindung zwischen Ernährung und dem Auftreten bestimmter Erkrankungen bekannt?).

Es zeigt sich, dass der (Lebensmittel-)Kennzeichnung in vielen der hier vorgestellten Definitionen von Ernährungswissen eine Bedeutung beigemessen werden kann. Wissen stellt somit eine grundlegende Voraussetzung zur Wahrnehmung und Nutzung der Nährwertkennzeichnung dar.

Auch das **Format der Nährwertkennzeichnung** hat einen Einfluss auf den Nutzungsprozess. Verschiedene Leitfäden geben Richtlinien und Vorschläge für eine optimale Darstellung der (Nährwert-)Informationen vor. Diese sollten vor allem im Hinblick auf Erkennbarkeit und Lesbarkeit auffällig und ansprechend gestaltet sein. Die Typographie, d.h. Schriftcharakter, Schriftgröße, Abstände, Farbkontraste, Zeilenabstände und Untergrundgestaltung beeinflussen die Lesbarkeit der Verpackungsinformationen (ANFZA 2001: 3-6; BECKER 1990: 44f.; BEUC 2005a: 2; FSA 2008: 7-19; MACKAY/METZ 2009: 370-373; TURTSCHI 1998: 1-3).

Nach ROUSSEAU/LAMSON/ROGERS (1998: 646-656) ist es vor allem wichtig, die Informationen im Hinblick auf altersbedingt veränderte Wahrnehmungsprozesse des Verbrauchers abzustimmen (vgl. Kapitel I-3.1). Mit steigendem Alter kann es u.a. zu veränderter Kontrast-, Farb- oder Blendungssensitivität kommen. Dementsprechend sollte die Gestaltung von Verpackungsinformationen auf die veränderten Bedürfnisse von älteren Verbrauchern abgestimmt werden, um allen Verbrauchergruppen eine adäquate Wahrnehmung zu ermöglichen (BECKER 1990: 49-52; ROUSSEAU/LAMSON/ROGERS 1998: 657).

TROMMSDORFF (2009: 274-276) weist zudem auf den entscheidenden Zusammenhang zwischen Gestaltung und Verständlichkeit hin (hier: Verständlichkeit der Kennzeichnung). Je höher die Textverständlichkeit (der Kennzeichnungsinformation), desto höher sei auch der Informationsverarbeitungserfolg. Faktoren wie Satzlänge, Gebräuchlichkeit

der verwendeten Ausdrücke, Lesbarkeit, Struktur, Format oder grafische Gestaltung beeinflussen die Verständlichkeit der dargebotenen Information. Wenn die Textstrukturmerkmale einfach, gegliedert, prägnant und relativ kurz sind, und sie zusätzliche Stimulanz durch Bilder oder Grafiken erhalten, erhöht sich die Verständlichkeit. Daneben sind u.a. Vorwissen, Wissensstrukturen, Interesse und Bildung des Verbrauchers entscheidend (LANGER/SCHULZ VON THUN/TAUCH 1987: 21-27; TROMMSDORFF 2009: 274-276).

2.2 Aktueller Stand der Forschung

Im Folgenden wird auf Basis des theoretischen Rahmenmodells der aktuelle Stand der Forschung dargestellt. Zum Ernährungsinformationsverhalten von Verbrauchern existiert national und international eine Vielzahl empirischer Studien. Bei diesen muss jedoch nach dem jeweiligen Forschungsgegenstand differenziert werden. Es werden sowohl Ernährungsinformationen generell, Elemente der Lebensmittelkennzeichnung als auch die Nährwertkennzeichnung (wiederum differenziert in Nährwerttabelle und erweiterte Schemata) thematisiert. Studienergebnisse zu Ernährungsinformationen allgemein sowie zur Lebensmittelkennzeichnung werden zu Beginn kurz dargestellt. Darauf folgt die Beschreibung der empirischen Datenlage zur Nährwertkennzeichnung bzw. den GDAs.

Das Informationsbedürfnis der Verbraucher im Lebensmittelbereich unterliegt in den letzten Jahren einem grundlegenden Wandel. Ein allgemein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung, eine stark gesteigerte Präsenz von Ernährungsthemen in der Medienwelt oder auch Lebensmittelskandale steigerten die Sensitivität sowie das Interesse von Verbrauchern an Informationen über Ernährung und Lebensmittel (BERGMANN 2000: 157; BÖHM ET AL. 2009: 5; VZBV 2006: 2). So geben beispielsweise 59% der in einer NIELSEN-Studie befragten Europäer im Jahr 2008 an, häufiger auf Ernährungs- und Nährwertinformationen der Lebensmittelverpackung zu achten als zwei Jahre zuvor (NIELSEN 2008: 1).

Verbraucher zeigen generell ein großes Interesse an **Ernährungsinformationen**. 74% der deutschen Frauen und 58% der Männer geben nach Ergebnissen der NVS II⁴¹ an, sich über Ernährung zu informieren. Die höchsten Anteile sind hier bei den 51- bis 64-jährigen Frauen zu finden. Neben Printmedien (Zeitungen, Wochenzeitungen, Wochenmagazine) dienen vor allem die Angaben auf Lebensmittelverpackungen als Medium für Ernährungsinformationen. Diese werden „täglich“ von 6% der Befragten, „1 bis

⁴¹ Für Deutschland repräsentative Stichprobe von 19329 Befragten im Alter von 14 bis 80 Jahren (MRI 2008: 34f.).

mehrmals pro Woche“ von 14%, „mehrmals pro Monat“ von 19% und „1 mal pro Monat und weniger“ von 15% genutzt. Printmedien und Verpackungen sind leicht zugänglich und besitzen daher eine höhere Relevanz bei der Informationsbeschaffung. Freunde und Familie, das Fernsehen, Werbung, Radio, Fach- und Kochbücher, Informationsbrochüren von der Industrie sowie Fachzeitschriften folgen als häufig genutzte Informationsmedien (MRI 2008: 103-105). Eine zielgruppenspezifische Sekundäranalyse der NVS II mit Fokus auf Verbraucher im Alter 60plus (n = 2865) zeigt, dass auch für ältere Verbraucher die Lebensmittelverpackung eine wichtige Quelle für Ernährungsinformationen ist. Diese wird nach Printmedien/Zeitungen als zweitwichtigstes Informationsmedium genannt (BANKA/LEONHÄUSER 2010: 326). VOLKERT/KREUEL/STEHLE (2002a: 482) erheben in der Studie „Ernährung ab 65“ u.a. das Ernährungsinformationsverhalten von Verbrauchern über 65 Jahren. Als Informationsquellen für Ernährungsfragen im Alter werden von den Befragten (n = 361) das Fernsehen (51%), der Hausarzt (48%) sowie Schriften von Krankenkassen und Apotheken (47%) genannt. Die Ergebnistendenzen der deutschen Studien lassen sich auch im internationalen Kontext wiederfinden (u.a. WORSLEY/LEA 2003: 134-137). Nach Ergebnissen einer BEUC-Studie⁴² (2005b: 14, 29; 2005c: 5, 10) nennen 37% der deutschen Verbraucher die Lebensmittelverpackung bzw. die Kennzeichnung als eine ihrer Hauptinformationsquellen⁴³ über Ernährung. Printmedien (57%) und Fernsehen (46%) werden jedoch als Informationsquelle bevorzugt.

Im Rahmen einer repräsentativen Studie untersuchen PUDEL/SPIRIK/WESTENHÖFER (1996: 309f.) den Informationsnutzen von **Lebensmittelkennzeichnung** als Entscheidungshilfe bei der Lebensmittelauswahl. Drei Viertel der Befragten äußern sich dahingehend, dass die Lebensmittelkennzeichnung wichtig, informativ und vertrauenswürdig für sie sei. Der Großteil (73%) beurteilt die Menge an Kennzeichnungselementen als ausreichend. Die Verständlichkeit wird von 64% als ausreichend bewertet. 52% der Befragten schätzen die Vertrauenswürdigkeit von Angaben auf der Lebensmittelverpackung als mittelmäßig ein (PUDEL/SPIRIK/WESTENHÖFER 1996: 324). Zu ähnlichen Schlüssen kommt auch SCHOENHEIT (2004b: 12): 69% der Befragten einer Imug-Umfrage⁴⁴ geben an, mit dem Informationsangebot auf Lebensmittelverpackungen zufrieden bzw. sehr zufrieden zu sein. Zudem überprüften PUDEL/SPIRIK/WESTENHÖFER den objektiven Informationsnutzen der Lebensmittelkennzeichnung anhand verschiedener Verständnisfragen⁴⁵. Dieser ist relativ gering, da die Verbraucher häufig die tatsächlichen Informationsaspekte der Kennzeichnung nicht verstehen. Die Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von einem Deklarationsparadoxon. „*Juristisch und [...]*

⁴² Befragt wurden im Jahr 2005 3000 Verbraucher aus Deutschland, Dänemark, Spanien, Ungarn und Polen zur Wahrnehmung der Lebensmittelkennzeichnung; deutsches Sample: 600 Personen nach Kriterien der Repräsentativität (BEUC 2005b: 6; 2005c: 2f.).

⁴³ Erfragt wurden die zwei wichtigsten Quellen für Ernährungsinformationen (BEUC 2005b: 14).

⁴⁴ Institut für Markt-Umwelt-Gesellschaft (Imug).

⁴⁵ Vgl. hierzu PUDEL/SPIRIK/WESTENHÖFER 1996: 311-324.

formal zutreffende Information auf der Lebensmittelpackung [führt] zu Fehlinformationen für den Verbraucher, weil er den tatsächlichen Informationsaspekt nicht versteht“ (PUDEL/SPIRIK/WESTENHÖFER 1996: 309f., 324f.).

Nach Ergebnissen von SCHOENHEIT (2004b: 10) beachten Verbraucher vorrangig das Haltbarkeitsdatum, Fettgehalt sowie Preis/Grundgewicht. Die Nährwertangaben sowie Zutaten und Inhaltsstoffe finden in der Umfrage von 1000 Personen weniger Beachtung (vgl. Abb. 9). Jedoch lehnen 72% der Befragten ab, die Informationsinhalte, welche keine Beachtung finden, zukünftig nicht mehr auf Verpackungen aufzudrucken. SCHOENHEIT bezeichnet diese Tatsache als einen „angemessenen Informationsverarbeitungsmodus“ der Verbraucher. Wenn Informationen gewünscht sind, sind sie verfügbar; sie müssen jedoch nicht immer genutzt werden (SCHOENHEIT 2004b: 10).

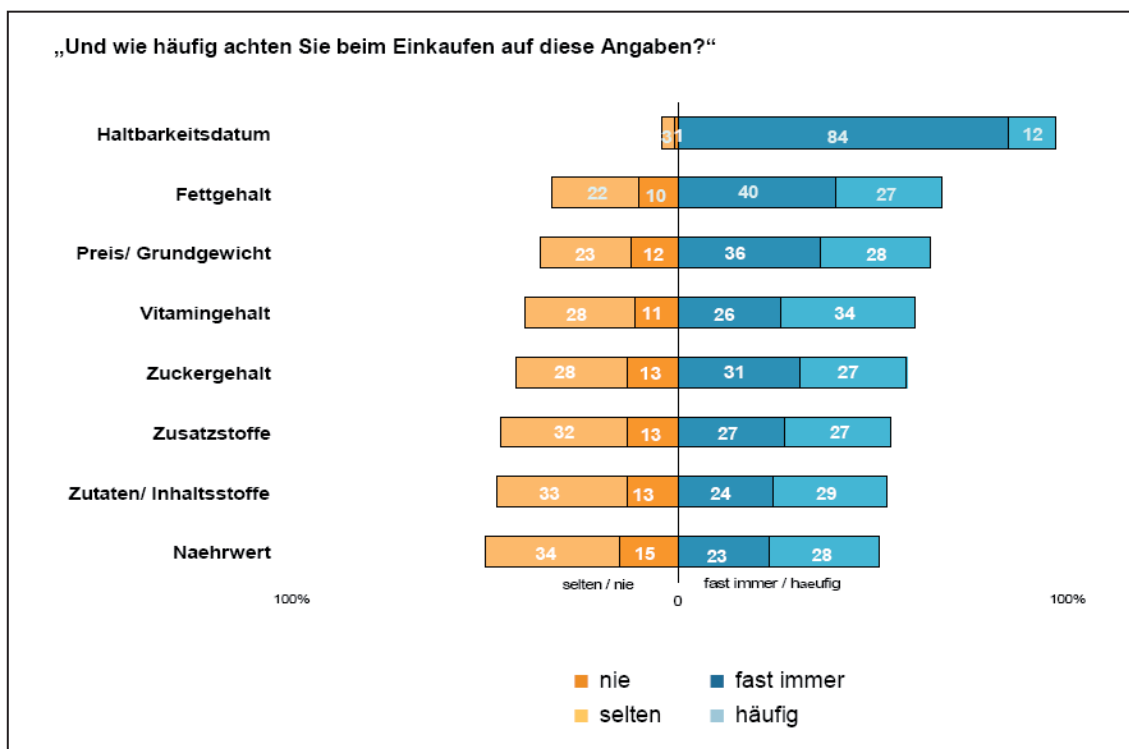


Abb. 9 - Beachtung von Informationsgehalten auf Lebensmittelverpackungen (Quelle: SCHOENHEIT 2004b: 10)

In der BEUC-Studie (2005: 16) (deutsches Subkollektiv) werden Preis (92%), Haltbarkeitsdatum (86%), Markenname (83%) und Gewichts-/Mengenangaben (60%) als am häufigsten genutzte Bereiche der Lebensmittelkennzeichnung genannt. Für ältere Verbraucher ist Gesundheit neben Frische, Mindesthaltbarkeitsdatum und Geschmack einer der vier wichtigsten Faktoren beim Lebensmitteleinkauf (BANKA/LEONHÄUSER 2010: 326).

Im Jahr 2006 führte das EUFIC (2005a: 1) in Deutschland, Frankreich, UK und den Niederlanden zwölf Gruppendiskussionen zur Lebensmittelkennzeichnung durch.

Jeweils acht bis zehn Verbraucher diskutierten anhand von Produktbeispielen Wahrnehmung, Verständnis und Nutzung der Kennzeichnung sowie Einstellungen und die Rolle von Kennzeichnung im Ernährungsinformationsprozess. Die Diskussionsteilnehmer sind sich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Gesundheit bewusst und geben an, dass sie sich befähigt fühlen, die Verantwortung für ihre Ernährung zu übernehmen. Die Lebensmittelkennzeichnung wird grundlegend als wichtig und notwendig erachtet. Wenn diese Wichtigkeit jedoch genauer erklärt werden soll, wird deutlich, dass die Kennzeichnung im Prozess der Lebensmittelauswahl keine große Rolle spielt. Alle Verbraucher kennen zumindest Teile der Terminologie der Lebensmittelkennzeichnung, allerdings verstehen nur wenige alle Angaben (EUFIC 2005a: 1f.; 2006: 3). Sozioökonomische Faktoren (Haushaltseinkommen, Bildungsgrad, Berufstätigkeit), demografische Charakteristika (Geschlecht, Alter) und gesundheitsbezogene Faktoren (vorliegende Erkrankungen) determinieren den Grad der Nutzung der Lebensmittelkennzeichnung während des Einkaufs und im Haushalt (COLE/BALASUBRAMANIAN 1993: 161, 166; NAYGA/LIPINSKI/SAVUR 1998: 114-117). Die Hauptnutzer von Lebensmittelkennzeichnung im Allgemeinen sind Frauen mittleren Alters (40-55 Jahre), mit mittlerem bis höherem Bildungsgrad und höherem Einkommen sowie gesundheitsbewusste Personen und Menschen mit speziellem diätetischem Interesse (COWBURN/STOCKLEY 2005: 24; DRICHOUTIS/LAZARDIS/NAYGA 2006: 3-7; WORSLEY/LEA 2003: 144f.).

In der gegenwärtigen internationalen Forschungsliteratur zum Themenkomplex der **Nährwertkennzeichnung** existiert eine Vielzahl an Studien. Um einen klaren und strukturierten Überblick über die Forschungsergebnisse zu erlangen, werden die wichtigsten Resultate der internationalen Forschung aus den letzten Jahrzehnten basierend auf vier bedeutenden Reviews erläutert (COWBURN/STOCKLEY 2005; DRICHOUTIS/LAZARDIS/NAYGA 2006; EUROPEAN HEART NETWORK 2003; GRUNERT/WILLS 2007). Diese strukturieren den gegenwärtigen Stand der Forschung in empirisch fundierter Vorgehensweise und liefern eine Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse von insgesamt rund 400 Einzelstudien (vgl. Tab. 3). Die Literatur wird unter folgenden Fragestellungen begutachtet:

- Welche Verbraucher suchen wann nach Nährwertinformationen bzw. interessieren sich dafür?
- Verstehen Verbraucher Nährwertinformationen?
- Inwieweit nutzen Verbraucher Nährwertinformationen?
- Wie bewerten Verbraucher Nährwertinformationen?

Tab. 3 - Übersicht und Kernaussagen der Reviewliteratur zur Nährwertkennzeichnung (Quelle: eigene Darstellung)

<p>COWBURN/STOCKLEY (2005): Consumer understanding and use of nutritional labelling: a systematic review, 129 Studien</p> <p>DRICHOUTIS/LAZARDIS/NAYGA (2006): Consumers' use of nutritional labels: A review of research studies and issues, 141 Studien</p> <p>EUROPEAN HEART NETWORK (2003): A systematic review on the research on consumer understanding of nutrition labelling, 130 Studien</p> <p>GRUNERT/WILLS (2007): A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels, 58 Studien</p>	
Suche/ Interesse	<p>Höheres Interesse bei folgenden Personengruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frauen stärker als Männer • Eltern, deren Kinder zuhause leben • Personen mit höherem Einkommen • Alterseffekte: jüngere Frauen aufgrund von z.B. Gewichtskontrolle sowie ältere Personen aufgrund von gesundheitlichem Interesse • Verbraucher mit Interesse an Ernährungsthemen und Gesundheit (hohem Ernährungs-involvement) • Nord-Süd-Gefälle: Verbraucher in nördlichen europäischen Ländern sind wesentlich interessierter als Verbraucher aus z.B. Griechenland
	<p>Suche nach Informationen vor allem bei/wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verarbeiteten Produkten oder Produkten, die als Belohnung gelten, z.B. Schokolade • Produkten mit niedriger Transparenz (z.B. Fertigprodukte) • Erstkauf eines unbekanntes Produktes • ähnlichen Produkten zum Produktvergleich • kein Zeitdruck • Kennzeichnung klar verständlich und lesbar
Verständnis	<ul style="list-style-type: none"> • wahrgenommenes subjektives Verständnis oft hoch, dennoch wird Kennzeichnung häufig als verwirrend und unverständlich beschrieben • Kennzeichnungsformat und vorhandenes Ernährungswissen beeinflussen Verständnis • ältere Verbraucher sowie Verbraucher mit geringem sozioökonomischen Status bzw. geringem Ausbildungslevel und/oder Einkommen haben geringeres objektives Verständnis • Verständnisdefizite: Übertragung der Information auf eigene Ernährungsweise, Terminologie, Prozentangaben • Verständnislevel nimmt mit steigender Komplexität der Verständnisüberprüfung ab
Nutzung	<ul style="list-style-type: none"> • meist gibt ca. ein Drittel der jeweils Befragten an, Nährwertkennzeichnung zu nutzen (self-report) • vor allem Frauen, ältere Verbraucher, Personen mit höherer Ausbildung, aus höherer sozialer Schicht und mit höherem Interesse an Ernährung/Motivation • vor allem bei unbekanntes und verarbeiteten Produkten und für einfache Produktvergleiche • nicht unter Zeitdruck beim Einkauf • Nutzungsgrad höher, wenn Kennzeichnungsformat bekannt ist
Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • generell wird Ansatz der Nährwertkennzeichnung befürwortet • kritisch gegenüber Lesbarkeit und Fachausdrücken • ergänzende Informationen erwünscht • Ablehnung kann durch Informationen erzeugt werden, die zu einer bestimmten Lebensmittelauswahl drängen

Das fundamentale Element im Nutzungsprozess der Nährwertkennzeichnung ist die **Suche** danach bzw. das **Wahrnehmen** und Lesen dieser. Eine Vielzahl an personalen und situativen Faktoren in Kombination mit motivationalen Aspekten, der Aufmerksamkeit, divergierenden Interessen oder auch soziodemografischen Faktoren können den Grad des Interesses an der Kennzeichnungssuche und -wahrnehmung determinieren. Besonders auffällig ist, dass vor allem ältere Personen häufig zwar ein gesteigertes Interesse an Nährwertinformationen zeigen, diese aber oftmals unzureichend verstehen und folglich nicht nutzen können (BALASUBRAMANIAN/COLE 2002: 117-122; COLE/BALASUBRAMANIAN 1993: 161, 166; COWBURN/STOCKLEY 2005: 24; DRICHOUTIS/LAZARDIS/NAYGA 2006: 2-7; EAS 2004: 19; GRUNERT/WILLS 2007: 389; IFIC 2008b: 6f.; LEVY/FEIN 1998: 213f.; LOUREIRO/GRACIA/NAYGA 2006: 259-263; NAYGA 1999: 32-35; SHINE/O'REILLY/O'SULLIVAN 1997: 286f.). Ergebnissen des BEUC (2005b: 21-23) zufolge geben 59% der befragten deutschen Verbraucher an, an der Nährwerttabelle (sehr) interessiert zu sein. 26% interessieren sich weniger und 15% gar nicht für die Angaben. Wenn nach den Gründen für das Desinteresse gefragt wird, wählen 62% die Antwortmöglichkeit „Es ist mir gleichgültig“⁴⁶ (BEUC 2005b: 21f.).

Der zweite und komplexere Faktor (neben Informationssuche und -wahrnehmung) ist die Fähigkeit des Verbrauchers, diese Informationen in seine existierende Wissensstruktur zu integrieren, d.h. in einer effektiven Weise zu verarbeiten. Das **Verständnis** der Verpackungsinformationen ist eine kognitive Leistungen von großer Bedeutung (BALTAS 2001: 712; EAS 2004: 20f.). Das Konstrukt Verständnis wird in bisherigen Studien subjektiv und objektiv abgefragt. Dabei wird der Trend erkennbar, dass das Verständnis subjektiv oft besser eingeschätzt wird, als es objektiv tatsächlich ist (GRUNERT/WILLS 2007: 392-395). In einer BEUC-Umfrage geben 40% der Befragten⁴⁷ an, dass die Nährwerttabelle „selten“ oder „nie“ verständlich ist. Als „oft“ verständlich wird sie von 49% eingeschätzt, als „immer“ verständlich von 11% (BEUC 2005b: 24). 57% der deutschen Verbraucher wünschen sich eine Verbesserung der Nährwertkennzeichnung (BEUC 2005b: 24).

Nährwertangaben führen objektiv häufig zu Verwirrung der Verbraucher. Nach einer Auswertung der aid-Expertenforen⁴⁸ bezogen sich 13% der im Zeitraum zwischen 2002 und 2005 gestellten Fragen auf die Kennzeichnung von Lebensmitteln. Die Hauptverständnisprobleme stellen sich wie folgt dar:

⁴⁶ Antwortverteilung weiterer Gründe für Desinteresse: „Ich weiß nicht, was die Angaben bedeuten“ (19%), „Ich traue der Information nicht“ (11%), „Ich weiß es bereits“ (8%), andere (11%) (BEUC 2005b: 22).

⁴⁷ Deutsches Subkollektiv, ohne Befragte, die die Nährwerttabelle nie beachten (BEUC 2005b: 24).

⁴⁸ Im Rahmen der Kampagne „All about beef“ wurden Frageforen im Internet eingerichtet, in denen Verbraucher die Möglichkeit bekamen, kostenfrei Fragen an aid-Experten zu stellen (KESSENER/MASCHKOWSKI 2005: 231).

- Kennzeichnungsausdrücke, wie z.B. ‚Kalorien‘ und deren ernährungsphysiologische Bedeutung sind unklar,
- Nährstoffangaben werden mit dem Zutatenverzeichnis verwechselt,
- die Interpretation der Nährstoffzusammensetzung ist nicht bekannt und es ist oftmals unklar, wie die Mengenanteile eines Nährstoffes (z.B. viel oder wenig) zu interpretieren sind (KESSNER/MASCHKOWSKI 2005: 231-235)⁴⁹.

COWBURN/STOCKLEY (2005: 23) fassen die internationalen Forschungsergebnisse zum Verständnis der Kennzeichnungsterminologie wie folgt zusammen: Die Termini „Fett“, „Kalorien/Kilokalorien“, „Zucker“, „Vitamine“ und „Salz“ werden in vielen Studien gut verstanden. Verständnisprobleme werden verursacht durch die Vermischung von wissenschaftlichen Ausdrücken mit gängigen Termini für Nährstoffe. Die ernährungsphysiologische Beziehung zwischen Energie und Kalorien, Natrium und Salz, Kohlenhydraten und Zucker oder Fettsäuren und Fett wird in der Praxis von Verbrauchern wenig verstanden. Die Nährwertangaben in Relation zur eigenen Ernährungsweise zu setzen bereitet vielen Verbrauchern außerdem Schwierigkeiten (häufig aufgrund von Unwissenheit über eigene Nährstoffbedarfe) (ABBOTT 1997: 44f.; EUROPEAN HEART NETWORK 2003: 26-31; IFIC 2008a: 5; IFIC 2008b: 7; MULLER 1985: 151f.). Als Verbrauchergruppen, die ein geringes objektives Verständnis von Nährwertkennzeichnung aufweisen, werden ältere Menschen, Personen mit geringem sozioökonomischem Status bzw. niedrigem Bildungslevel und Einkommen identifiziert (BURTON/ANDREWS 1996: 70f., 81f.; COLE/BALASUBRAMIAN 1993: 159-162, 164-166; COLE/GAETH 1990: 178; HAWKES 2004: 38).

International **nutzen** lediglich Teile der Verbraucherschaft (z.B. ca. 35% bei BEUC 2005b: 22f.) regelmäßig Nährwertangaben. Die Nutzungsberichte variieren jedoch stark, da diese Angaben meist auf einer Selbstauskunft der Studienteilnehmer beruhen. Zudem betrachtet der Verbraucher die Nährwertkennzeichnung zwar, verarbeitet die Informationen jedoch nicht und bezieht sie nicht in die Kaufentscheidung ein (BORRA 2006: 1235; COWBURN/STOCKLEY 2005: 24f.; EUFIC 2006: 3; FSA 2006: 35f.; GRUNERT/WILLS 2007: 395; HIGGINSON ET AL. 2002b: 95, 149-151; IFIC 2007: 42; NAYGA/LIPINSKI/SAVUR 1998: 111f.). Ergebnissen des BEUC zufolge (2005b: 22f., deutsches Subkollektiv) berichten 59% der Befragten, an der Nährwerttabelle interessiert zu sein, jedoch nutzen sie lediglich 30% im Geschäft und 37% zuhause. „Seltene“ Nutzung geben 44% (im Geschäft) bzw. 42% (zuhause) an, 26% nutzen die Kennzeichnung „nie“. Im Zuge der BEUC-Befragung wurden die Verbraucher ebenfalls gebeten, Informationen über den Nährwert eines Lebensmittels auf dessen Verpackung zu identifizieren. Folgende Nährwertinformationsquellen werden genannt: Nährwerttabelle (55%), Zutatenliste (31%), erklärender Text auf der Rückseite der Verpackung (30%),

⁴⁹ Zwar sind die Auswertungen der Frageforen nicht bevölkerungsrepräsentativ, sie geben aber dennoch Einblicke in die Verständnis- und Interpretationsprobleme bzgl. der Nährwertkennzeichnung (KESSNER/MASCHKOWSKI 2005: 235).

Nährstoffslogans auf der Vorderseite der Verpackung (27%), Abbildungen (17%) sowie Sonstiges (4%) (BEUC 2005b: 14, 29; 2005c: 5, 10). In einer qualitativen EUFIC-Studie (2005: 3) ist der Nutzungsgrad der Nährwertkennzeichnung ebenfalls gering. Vor allem in Entscheidungs- und Kaufsituationen, in denen neue und unbekannte Produkte, Produkte mit einem hohem Verarbeitungsgrad und niedriger Transparenz oder sehr ähnliche Produkte im Vordergrund stehen, wird auf die Nährwertkennzeichnung zurückgegriffen (EUFIC 2006: 3; IFIC 2008a: 3). Abb. 10 gibt einen Überblick über die Studienergebnisse von ACNIELSEN⁵⁰ (2005: 2). Auch hier ist erkennbar, dass europäische Verbraucher Nährwertinformationen vor allem im Falle von neuen und unbekanntenen Produkten nutzen (ACNIELSEN 2005: 2; COWBURN/STOCKLEY 2005: 24; EUFIC 2006: 1-4; GRUNERT/WILLS 2007: 390; IFIC 2008b: 6).

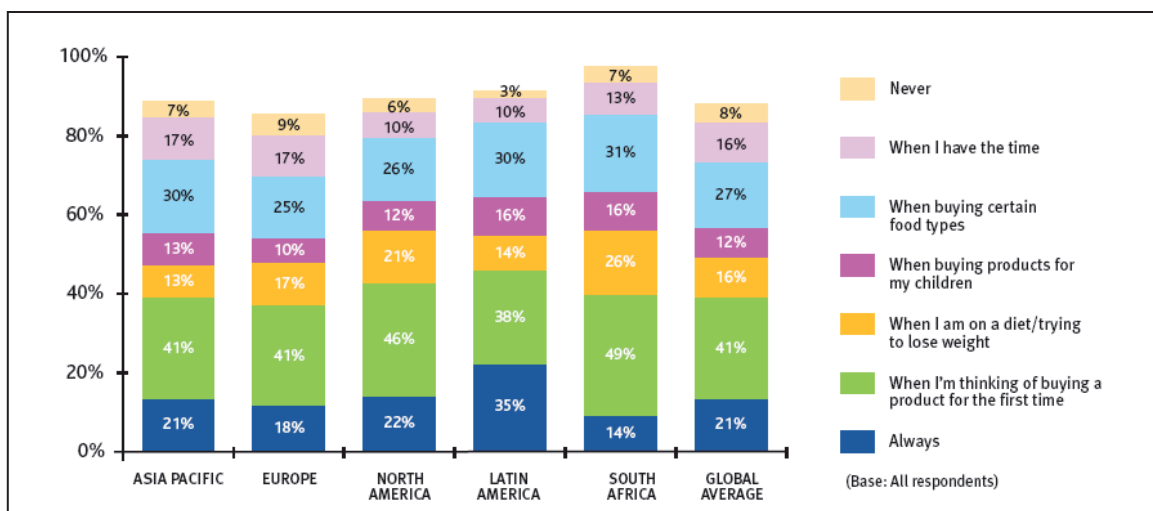


Abb. 10 - Weltweiter Vergleich der Nutzung von Nährwertkennzeichnung (Wortlaut der Frage: "When you are buying packaged food when would you check the nutritional information on the package?" Quelle: ACNIELSEN 2005: 2)

PATERSON/BESSEY/HALL (2003: 10-17) führten 10 Gruppendiskussionen zu Nährwertinformationen auf Lebensmitteln durch. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die Nutzung der Nährwertinformationen meist spontan ist und unter einer Vielzahl von Einflüssen steht. Folgende Faktoren werden von den Autoren betont: Das Produkt an sich, Bekanntheit des Produktes, verfügbare Zeit, Gründe und Intention des Produktkaufs sowie das Interesse am Nährwert des Lebensmittels. Nach Ergebnissen von SHINE/O'REILLY/O'SULLIVAN (1997: 286) existiert ein signifikanter Zusammenhang zwischen allgemeinen Einstellungen zu Ernährung, Ernährungsinformation und Kennzeichnungsnutzung. Nutzer sind meist weibliche und/oder ältere Verbraucher sowie Personen mit höherem Ausbildungsgrad und Einkommen oder gesundheitlicher Beeinträchtigung, die Interesse an Ernährung oder an Nährwertangaben haben. Vor allem männliche Verbraucher sowie

⁵⁰ Im Jahr 2005 befragte ACNIELSEN ca. 21200 Verbraucher weltweit zu ihren Einstellungen u.a. gegenüber Nährwertkennzeichnung (ACNIELSEN 2005: 6).

Verbraucher mit niedrigem Bildungsgrad und Einkommen nutzen die Nährwertkennzeichnung wenig bis gar nicht. Als Gründe für die Nicht-Nutzung wird angeführt, dass das Layout sowie die Terminologie „abschreckend“ wirken, Zeitdruck und Motivationsmangel beim Einkauf herrschen, die Kennzeichnung nicht lesbar ist und Verständnisprobleme existieren. Neben kognitiven Schwierigkeiten spielen demnach Zeit- und Motivationsmangel sowie Ressourcenknappheit als Gründe für die Nicht-Nutzung der Nährwertkennzeichnung eine große Rolle. Desinformation, Verunsicherung und Missverständnisse auf Seiten der Verbraucherschaft können die Folge sein (COWBURN/STOCKLEY 2005: 24; EUFIC 2005a: 2f.; 2006: 1; IFIC 2008a: 5).

Ältere Verbraucher zeigen zwar ein großes Interesse an der Nährwertkennzeichnung, sind jedoch in der Praxis oft nicht fähig, diese korrekt zu verstehen und zu nutzen. Durch Mängel im Kennzeichnungsformat sowie durch mit fortschreitendem Alterungsprozess zum Teil auftretende Veränderungen (wie sinkende flexible Informationsaufnahme und -verarbeitung, Abnahme der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, verlangsamte Anpassung an neue Situationen oder zunehmender Verunsicherung) wird die Nutzung der konventionellen Nährwertkennzeichnung für ältere Verbraucher erschwert. COLE/BALASUBRAMANIAN (1993: 161, 166) untersuchen die Informationsaktivitäten älterer Verbraucher beim Lebensmitteleinkauf und stellen fest, dass ältere Menschen weniger intensiv und weniger akkurat nach Informationen suchen und sich eher zufrieden geben als jüngere. Andere Autoren kommen zu dem divergierenden Schluss, dass gerade ältere Verbraucher häufiger angeben, die Nährwertkennzeichnung zu nutzen. Inwieweit diese auch objektiv verstanden wird, bleibt jedoch oftmals offen (COI/FSA 2004: 16; COLE/BALASUBRAMANIAN 1993: 161, 166; COWBURN/STOCKLEY 2005: 24f.; GRUNERT/WILLS 2007: 395; KALLUS/SCHMITT/BENTON 2005: 466, 468; KRUSE ET AL. 2002: 10; MOSCHIS 2003: 520; NEUHÄUSER-BERTHOLD 2007: 580f.; SCHMID/BUCHER 2007: 267).

Im Folgenden wird der aktuelle Stand der Forschung zur **GDA-Nährwertkennzeichnung** geschildert. Da die Markteinführung der GDAs in Deutschland im Jahr 2007 stattfand, existieren bislang nur wenige empirische Studien, die den Forschungsgegenstand des Verbraucherverhaltens in Bezug auf GDAs thematisieren (vor allem national). International werden GDAs seit einigen Jahren untersucht, vor dem Jahr 2007 häufig jedoch nur als einfache Prozentangaben und nicht im CIAA-Format, wie es heute auf Lebensmittelverpackungen zu finden ist.

Die Kernaussagen der bis zum Jahr 2008/2009 existierenden Forschungsliteratur zeigt Tab. 4 in einer Übersicht.

Tab. 4 - Übersicht und Kernaussagen der GDA-Forschungsliteratur (Quelle: eigene Darstellung)

Titel		Methoden	Bekanntheit	Verständnis	Nutzen	Bewertung
BMELV (2008): Die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln aus Sicht der Bevölkerung (D)		Computer Assisted Personal Interview (CAPI) n=1250 (ab 14 Jahren)	--	82% bewerteten Darstellung des 1+4-Modells (farblich hinterlegt) als verständlich	66% würden das 1+4-Modell (farblich hinterlegt) bei Einkäufen nutzen (59% der Männer, 73% der Frauen)	82%: „informativ“ 81%: „übersichtlich“ 47%: „alle Angaben FOP“
EUFIC (2008) Pan-European consumer research on in-store behaviour, understanding and use of nutrition information on food labels (UK, F, D, S, H, PL)		Interviews im Supermarkt, Beobachtung (n=11781) Schriftliche Befragung (n=5967)	ca. 75% des dt. Subkollektivs kennen GDAs	subjektive Verständlichkeit: 5,3 (Skala von 1-10, wobei 10 = sehr gut; dt. Subkollektiv) 50% verstehen die Bedeutung des GDA-Ausdrucks	ca. 40% des dt. Subkollektivs geben an, GDAs als Quelle für Ernährungsinformation zu nutzen bei 75% des Gesamtkollektivs stimmen beobachtete und angegebene Nutzung überein	--
FSA (2009) Comprehension and use of UK nutrition signpost labelling schemes (UK)		begleitete Einkäufe (n=113) Taschenüberprüfungen (n=112) schriftliches Interview (n=2932) Tiefeninterviews (n=50)	Bekanntheit von FOP-Kennzeichnung zwischen 57% (Alter 65+, Single) und 91% (unter 35 Jahren), jedoch keine detaillierten Daten über GDAs	subjektive Verständlichkeit bei GDAs am geringsten eingeschätzt objektives Verständnis: bei GDAs am geringsten, GDAs scheinen keinen Einfluss auf Verständnis zu haben	beobachtete Nutzung von FOP-Kennzeichen fällt geringer aus als die Selbstauskunft	Vorliebe für Label-Format hat keinen Einfluss auf Verständnis
IGD (2005) GDA Consumer Research Report* (UK) <small>(*GDAs werden nur in Tabellenform präsentiert, nicht nach CIAA-Format)</small>		Face-to-face-Interviews n=1028 (> 18 Jahre)	ca. 60% sind GDAs bekannt	83% können GDAs auf Verpackung lokalisieren 48% bis 69% verstehen die Bedeutung des GDA-Ausdrucks Schwierigkeiten bei Kontextualisieren der GDA-Angaben subjektive Verständlichkeit: 6,8 (Skala von 1-10, wobei 10 = sehr einfach)	Einschätzung der Nützlichkeit der GDAs liegt auf Skala von 1 bis 10 (wobei 10 = sehr nützlich) bei 6,2	Gefallen der GDAs auf Skala von 1-10 (wobei 10 = sehr hoch): 6,3
Millward Brown (2008) How has awareness, comprehension and usage of GDA labelling evolved? (UK)		Computer Assisted Self Interview (CASI) n=500 (> 18 Jahre)	74% kennen GDA-Ausdruck (Anteil seit 2006 relativ konstant) wenn GDA-Abbildung gezeigt wird, steigt Bekanntheitsgrad auf 84%	69% verstehen die Bedeutung des GDA-Ausdrucks 57% interpretieren Prozentangabe richtig Verständlichkeit wird subjektiv als ‚sehr einfach‘ (55%) bis ‚relativ einfach‘ (35%) eingeschätzt	63% haben GDAs bereits genutzt	--
Market Evolution Insight (2008) GDA Mirror Group Survey (UK)		Panelbefragung n=560 (Altersklassen von ‚unter 35‘ bis ‚über 65‘)	76% haben den Ausdruck ‚GDAs‘ schon gehört Bekanntheitsgrad bei weiblichen Einkäufern und Müttern am höchsten (82% bzw. 91%)	74% verstehen die Bedeutung des GDA-Ausdrucks Verständlichkeit wird subjektiv als ‚sehr einfach‘ (41%) bis ‚relativ einfach‘ (44%) eingeschätzt	63% haben GDAs bereits genutzt Nutzungsgrad bei weiblichen Einkäufern und Müttern am höchsten (69% bzw. 68%) GDAs werden von 35% als ‚sehr nützlich‘ und von 45% als ‚nützlich‘ angesehen	85% wünschen sich GDAs auf mehr Produkten

Die Übersichtstabelle verdeutlicht das Forschungsdefizit im Bereich der Verbraucherhaltensforschung in Bezug auf GDAs. Im Gegensatz zu Nährwertkennzeichnung im Allgemeinen existierten nur verhältnismäßig wenige Studien, die dieses erweiterte Kennzeichnungsformat fokussieren. Dieses Defizit könnte dadurch erklärt werden, dass GDAs erst seit 2007 im CIAA-Format auf Lebensmittelverpackungen zu finden sind, so dass die Kennzeichnungserweiterung erst in den letzten Jahren Anlass für empirische Studien gibt.

National existiert lediglich eine Umfrage des BMELV, die tiefergehendere, repräsentative Ergebnisse für deutsche Verbraucher liefert. In der paneuropäischen Studie des EUFIC wird zudem ein deutsches Subsample untersucht. Die anderen abgebildeten Studien beschränken sich auf UK als Studienregion und können somit nicht auf deutsche Verbraucher übertragen werden.

Es wird deutlich, dass standardisierte Befragungen und Interviews die am häufigsten angewandten Methoden in der GDA-Forschung sind. EUFIC und FSA wenden eine umfangreiche Kombination aus qualitativen und quantitativen Methoden an, welche u.a. Befragungen, Interviews im Supermarkt, Taschenüberprüfungen, Beobachtungen und Tiefeninterviews umfassen. Auf diesem Wege kann das Verbraucherinformationsverhalten bzgl. GDAs sowohl subjektiv aus Sicht der Befragten als auch objektiv (z.B. über Beobachtungen des tatsächlichen Nutzungsverhaltens) untersucht werden. In allen Studien werden sowohl soziodemografische als auch psychografische Charakteristika der Befragten als mögliche Einflussfaktoren auf z.B. das Verständnis überprüft.

Die Studien, in denen die Bekanntheit von GDAs abgefragt wurde, zeigen, dass zwischen 60% und 75% der Befragten diese Kennzeichnung zum Zeitpunkt der jeweiligen Studie bereits kennen. Bzgl. des Verständnisses der GDAs liegen sehr ambivalente Ergebnisse vor. Dieses wird zumeist aus subjektiver Sichtweise der Verbraucher abgefragt („Wie verständlich ist die Kennzeichnung für Sie?“) und nicht objektiv überprüft. IGD, MILLWARD BROWN, FSA und MARKET EVOLUTION INSIGHT untersuchen in unterschiedlichem Umfang das Verständnis anhand von Tests oder Überprüfungsfragen. Keine der Studien jedoch thematisiert alle relevanten Dimensionen des Kennzeichnungsverständnisses (COWBURN/STOCKLEY 2005: 22). Der Nutzungsgrad wird meist über Selbstauskunft der Verbraucher erhoben und variiert zwischen 40% (deutsches Subkollektiv des EUFIC 2008) und 69% (MARKET EVOLUTION INSIGHT 2008). Der Beobachtungsstudie des EUFIC zufolge stimmt bei 75% die selbstberichtete Angabe der Nutzung mit der beobachteten Nutzung überein. Die subjektive Bewertung der GDAs wird im Gros der vorliegenden Studien vernachlässigt. Vereinzelt Aspekte der Kennzeichnung werden bewertet (z.B. Übersichtlichkeit bei BMELV 2008b), eine umfassende Untersuchung der subjektiven Kennzeichnungsbeurteilung liegt jedoch nicht vor.

Tab. 4 verdeutlicht das derzeitige Forschungsdefizit zur GDA-Kennzeichnung. Bislang existiert keine empirische Arbeit, welche den aktuellen Ist-Zustand bzgl. Bekanntheit,

objektivem Verständnis, Nutzung und subjektiver Bewertung deutscher Verbraucher bzw. spezieller Zielgruppen fokussiert. Vor allem für ältere Verbraucher, bei denen in der Literatur wiederholt Verständnisschwierigkeiten im Prozess der Kennzeichnungsnutzung beschrieben werden, liegen keine empirischen Daten zum Verbraucherverhalten bzgl. GDAs vor.

Um die GDA-Verbraucherakzeptanz abbilden zu können, wird zunächst ein hypothetisches Rahmenmodell zur Akzeptanz konzipiert, welches im Folgenden beschrieben wird.

2.3 Hypothetisches Rahmenmodell der GDA-Akzeptanz

Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht die Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung.

Unter dem Begriff Akzeptanz [Wortherkunft: lat. accipere = annehmen, billigen, gutheißen, übernehmen] wird ein zustimmendes Werturteil verstanden, d.h. die tolerierende und positive Einstellung gegenüber einem Akzeptanzsubjekt oder -objekt (ALSLEBEN 2007: 27).

Zur Analyse des Akzeptanzphänomens existiert eine Vielzahl an Ansätzen und Begriffsdefinitionen. In der Literatur wird oftmals eine Definition von DORIS LUCKE (1995: 14) herangezogen. Diese definiert Akzeptanz als: „[...] die Chance für bestimmte Meinungen, Maßnahmen, Vorschläge und Entscheidungen bei einer identifizierbaren Personengruppe ausdrückliche oder stillschweigende Zustimmung zu finden oder unter angebbaren Bedingungen aussichtsreich auf deren Einverständnis rechnen zu können“. Im Kontext des Marketings bzw. der Einführung neuer Konzepte und Produkte ist die Definition von HOFFMANN (2008: 98) relevant: Akzeptanz ist die „Annahme von subjektiv als neuartig wahrgenommenen Produkten durch Konsumenten“. Ihr geht demnach eine bewusste oder unbewusste Bewertung anhand subjektiver Wertmaßstäbe voraus. WEGNER (2010: 1, 7, 21) analysiert den Akzeptanzbegriff am Beispiel der Gemeinschaftverpflegung und definiert Verbraucherakzeptanz als Bindeglied zwischen Bedarf und Bedürfnissen. Wenn sowohl Bedarfe als auch Bedürfnisse der Verbraucher z.B. im Prozess der Lebensmittelauswahl gedeckt werden, kann eine hohe Akzeptanz erreicht werden (z.B. wenn physiologischer Hunger und der Appetit auf ein Kantinengericht befriedigt werden, kann sich die Akzeptanz der Gemeinschaftsverpflegung erhöhen). Die Verbraucherakzeptanz wiederum entscheidet über die Ablehnung oder Annahme eines Angebotes.

Die Subjekt-, Objekt- und Kontextbezogenheit sind die wichtigsten Eigenschaften der Akzeptanz. Akzeptanz kann an bestimmte Verbrauchergruppen oder Personen (Akzeptanzsubjekte) gebunden sein. Akzeptanzobjekte können Produkte, Handlungen, Personen, Einstellungen, Lebensstile, Verhaltensweisen, Normen und Werte oder Institutionen darstellen. Sowohl Subjekte als auch Objekte der Akzeptanz stehen in wechselnden sozialen und kulturellen Kontexten bzw. Bezugsrahmen. Akzeptanz ist demnach zudem kontextgebunden. LUCKE weist darauf hin, dass Akzeptanz stets eine aktive Komponente enthält: Das Akzeptanzsubjekt setzt sich aktiv und bewusst mit dem Akzeptanzobjekt auseinander und baut durch individuelle Wertmaßstäbe einen inhaltlichen Bezug zum Objekt auf (LUCKE 1995: 86-92).

(Verbraucher-)Akzeptanz wird in der empirischen Sozial- und Marktforschung häufig untersucht, jedoch erfolgt meist keine exakte Operationalisierung dieses Konstrukts. Die Akzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung als Akzeptanzobjekt und Zielparameter muss anhand verschiedener Stellvertreterkriterien operationalisiert und analysiert werden. Eine direkte Abfrage, ob GDAs akzeptiert werden oder nicht, würde zu ungenauen und zu oberflächlichen Ergebnissen führen. In der vorliegenden Arbeit wird die Verbraucherakzeptanz demnach als das Zusammenspiel aus Bekanntheit, Verständnis, Nutzung und subjektiver Beurteilung der GDA-Nährwertkennzeichnung verstanden und operationalisiert. Demnach steht nicht nur eine Forschungsfrage im Zentrum der Studie (Werden GDAs akzeptiert?). Stattdessen erfolgen detaillierte Untersuchungen der einzelnen Akzeptanzdimensionen und deren Einflussfaktoren. Akzeptanzsubjekte sind im vorliegenden Fall Verbraucher der befragten Generation 50plus.

Als Zusammenfassung der Kapitel I-2.1 und I-2.2 wird ein Übersichtsmodell entwickelt, welches mögliche Determinanten der Akzeptanz von GDA-Nährwertkennzeichnung darstellt und als hypothetisches Rahmenmodell der vorliegenden Untersuchung zugrunde liegt. Es basiert auf den theoretischen Konstrukten zum Ernährungsverhalten und erweitert das theoretische Rahmenmodell zur Kennzeichnungsnutzung nach GRUNERT/WILLS, indem es möglicherweise relevante Einflussfaktoren auf die GDA-Akzeptanz zusammenfasst (vgl. Abb. 11).

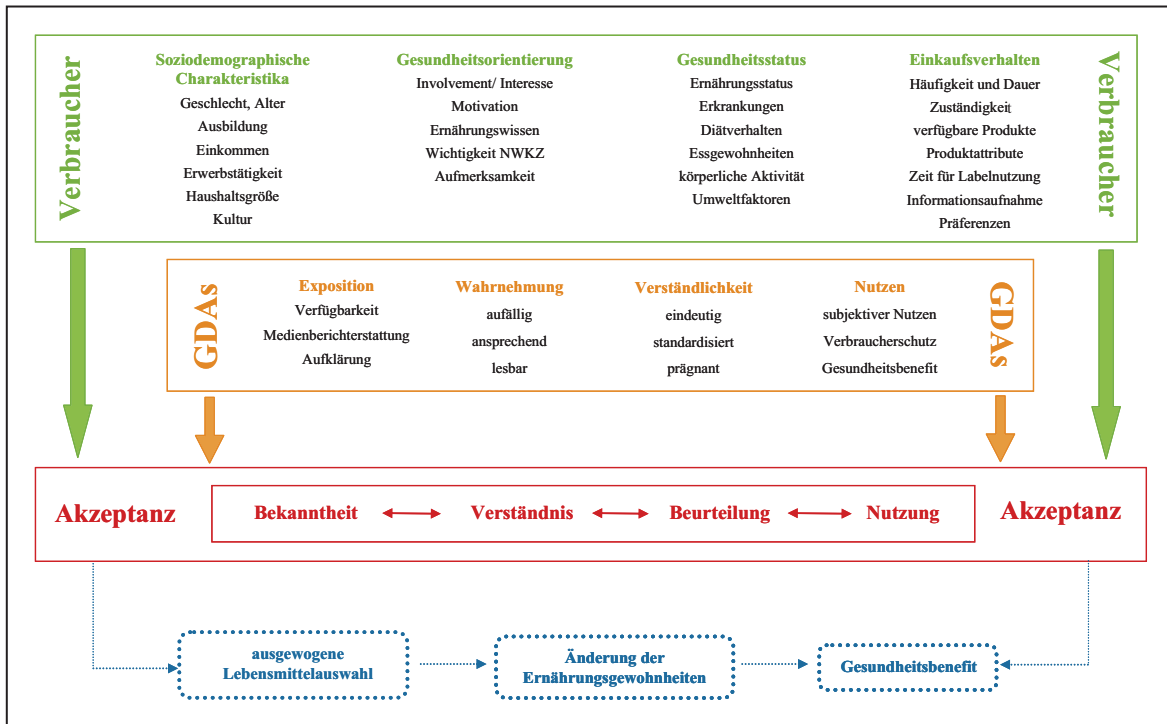


Abb. 11 - Hypothetisches Rahmenmodell der Einflussfaktoren auf die GDA-Akzeptanz (Quelle: eigene Darstellung)

Wie bereits erläutert werden Bekanntheit, Verständnis, Nutzung und Bewertung der GDAs als Dimensionen der Akzeptanz verstanden. Diese können sowohl durch Charakteristika des Verbrauchers als auch durch Charakteristika der GDA-Kennzeichnung determiniert werden. Soziodemografische Faktoren, wie Geschlecht oder Alter des Verbrauchers können ebenso einen Einfluss haben, wie dessen Gesundheitsorientierung (u.a. Ernährungsinvolvement, Wichtigkeit von Nährwertkennzeichnung). Faktoren des Gesundheitsstatus, wie z.B. das Vorliegen von Erkrankungen oder das Diätverhalten werden in vielen Studien ebenfalls als Einflussfaktoren identifiziert. Zuletzt ist das Einkaufsverhalten eines Verbrauchers von entscheidender Wichtigkeit. Präferenzen oder für die Lebensmittelauswahl wichtige Produktattribute können den Akzeptanzgrad beeinflussen. Charakteristika der GDAs selbst sind zudem wichtig. Deren Exposition, d.h. Verfügbarkeit auf Verpackungen oder Medienberichterstattung zu diesem Thema nehmen ebenso Einfluss auf die Akzeptanz wie eine auffällige, ansprechende und lesbare Gestaltung (Wahrnehmung) und die Verständlichkeit der Angaben. GDAs müssen zudem einen subjektiven Nutzen generieren. Der Gesundheitsnutzen, der sich aus der Anwendung ergibt, sollte demnach für Verbraucher ersichtlich sein. Diese Charakteristika wurden in vergangener Forschung als mögliche Einflussfaktoren auf die einzelnen Akzeptanzdimensionen identifiziert. Wenn die GDAs akzeptiert werden, könnte dies eine ausgewogenere Lebensmittelauswahl sowie eine Modifikation der Ernährungsgewohnheiten zur Folge haben. Gesundheitsbenefits ergeben sich als mögliche Konsequenz der Akzeptanz erweiterter Nährwertkennzeichnung.

3 Die Zielgruppe „Generation 50plus“

Für das vorliegende Forschungsvorhaben wurde als Akzeptanzsubjekt die **Zielgruppe „Verbraucher im Alter über 50 Jahre“** gewählt. Im Folgenden wird diese Zielgruppe soziodemografisch und psychografisch charakterisiert.

Für ältere Verbraucher existiert in der Literatur kein homogenes Begriffsverständnis. Häufige Bezeichnungen sind „Best Ager“, „Neue Alte“, „Master Consumers“, „Generation Silver“, „Senioren“ oder auch „Menschen im dritten Alter“. Ältere Verbraucher selbst präferieren Bezeichnungen, die das Alter⁵¹ neutral umschreiben oder das Lebensgefühl wiedergeben (LEHR 2006: 37; LINGA 2009; MEYER-HENTSCHEL/MEYER-HENTSCHEL 2006: 75; SENIORRESEARCH 2008: 1f.; THIEME 2008: 275; VZ NRW 2005: 14). In der vorliegenden Arbeit wird der geläufige Begriff **„Generation 50plus“** verwendet⁵² (LINGA 2009; MICHAEL 2006: 89). Diese Generation ist jedoch keinesfalls als homogene Gruppe anzusehen. Alterungsprozesse unterliegen großer Variabilität: Sie bringen physiologische und psychologische Veränderungen des Individuums ebenso mit sich (intraindividuell), wie auch interindividuell erhebliche Unterschiede zwischen den Individuen einer Generation bestehen können. Die Überlagerung von Alterungs- und Kohorteneffekten unterstreicht zudem die Heterogenität der Menschen über 50 Jahren⁵³ (LEHR 2006: 31-33; MOSCHIS 2003: 516; OTTEN 2008: 21f.; OTTEN/MELSHEIMER 2009: 31f.; TNS EMNID 2004: 3; VOELCKER-REHAGE 2007: 575):

- Heterogenität innerhalb einer Generation bedingt durch Persönlichkeit, Gesundheitszustand, medizinische Versorgung, allgemeine Lebensweise, Wertorientierung, Unterschiede zwischen kalendarischem, gefühltem u. biologischem Alter;
- Heterogenität zwischen den Generationen bedingt durch verschiedene Lebensumstände, Zeitereignisse und Vergangenheit → Zeitereignisse wie den 2. Weltkrieg, das Wirtschaftswunder, die 68er Revolution haben die unterschiedlichen Jahrgänge der „Generation 50plus“ in verschiedener Intensität erlebt → Unterschiede in gesellschaftlicher und kultureller Sozialisierung.

Die steigende Lebenserwartung führte in den letzten Jahren zu veränderten Altersbildern, d.h. zu einer deutlich veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmung des Alters (Vorstellungen und Meinungen über das Alter). Vor einigen Jahrzehnten wurden mit Über-50-Jährigen stereotype Bilder und Begriffe wie „alt“, „krank“ oder „greis“ assoziiert. Heute dominieren Assoziationen wie „aktiv“, „rüstig“ oder „vital“ (MEYER-HENTSCHEL 2010: 19-21; OTTEN/MELSHEIMER 2009: 31f.; RÖHR-SENDLMEIER/UEING

⁵¹ „Der Begriff Alter in seinen zwei Bedeutungen bezeichnet zum einen allgemein das chronologische Alter eines Menschen, also im Sinne seiner tatsächlichen Lebensjahre, und zum anderen die letzte Lebensphase des Menschen“ (zur Vertiefung des Altersbegriffes siehe TERNO 2009: 2-5).

⁵² Ergebnissen der LINGA-Studie „Name gesucht! Akzeptanz von Bezeichnungen für die Gruppe 50plus“ zufolge beurteilt das Studienkollektiv im Alter zwischen 50 und 75 Jahren die Bezeichnungen „Generation 50plus“ und „im besten Alter“ als sehr sympathisch (LINGA 2009: 1).

⁵³ Nach ENSLIN (2003: 16f.) müsste daher eher von „Zielgruppe(n) 50plus“ gesprochen werden. In der vorliegenden Arbeit werden der Einfachheit halber jedoch die Singulare „Zielgruppe“ und „Generation“ gebraucht.

2004: 57-60). Das BMFSFJ (2005: 34) warnt vor negativ besetzten Altersbildern: *„Wenn Altern primär mit einer Abnahme der Lern-, Leistungs- und Umstellungsfähigkeit assoziiert wird, werden ältere Menschen ihre individuellen Möglichkeiten in vielen Fällen weder zu erkennen noch zu nutzen in der Lage sein.“* Um die Potenziale des Alters nutzen zu können, sind positiv akzentuierte Altersassoziationen nötig (BMFSFJ 2005: 34; MEYER-HENTSCHEL 2010: 25).

Das subjektive Altersgefühl unterliegt einem Wandel. Dieser wird als „Verjüngung“ bezeichnet, d.h. die Tendenz, jünger sein zu wollen, als es tatsächlich der Fall ist *„und gemäß dieser subjektiven Wahrnehmung seinen Lebensstil verwirklichen zu wollen“* (LEONHÄUSER/KÖHLER/WALTER 2007: 69; OTTEN/MELSHEIMER 2009: 31f.; VZ NRW 2005: 14). Nach Ergebnissen des AXA-Ruhestandsbarometers 2007/2008⁵⁴ beginnt das gefühlte „Alt-Sein“ ab dem 75. Lebensjahr (AXA 2008: 21). Analysen der GfK zufolge fühlen sich 73% der 50- bis 59-Jährigen und 70% der Über-60-Jährigen „etwas bzw. viel jünger“ als sie sind. Beide Altersgruppen geben an, sich um durchschnittlich 9,1 bzw. 10 Jahre jünger zu fühlen (GfK 2008: 1f.). PINQUART (1997: 20-23) und KRUSE/WAHL (1999: 286) erläutern, dass besonders ein guter Gesundheitszustand, hohe Alltagskompetenzen, Leben im Privathaushalt sowie soziale Integration das positive Selbstkonzept im Alter fördern.

3.1 Soziodemografische Charakterisierung

Alter und demografische Entwicklung

Der Generation 50plus gehören sinngemäß Personen an, die das 50. Lebensjahr erreicht haben. Diese Über-50-Jährigen stellen in der Bundesrepublik Deutschland einen großen Bevölkerungsanteil dar. Von ca. 82 Millionen⁵⁵ in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Menschen sind 39% 50 Jahre und älter. Der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zufolge wird dieser Anteil bis zum Jahr 2060 auf 44% ansteigen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2009a; STATISTISCHES BUNDESAMT 2009b: 44f.). Entsprechend der beschriebenen demografischen Entwicklungen gewinnt die Zielgruppe 50plus sowohl gesellschaftlich als auch wirtschaftlich an Bedeutung. Die zunehmende Langlebigkeit⁵⁶ in Kombination mit einem Geburtenrückgang sowie die zukünftige Alterung von gegenwärtig stark besetzten Jahrgängen im mittleren Alter hat langfristig eine

⁵⁴ Befragungen von insgesamt 18114 Personen in 26 Nationen zur Untersuchung der Bevölkerungseinstellungen gegenüber dem Lebensabschnitt „Ruhestand“ (AXA 2008: 3-6).

⁵⁵ Bevölkerungsstand BRD am 31.12.2008: 82.002.356 Menschen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2009a).

⁵⁶ Berechnungen des STATISTISCHEN BUNDESAMTES zur Lebenserwartung in Deutschland ergeben für das Jahr 2060 für Männer eine durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt von 85,0 Jahren und für Frauen von 89,2 Jahren. Dies bedeutet einen Zuwachs von 7,8 bzw. 6,8 Jahren im Vergleich zum Zeitraum 2006/2008. Die Lebenserwartung wird durch verbesserte Lebensumstände sowie die stetig verbesserte Gesundheitsvorsorge und -versorgung begünstigt (STATISTISCHES BUNDESAMT 2009b: 29-31).

strukturelle Veränderung der traditionellen Bevölkerungspyramide zur Folge. Dieser Prozess wird als „demografische Alterung“ bezeichnet (siehe Abb. 12). Bereits bis zum Jahr 2020 werden vor allem die Bevölkerungsanteile der 50- bis 65-Jährigen um 24% und die der 80-Jährigen und Älteren um 48% zunehmen. Der Anteil der Unter-50-Jährigen hingegen nimmt um 16% ab. Die 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung prognostiziert, dass im Jahr 2060 34% der Bevölkerung, also jeder Dritte, mindestens 65 Jahre alt sein wird. Es werden zudem ca. doppelt so viele 70-Jährige in Deutschland leben, wie Kinder geboren werden (STATISTISCHES BUNDESAMT 2009b: 14-17).

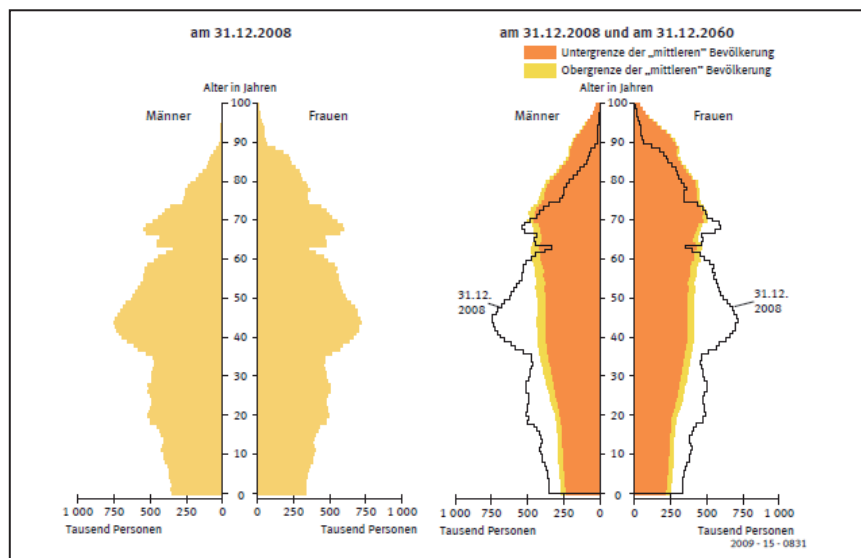


Abb. 12 - Veränderung der Bevölkerungspyramide zwischen 2006 und 2060
(Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2009b: 16)

DRUYEN (2005: 19) definiert Kinderlosigkeit als „die eigentliche Ursache der demographischen Problematik“. Eine zusätzliche Entwicklungstendenz ist die Hochaltrigkeit, da auch die Zahl der Über-100-Jährigen stetig wächst (DRUYEN 2005: 19; STATISTISCHES BUNDESAMT 2009b: 14-17). Mit zunehmendem Alter ist zudem eine Feminisierung der Gesellschaft zu verzeichnen. Besonders in der Altersgruppe der Über-75-Jährigen ist derzeit ein hoher Frauenanteil zu beobachten. Die höhere Lebenserwartung der Frauen sowie Folgen des 2. Weltkrieges bedingen diese Entwicklung (ROLOFF 2006: 51-55; STATISTISCHES BUNDESAMT 2009c: 44; THIEME 2008: 102).

Private Haushalte der Generation 50plus

Gemäß Definition des STATISTISCHEN BUNDESAMTES (2007a: 3) sind private Haushalte „[...] jede zusammen wohnende und eine wirtschaftende Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die allein wohnen und wirtschaften“. Private Haushalte treten auf den Konsum- und Dienstleistungsmärkten als wichtige Akteure auf und kennzeichnen die Entwicklungen auf diesen. Im Folgenden sollen die Charakteristika privater Haushalte der Generation 50plus skizziert werden. Im Jahr 2008 gab es in Deutschland 40 Millionen Haushalte. Die Zahl der Privathaushalte steigt seit 1991 um knapp 13%, die durchschnittliche Haushaltsgröße geht jedoch zurück: 1991 lebten durchschnittlich 2,27 Personen in einem Haushalt, 2008 nur noch 2,05 Personen (RÜBENACH/WEINMANN 2008: 772-776; SCHAIBLE ET AL. 2008: 20-22; STATISTISCHES BUNDESAMT 2009c: 46). Im Hinblick auf die Haushaltsgröße ist mit zunehmendem Alter ein Rückgang der Zahl der Haushaltsmitglieder bis hin zur Singularisierung der Haushalte festzustellen. Ein- und Zweipersonenhaushalte dominieren das Bild. Im Jahr 2006 sind 67% bzw. 77% derjenigen, die in Ein- oder Zweipersonenhaushalten leben 40 Jahre und älter. Ergebnissen des Mikrozensus zufolge leben in ca. 24% der Haushalte ausschließlich Menschen im Alter über 50 Jahren. Die demografischen Entwicklungen werden auch künftig den Trend zu Ein- und Zweipersonenhaushalten weiter stützen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2007a: 5, 10, 19f.; 2007b: 26; SCHAIBLE ET AL. 2007: 23f.).

Neben der Haushaltsgröße werden Privathaushalte auch durch ihre Haushaltskonstellation charakterisiert. Diese Haushaltskonstellation lässt sich durch Familienstand⁵⁷ und Lebensform⁵⁸ beschreiben. Daten des Sozio-Oekonomischen Panels (SOEP) zeigen, dass ca. 70% der 60- bis 69-Jährigen verheiratet sind und mit ihrem Partner zusammenleben. Mit steigendem Alter sinkt dieser Prozentsatz auf schließlich 30% (80 Jahre und älter). Gegenläufig entwickeln sich die Anteile der verwitweten und allein lebenden Personen, die mit zunehmendem Alter ansteigen (NOLL/WEICK 2008: 193). Die Lebensform „Paare ohne Kinder“ dominiert in den Altersgruppen der 50- bis 75-Jährigen. Im Alter über 75 Jahren ändert sich die Hauptlebensform: 62% der Älteren sind „alleinstehend“ (BUSLEI/SCHULZ/STEINER 2007: 42). 93% der Bevölkerung ab 65 Jahren verbleiben lebenslang in einer privaten Wohnung, 7% leben in Alten- bzw. Pflegeheimen oder altersgerechten Sonderwohnformen (BACKES 2001: 69; SCHAIBLE ET AL. 2007: 19-23; THIEME 2008: 254). Somit bleiben auch im Alter Privathaushalte als Konsumeinheiten bestehen, die Güter und Dienstleistungen nachfragen und deren Bedürfnisse und Bedarfe Berücksichtigung finden sollten.

⁵⁷ Familienstand klassifiziert in ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet (NOLL/WEICK 2008: 193).

⁵⁸ Lebensform klassifiziert nach NOLL/WEICK (2008: 193): Verheiratet, zusammenlebend; verheiratet, getrennt lebend; unverheiratet, zusammenlebend; unverheiratet, Partner nicht im gleichen Haushalt lebend; ohne Partner; klassifiziert nach BUSLEI/SCHULZ/STEINER (2008: 42): Alleinstehende; Alleinerziehende; Paare mit und ohne Kinder; übrige Haushaltsformen.

Bildung und Erwerbstätigkeit

Der demografische Wandel birgt auch Veränderungen für die Bildung und Erwerbstätigkeit der deutschen Gesellschaft. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2010) folgert: „*Wissen sowie die Fähigkeit, das erworbene Wissen anzuwenden, müssen durch Lernen im Lebenslauf ständig angepasst und erweitert werden*“. Der Bildungsbegriff schließt neben der schulischen und beruflichen Bildung auch die Aneignung und Erweiterung von Fähigkeiten, Wissenssystemen und Erfahrungen eines Menschen mit ein. Die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit sowie sozialer Teilhabe sind wichtige Ziele der lebenslangen Bildung (BMBF 2010; BMFSFJ 2005: 125-127). Der gegenwärtige Bildungsstand der Generation 50plus kann den Ergebnissen des Mikrozensus⁵⁹ entnommen werden. Bzgl. des allgemeinen Schulabschlusses weisen Großteile der Generation 50plus einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf (43% der 50- bis 59-Jährigen und 68% der Über-60-Jährigen). Die Fachhochschul- oder Hochschulreife folgt an zweiter Stelle der häufigsten Schulbildungsabschlüsse (22% der 50- bis 59-Jährigen und 13% der Über-60-Jährigen). Ähnliche Ergebnisse sind zum beruflichen Bildungsabschluss zu finden. 58% der 50- bis 59-Jährigen sowie 51% im Alter über 60 haben eine Lern-/Anlernausbildung absolviert. Über einen Hochschulabschluss verfügen 10% (50 bis 59 Jahre) bzw. 6% (60 Jahre und älter) (KRÜGER-HEMMER 2008: 71).

Die Formen der Erwerbstätigkeit der Generation 50plus stellen sich folgendermaßen dar. Die Erwerbsquote sinkt von 86% im Alter 50 bis 54 über einen Wert von 32% (60 bis 64 Jahre) schließlich auf 0,7% bei Personen über 75 Jahren. Die Erwerbsbeteiligung einer Person wird neben Faktoren wie Geschlecht, Alter und Region auch durch den Bildungsgrad determiniert. Personen mit (Fach-)Hochschulabschluss oder Promotion im Alter von 55 bis 64 weisen im Jahr 2006 eine Erwerbsquote von 74% auf, bei Personen ohne einen beruflichen Ausbildungsabschluss liegt die Erwerbsbeteiligung bei nur 43% (BMFSFJ 2005: 55-57; WINGERTER 2008: 113f.). Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 55 bis 64 Jahre alten Personen lag im Jahr 2004 bei 38,5 Stunden und somit 45 Minuten unter der Arbeitszeit von jüngeren Generationen. Dieser Unterschied lässt sich anhand der größeren Anteile Älterer in Teilzeiterwerbstätigkeit erklären (<15 Stunden/Woche). Eine erhebliche Reduzierung der Wochenarbeitszeit ist ab einem Alter von 65 Jahren zu verzeichnen. Mit dem Übergang in die Rente geben viele Ältere ihre Erwerbsbeteiligung vollkommen auf oder reduzieren sie drastisch. Dieser Prozess wird als „Entberuflichung“ bezeichnet (BMFSFJ 2005: 73-75; DRUYEN 2005: 19; OTTEN 2008: 49f.).

⁵⁹ Der Mikrozensus ist eine amtliche Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt in Deutschland und besteht aus jährlichen Haushaltbefragungen sowie vierjährlichen Zusatzprogrammen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2010).

Einkommenssituation

Entsprechend der beschriebenen demografischen Entwicklung gewinnt die Zielgruppe 50plus auch wirtschaftlich an Bedeutung. Zukünftig werden Verbraucher über 50 Jahren den Großteil der Verbraucherschaft darstellen. Veränderungen in der Konsumstruktur werden somit durch diese wichtige Verbrauchergruppe determiniert (MICHAEL 2006: 119f.; MEYER-HENTSCHEL/MEYER-HENTSCHEL 2006: 15f., 67; MOTEL-KLINGENBIEL 2005: 191; SCHAIBLE ET AL. 2007: 1).

In der Literatur wird die Generation 50plus als die „*reichste Generation aller Zeiten*“ (MICHAEL 2006: 89), oder als die „*reichsten, jungen Alten*“ (POMPE 2007: 73) bzw. als „*wohlhabenste Rentner aller Zeiten*“ (LEHR 2006: 25) bezeichnet. Diese Aussagen basieren auf Daten zur Einkommens- und Vermögenssituation. Das hohe wirtschaftliche Potential dieser Zielgruppe lässt sich wie folgt begründen: Zum einen bedingt die demografische Alterung eine Verlängerung der Konsumzeit. Zum anderen verfügen Verbraucher im Alter 50plus im Vergleich zu vorausgegangenen Generationen über eine gute Einkommens- und Vermögenssituation⁶⁰ (MOTEL-KLINGENBIEL 2005: 161; NOLL/WEICK 2008: 194; SCHAIBLE ET AL. 2007: 1-3; THIEME 2008: 231, 239). Ergebnissen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) zufolge verfügten im Jahr 2003 Einpersonenrentnerhaushalte über ein durchschnittliches Monatsnettoeinkommen von ca. 1480 Euro, Zweipersonenrentnerhaushalte über 2530 Euro. Im Vergleich weisen Einpersonenpensionärshaushalte ein mehr als doppelt so hohes durchschnittliches Nettoeinkommen von monatlich 3125 Euro auf (Zweipersonenpensionärshaushalte erzielten 2003 ein Nettoeinkommen von durchschnittlich 4210 Euro) (MÜNNICH 2007a: 593, 597). Als Einkommensquellen dienen im Alter vor allem öffentliche bzw. nicht-öffentliche Transferzahlungen. Öffentliche Transferzahlungen umfassen Bruttorenten der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie berufsständischer und landwirtschaftlicher Versorgungswerke, Bruttopensionen, Wohn- und Pflegegeld, Sozialhilfe sowie Bezüge aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes. Zu den nicht-öffentlichen Transferzahlungen zählen Leistungen privater Versicherungen, Werks- bzw. Betriebsrenten sowie Unterstützung von Privatpersonen. Einnahmen aus Vermögen (Vermietungen, Verpachtungen etc.) sowie Einnahmen aus (Neben-) Erwerbstätigkeit (vor allem bei 50- bis 65-Jährigen) tragen ebenfalls zur Einkommensversorgung bei (MÜNNICH 2007a: 593-600, 611-614; THIEME 2008: 244f.)⁶¹.

Höhe und Struktur der Einkommensverhältnisse und des Geldvermögens der Generation 50plus unterliegen jedoch einer großen Heterogenität. Der Anteil der Haushalte mit Einkommensarmut sank zwischen 1998 und 2003 um 2% auf 11%. Zukünftig wird

⁶⁰ KRIEB/REIDL nennen folgende Ursachen für das relativ hohe Einkommen der Über-50-Jährigen: Ausbildungsgrad sowie daraus resultierende höher entlohnte Berufstätigkeiten, Geld- und Sachvermögen, Grundbesitz sowie Erbschaften und Anstieg des Rentenniveaus (KRIEB/REIDL 1999: 39).

⁶¹ Daten der EVS 2003 liefern ebenfalls Informationen zum Geldvermögen deutscher Rentner- und Pensionärshaushalte. Vergleiche hierzu MÜNNICH 2007b: 987.

jedoch eine Umkehrung dieses Trends (mit Altersarmut⁶² als Folge) erwartet (BMFSFJ 2005: 187-189; THIEME 2008: 248f.).

Einkommensverwendung, Einkaufsverhalten

Durch die derzeitigen demografischen Entwicklungen ergeben sich für Handel und Wirtschaft bedeutende Veränderungen im Nachfrageverhalten nach Gütern und Dienstleistungen verschiedenster Kundensegmente. Die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe der älteren Generation treten nicht nur in Krankheits- oder Pflegesituationen auf, sondern spiegeln sich in alltäglichen Situationen des Verbraucherverhaltens wider. Die gegenwärtig stark umworbene Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird weiter in den Hintergrund treten; die Generation 50plus rückt in den Fokus marken- und markttechnischer Konzeptionen (BMFSFJ 2005: 227; MOSCHIS 2003: 516; STILLER 2005: 4f.; TROMMSDORFF 2009: 201; WISWEDE 2001: 20f.). Aufgrund der gegenwärtig starken Kaufkraft⁶³ dieser Generation führte das BMFSFJ im Jahre 2008 den Begriff „Wirtschaftsmotor Alter“ ein (SCHAIBLE ET AL. 2007: 41; THIEME 2008: 235f.). GfK-Studien zufolge verfügen Verbraucher im Alter 50plus über 719 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anteil von 47% der Kaufkraft in Deutschland (GASPAR 2008: 12).

Ergebnissen der EVS 2003 sowie der Laufenden Wirtschaftsrechnung (LWR) 2005 zufolge werden die größten Anteile der monatlichen privaten Konsumausgaben von Personen ab 65 Jahren für die Bereiche Nahrungsmittel/Getränke/Tabakwaren, Wohnen, Freizeit und Kultur, Verkehr sowie den Bereich Gesundheit aufgewendet (ANGELE/KOTT/WEINMANN 2008: 149f.; BMFSFJ 2005: 231; SCHAIBLE ET AL. 2008: 38f.; THIEME 2008: 252f.). In Deutschland entfallen laut EVS 2003 14% der Gesamtkonsumausgaben auf Nahrungs-, Genussmittel, Getränke und Tabakwaren (durchschnittlich 272 Euro/Monat). Verbraucher im Alter 50plus sind in dieser Gütergruppe, ebenso wie in vielen anderen, verantwortlich für ca. 50% der Konsumausgaben. Nach SCHAIBLE ET AL. wird dieser Konsumanteil bis 2035 auf 58% ansteigen. Die Generation birgt demnach u.a. im Nahrungsmittelsektor ein hohes Nachfragepotential⁶⁴ (CZAJKA/KOTT 2006: 630-634; SCHAIBLE ET AL. 2008: 87).

Im Folgenden werden Aspekte des Einkaufsverhaltens der Generation 50plus erläutert. Die Zuständigkeit für den Einkauf von Lebensmitteln liegt überwiegend bei Frauen. Nach Ergebnissen der NVS II geben 74% (35 bis 50 Jahre) bzw. 71% (65 bis 80 Jahre) der befragten Frauen an, alleine für den Lebensmitteleinkauf zuständig zu sein.

⁶² Siehe vertiefend dazu: BMFSFJ 2005: 198-202.

⁶³ Nach THIEME (2008: 252) ist die „[...] Konsumorientierung im Alter offenbar möglich durch die bis dahin erreichte Versorgung mit dem Notwendigen und zugleich durch eine auskömmliche Altersvorsorge“.

⁶⁴ Auch im Bereich der Gesundheit stellen Personen über 50 Jahren eine wichtige Käufergruppe dar. 2010 werden 70% der Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich durch Personen älter als 50 Jahren getätigt (SCHAIBLE ET AL. 2008: 92).

Anhand der NVS II-Daten lassen sich ebenfalls Präferenzen für die Einkaufsstätte ermitteln. Super- oder Verbrauchermärkte werden von 90% der Befragten als häufige Einkaufsstätte genannt. Discounter (77%), Lebensmittelfachgeschäfte (75%) und Wochenmarkt, Direktvermarkter bzw. Erzeuger (41%) folgen in der Nennung (MRI 2008: 116f.). In einer Studie von BAGSO und den Verbraucherzentralen⁶⁵ wurden die beliebtesten Einkaufsstätten älterer Verbraucher ermittelt. Edeka, Aldi-Nord, Rewe, Aldi-Süd und Kaufland wurden als Präferenz angegeben, wobei Edeka und Rewe als die „seniorenfreundlichsten“ Einkaufsstätten benannt wurden (BAGSO 2007: 7; BAGSO/VZ 2007: 15-17).

Die Erhebung der BAGSO liefert ebenfalls Ergebnisse zur Häufigkeit des Lebensmitteleinkaufs älterer Verbraucher. Knapp zwei Drittel der Befragten gehen mehrmals pro Woche in einem Supermarkt einkaufen. Ein wöchentlicher Einkauf wird von 30% genannt (BAGSO 2007: 6).

Für den Lebensmittelauswahlprozess von Bedeutung ist zudem die Dauer des Lebensmitteleinkaufs. Im Zuge der Zeitbudgeterhebung 2001/2002 konnte die genaue Zeitaufwendung für den Einkauf ermittelt werden, wobei anzumerken ist, dass hier nicht nur der Lebensmitteleinkauf erfasst wurde. Ausübende Personen benötigen demnach 58 Minuten pro Tag für den Einkauf. Eine altersspezifische Auswertung zeigt, dass Personen im Alter von 45 bis 64 sowie die Altersgruppe ab 65 Jahren mit 60 Minuten bzw. 58 Minuten dem bundesdeutschen Durchschnitt entsprechen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006: Tabellen 1, 1.4, 1.5).

FALK/BISOGLI/SOBAL (1996: 259-263) entwickelten ein multiperspektivisches Rahmenmodell zur Lebensmittelauswahl älterer Verbraucher (vgl. Abb. 13). Auch hier zeigt sich der grundlegende Einfluss des Lebenszyklus und persönlichen Faktoren. Zu diesen Faktoren zählen Werte, personale Faktoren (Bedürfnisse und Bedarfe), vorhandene Ressourcen, soziale Rahmenbedingungen sowie der Ernährungskontext (z.B. physische Umgebung). Einflüsse des Lebenszyklus, Erfahrungen aus Kindheit und Ernährungssozialisation spielen für Lebensmittelpräferenzen der älteren Verbraucher eine entscheidende Rolle. Altersbedingt unterschiedliches Interesse, Motivationen oder Essbiographien können zu unterschiedlichen Verhaltensweisen der Älteren führen. Unter anderem verändern sich Ernährungsinteressen im Lebensverlauf. So berichten z.B. Männer von neuem Interesse und Neugier am Thema Ernährung mit gestiegenem Alter. Diese Einflüsse formen das sog. „personenbezogene Ernährungssystem“. In diesem werden z.B. sensorische, monetäre oder gesundheitliche Werte- und Nutzenabwägungen getätigt, welche die Lebensmittelauswahl beeinflussen (z.B. Geschmack, Gesundheit oder Convenience-Aspekte). Im Laufe des Lebens werden Bewältigungs-

⁶⁵ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) führte 2007 in Kooperation mit den Verbraucherzentralen die Studie „Supermarkt - alles super?“ durch. Rund 3320 Personen im Alter zwischen 45 und 97 Jahren füllten im Zuge dessen Fragebögen zur Seniorenfreundlichkeit von Einkaufsstätten aus (BAGSO/VZ 2007: 3, 18).

strategien und habitualisierte Verhaltensweisen entwickelt, die die Lebensmittelauswahl eines Menschen prägen und vereinfachen. Verbreitete Strategien sind Eliminierung und Vermeidung, Limitierung, Substitution und Routineentscheidungen (FALK/BISOGNI/SOBAL 1996: 259-263; FURST ET AL. 1996: 250-261).

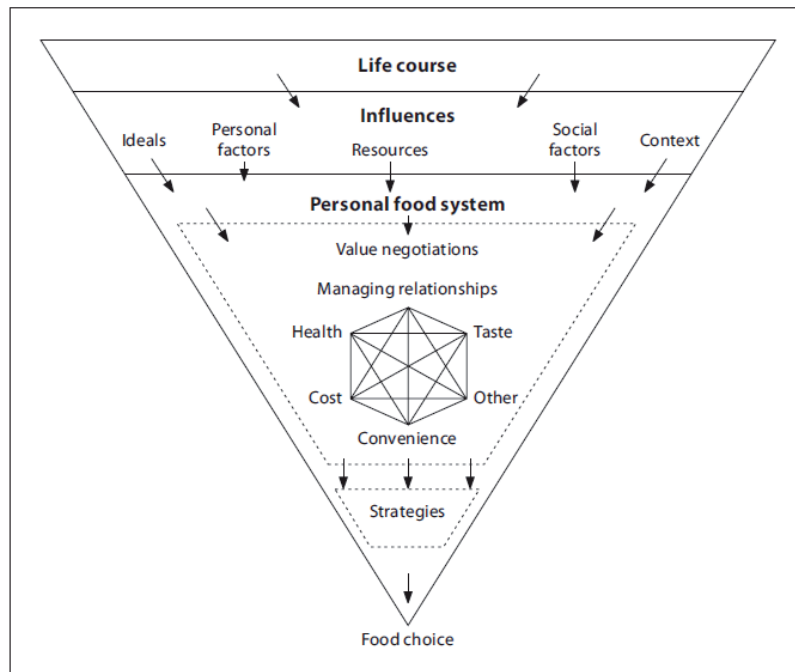


Abb. 13 - Modell des Lebensmittelauswahlprozesses älterer Verbraucher
(Quelle: FALK/BISOGNI/SOBAL 1996: 259)

Nach MOSCHIS (2003: 522) sind vor allem die Aspekte Qualität, Funktionalität, Zuverlässigkeit und Convenience bei der Kaufentscheidung von älteren Verbrauchern ausschlaggebend. Er empfiehlt außerdem die Entwicklung von Produkten, die einen besonderen Mehrwert für Ältere bieten (z.B. leicht zu öffnende Verpackung). Demnach bevorzugen ältere Verbraucher Produkte, die Probleme minimieren und nicht solche, die Benefits und Vorteile maximieren. Die Einfachheit in der Nutzung ist ihnen besonders wichtig (MOSCHIS 2003: 523; POMPE 2007: 76-79). Eine besonders wichtige Produkteigenschaft für die Generation 50plus ist die Lesbarkeit der Produktverpackung. Gut lesbare Angaben auf dem Etikett werden von vielen älteren Verbrauchern gefordert. Gestiegene Qualitätsansprüche sowie besondere Bedürfnisse im Hinblick auf Praktikabilität und Zusatznutzen kennzeichnen Kaufentscheidungen der Generation 50plus. (BAGSO 2007: 25; MEYER-HENTSCHEL/MEYER-HENTSCHEL 2006: 79; POMPE 2007: 69; SCHMID/BUCHER 2007: 267, 271).

Gesundheits- und Ernährungssituation

Der Gesundheitsstatus der Generation 50plus ist von hoher individueller und gesellschaftlicher Bedeutung. Zunächst beeinflusst die demografische Entwicklung die Höhe und Struktur der Krankheitskosten in Deutschland. Im Jahr 2006 entstanden 236 Mrd. Euro Krankheitskosten im Gesundheitswesen. Die Krankheitskosten, die durch ernährungsassoziierte Erkrankungen verursacht sind, werden mit 30% aller Gesundheitskosten kalkuliert und betragen somit für das Jahr 2006 71 Mrd. Euro (FORSTER 2004: 1434; NÖTHEN/BÖHM 2009: 7, 13f.). Krankheitskosten, die u.a. durch den Ressourcenverbrauch bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen entstehen, stehen in engem Zusammenhang mit dem Lebensalter eines Menschen. Im Jahr 2006 entfielen 47% der Krankheitskosten auf Menschen im Alter über 65, 47% auf 15- bis 64-Jährige und lediglich 6% auf unter 15-Jährige⁶⁶ (FORSTER 2004: 1435f.; NÖTHEN/BÖHM 2009: 8, 15f.).

Viele der mit zunehmendem Alter häufig auftretenden Erkrankungen sind vor allem auf altersphysiologische Veränderungen oder langjährige Gesundheitsbelastungen (z.B. Rauchen) zurückzuführen (HORWATH ET AL. 1999: 218; TRICHOPOULOU ET AL. 1995: 1457-1459). Zu den am häufigsten bei Personen über 50 Jahren diagnostizierten Erkrankungen zählen nach Ergebnissen des ACUT-Panels⁶⁷ und des Alterssurveys u.a. Arthrose, chronische Atemwegsobstruktionen, Störungen des Lipidstoffwechsels, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hypertonie sowie Krebs (KRUSE ET AL. 2002: 16; WURM/TESCH-RÖMER 2005: 334-337). Nach Ergebnissen des Alterssurveys steigt die Multimorbidität mit zunehmendem Alter an. 56% der 70- bis 85-Jährigen berichten, von zwei bis vier Erkrankungen gleichzeitig betroffen zu sein. Unter fünf und mehr Erkrankungen leiden in dieser Altersgruppe 24%. In der Gruppe der 40- bis 54-Jährigen betragen die Anteile im Vergleich 35% bzw. 4% (WURM/TESCH-RÖMER 2005: 339-341).

Mit steigendem Alter verändert sich der Organismus eines Menschen, was wie oben dargelegt mit erhöhter Vulnerabilität und Funktionsverlusten einhergehen kann.

Im Gegensatz dazu wachsen und stabilisieren sich jedoch mit zunehmendem Alter Faktoren wie das Wissen und die Erfahrungen sowie der persönliche Umgang mit den Anforderungen des Lebens. Der Alterungsprozess sollte demnach nicht nur mit Abbau und Rückgang assoziiert werden, sondern ebenso mit Veränderung, Zugewinn und Wachstum von Kompetenzen⁶⁸ (HORWATH ET AL. 1999: 216; KRUSE ET AL. 2002: 10;

⁶⁶ In absoluten Zahlen bedeutet dies Krankheitskosten in Höhe von 63,1Mrd. Euro für 45- bis 64-Jährige, 88,4 Mrd. Euro für 65- bis 84-Jährige und 22,7 Mrd. Euro für Personen über 85 Jahren (NÖTHEN/BÖHM 2009: 16)

⁶⁷ Im ACUT-Panel (I+G Gesundheitsforschung/Infratest) werden Diagnosen in der ambulanten Primärbehandlung erhoben (KRUSE ET AL. 2002: 16).

⁶⁸ Dieser Prozess wird vertiefend im Forschungsgebiet der „Life Span Psychology- Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ untersucht. Die Berücksichtigung der Multidirektionalität von Alterungsprozessen sowie des dynamischen Wechselspiels zwischen Wachstum (Gewinn) und Abbau (Verlust) werden

VOELCKER-REHAGE 2007: 574). Tab. 5 gibt einen Überblick über ausgewählte Veränderungsprozesse durch das Altern eines Menschen. Diese auftretenden Veränderungsprozesse sind ein komplexes und multifaktorielles Phänomen, welches interindividuell sehr verschieden ausgeprägt sein kann.

Tab. 5 - Veränderungsprozesse durch biologisch-physiologisches, psychologisches und soziales Altern - eine Auswahl (Quelle: KALLUS/SCHMITT/BENTON 2005: 466, 468; KRUSE ET AL. 2002: 8f.; NEUHÄUSER-BERTHOLD 2007: 580f.) (↑ = Zunahme, ↓ = Abnahme)

biologisch-physiologisch	psychologisch	sozial
Funktionsreserve der Organe ↓	Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung ↓	gesellschaftliche Rollen ↑↓
Vitalkapazität ↓	Fähigkeit zur Lösung neuer kognitiver Probleme ↓	soziale Teilhabe ↑↓
Blutdruck ↑	Kurzzeitgedächtnis ↓	neue identitätsstiftende Verpflichtungen ↑
Blutcholesteringehalt ↑	Lernfähigkeit ↓	Lebensgestaltung orientiert an persönlichen Interessen ↑
Glucosetoleranz ↓	erfahrungsbasierte Leistung ↑	intergenerationelle Beziehungen ↑
biochemische Veränderungen des Bindegewebes/Kapillare ↑↓	wissensbasierte Leistung ↑	Daseinskompetenzen ↑↓
Mineralgehalt im Skelett ↓	fertigkeitsbasierte Leistung ↑	
Trübung der Augenlinse ↑	Bewältigung der Alltagsanforderungen ↑↓	
Hörvermögen für hohe Frequenzen ↓		
Widerstands- und Anpassungsfähigkeit ↓		

Mit steigendem Alter verändert sich unter anderem die Körperzusammensetzung eines Menschen. Ein Beispiel dafür ist die Zunahme des Anteils an Körperfett. In Kombination mit geringerem Energiebedarf sowie geringerer körperlicher Aktivität kann so die Entstehung von Übergewicht und Adipositas durch den Alterungsprozess begünstigt werden (DGE ET AL. 2008: 31; ELMADFA/MEYER 2008: 2; MRI 2008: 81-83; NEUHÄUSER-BERTHOLD 2007: 585). Nach Ergebnissen der NVS II nehmen die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas mit steigendem Alter sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu. Abb. 14 stellt exemplarisch die Prävalenzen für Männer dar (MRI 2008: 81-83).

hierbei fokussiert (BALTES 1990: 1-4; BALTES/STAUDINGER/LINDENBERGER 1997: 1f.).

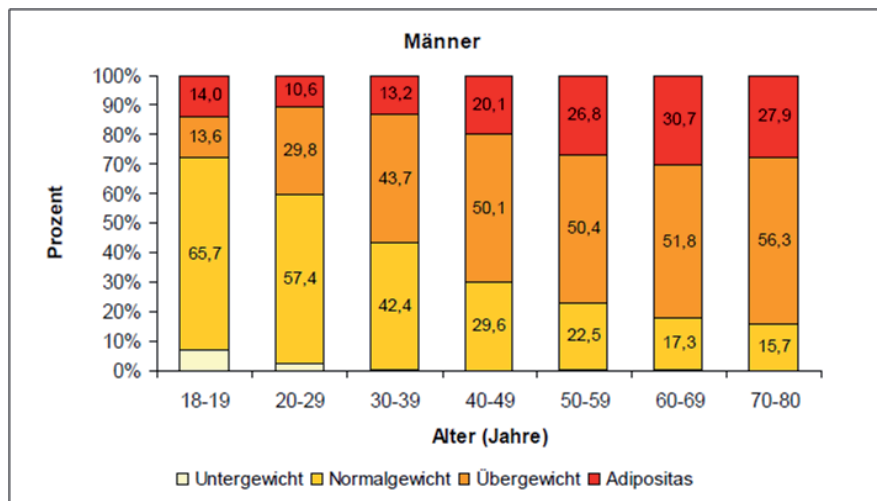


Abb. 14 - Prävalenz von Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas bei Männern
(Quelle: MRI 2008: 83, n = 7090)

Wie in Abb. 14 zu sehen, nehmen die Übergewichts- und Adipositasprävalenzen bei Männern mit jeder Alterskategorie zu⁶⁹. 77% der 50- bis 59-jährigen Männer sind übergewichtig oder adipös. Die Werte steigen über 83% (60 bis 69 Jahre) auf eine Prävalenz von 84% bei Männern im Alter zwischen 70 und 80. Die entsprechenden Anteile für Frauen folgen der gleichen Tendenz der Zunahme von Übergewicht und Adipositas mit steigendem Lebensalter, die Prozentwerte sind für Frauen jedoch niedriger (56%, 69% und 74%) (MRI 2008: 81-83; eigene Berechnungen). Nach Ergebnissen von STEHLE ET AL. (2000: 158f.) nimmt der BMI in der Altersgruppe der Über-85-Jährigen stetig ab. So weisen nur ca. 10% der Männer im Alter über 85 Jahren einen BMI $\geq 29\text{kg/m}^2$ auf.

Die mit dem Alterungsprozess einhergehenden Veränderungen manifestieren sich auch in der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes einer Person. Dieser wird von der Generation 50plus als besonders wichtig erachtet (NOLL/WEICK 2008: 195-198). Tab. 6 zeigt Ergebnisse zur Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes im Alter auf der Datenbasis des SOEP 2006⁷⁰.

⁶⁹ Klassifizierung des BMI erfolgt in Anlehnung an die WHO. Jedoch ist bislang unklar, ob für ältere Personen die gleichen Klassifizierungskriterien gelten sollten, wie für jüngere Menschen, da ein höherer BMI bei älteren Menschen mit einem geringeren Mortalitätsrisiko verbunden ist. Des Weiteren sind im NVS II-Kollektiv nur selbstständig wohnende Personen ohne schwere Erkrankungen erfasst (MRI 2008: 81f.; STEHLE ET AL. 2000: 160).

⁷⁰ Die Tabelle zeigt die Daten für Westdeutschland, die Werte für Ostdeutschland variieren um wenige Prozentpunkte (NOLL/WEICK 2008: 195f.).

Tab. 6 - Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes im Alter (Quelle: NOLL/WEICK 2008: 195)

	Altersklassen					
	17 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80+
	in %					
sehr gut	12	6	4	5	1	2
gut	43	32	27	24	15	13
zufriedenstellend	31	40	41	41	46	39
weniger gut	10	16	21	21	28	33
schlecht	3	6	8	9	10	14

Der überwiegende Teil (zwischen 39% und 46%) der befragten Über-60-Jährigen bezeichnet den eigenen Gesundheitszustand als „zufriedenstellend“. Mit zunehmendem Alter ab 75 Jahren erhöhen sich die Anteile derer, die ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“ einschätzen (NOLL/WEICK 2008: 195). Die Einschätzung des Gesundheitszustandes ist entscheidend für die Lebensqualität im Alter und beeinflusst die gesamte Lebenszufriedenheit, welche im SOEP 2006 als „bilanzierter Indikator für das subjektive Wohlbefinden“ verstanden wird (NOLL/WEICK 2008: 198). Bei Über-60-Jährigen liegt diese Zufriedenheit bei einem Wertebereich von 0 bis 10 im Schnitt bei 6,9 (Westdeutschland) bzw. 6,3 (Ostdeutschland). Diese Werte gleichen der Zufriedenheit jüngerer Generationen (NOLL/WEICK 2008: 198). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch ELLERT/KNOPF (1999: 145f.). Auch im Rahmen des Bundesgesundheits surveys 1998 wurde die Zufriedenheit mit den eigenen Lebensumständen erfragt. Rund 70% der 50- bis 79-Jährigen gibt an, mit „dem Leben allgemein“ „zufrieden“ bzw. „sehr zufrieden“ zu sein (ELLERT/KNOPF 1999: 146; EIGENE BERECHNUNG).

Die Ernährungsweise und andere Faktoren des Lebensstils beeinflussen das subjektive Wohlbefinden. Vor allem der kumulative Effekt von ungünstiger Ernährungsweise in Kombination mit ungünstiger Lebensweise (geringe körperliche Aktivität, Rauchen o.ä.) fördert die Entstehung von Erkrankungen im Alter (HORWATH ET AL. 1999: 216-218; ROTT 2001: 32f.; RUSSELL 2000: 529f.; TRICHOPOULOU ET AL. 1995: 1457-1459). Eine ausgewogene Ernährungsweise kann der Entstehung ernährungsassoziierter Erkrankungen in der zweiten Lebenshälfte vorbeugen bzw. existierende Erkrankungen mindern (ELMADFA/MEYER 2008: 2; HORWATH ET AL. 1999: 218). Um möglichst lange einen adäquaten Gesundheitsstatus aufrechtzuerhalten, ist es notwendig, möglichst früh eine Ernährungsweise zu adaptieren, die den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen älterer Menschen gerecht wird. HORWATH ET AL. (1999: 220) betonen, dass eine Modifikation der Ernährungsweise auch in höherem Alter die Gesundheit positiv beeinflussen kann. Es sei demnach nie zu spät, den Ernährungs- und Lebensstil zu optimieren (ELMADFA/MEYER 2008: 2; HORWATH ET AL. 1999: 218-221; KALLUS/SCHMITT/BENTON 2005: 482; KÖHLER/LEONHÄUSER 2008: 18f.; LEONHÄUSER/KÖHLER/WALTER

2007: 72f.; WURM/TESCH-RÖMER 2005: 366). Doch wie ernährt sich die Generation 50plus? Und inwieweit wird eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährungsweise praktiziert? Bislang existieren national lediglich vereinzelt Studien, die das Ernährungsverhalten und dessen Entstehungszusammenhänge mit Fokus auf das Alter 50plus untersuchen⁷¹. Repräsentative Ergebnisse liefern u.a. STEHLE ET AL. (2000: 147-149, 160f.)⁷². Bezüglich des Mahlzeitenmusters zeigt sich, dass die traditionellen 3 Hauptmahlzeiten von 97% der Befragten eingehalten werden. Zwischenmahlzeiten werden vorrangig am Nachmittag eingenommen. Generell ist festzuhalten, dass ein Großteil der Befragten die Mindestanforderungen für eine wünschenswerte Ernährungsweise, mit täglichem Konsum von Obst und Gemüse, Misch- oder Vollkornbrot, stärkehaltigen Beilagen und einem Getränkekonsum von mehr als einem Liter am Tag einhält. Im Detail entsprechen die Ergebnisse jedoch nicht immer den Empfehlungen. Beispielsweise ist auffällig, dass besonders häufig Fleisch- und Wurstwaren konsumiert werden. Der hohe Fett-, Cholesterin- und Salzgehalt dieser Lebensmittel wird als ernährungsphysiologisch kritisch bewertet (STEHLE ET AL. 2000: 166; VOLKERT ET AL. 2004: 1192-1194). Im Schnitt nehmen Männer täglich 2200 kcal, Frauen 1990 kcal zu sich. Wenn als Energiebedarf im Alter über 65 Jahren ein Schätzwert vom 1,5fachen des Grundumsatzes zugrunde gelegt wird, entsprechen die Energieaufnahmen des Studienkollektivs den Empfehlungen⁷³. Auffällig ist, dass die Cholesterin- und Fettzufuhr über den optimalen Zufuhrgrenzen liegen. Der Median der Fett- und Cholesterinzufuhr liegt bei 85g bzw. 390mg pro Tag (Männer) sowie 79g bzw. 360mg pro Tag (Frauen) (STEHLE ET AL. 2000: 167-173; VOLKERT ET AL. 2004: 1192-1194). STEHLE ET AL. (2000: 166) empfehlen, im Alter vermehrt nährstoffdichte Lebensmittel zu verzehren, den Obst- und Gemüsekonsum zu steigern sowie den Fleisch- und Wurstverzehr zu verringern. Eine ausgewogene Ernährungsweise kann, wie bereits erwähnt, die Entstehung ernährungsassoziierter Erkrankungen im Alter reduzieren bzw. existierende Erkrankungen mindern (ELMADFA/MEYER 2008: 2; HORWATH ET AL. 1999: 218; KIRKWOOD 2006: 88-92). Aufgrund dessen ist die Nutzung der Lebensmittelkennzeichnung bzw. der Nährwertkennzeichnung als Indikator für den gesundheitlichen Wert eines Produktes vor allem für Menschen der Generation 50plus interessant.

⁷¹ Im europäischen Raum ist im Zuge der Erforschung der Ernährungssituation älterer Menschen vor allem die SENECA-Studie von Bedeutung. In 12 europäischen Ländern wurden im Zeitraum von 1988 bis 1999 rund 2590 Personen der Geburtsjahrgänge 1913 bis 1918 zur Ernährungs- und Lebenssituation befragt (DE GROOT/HAUTVAST/VAN STAVEREN 1991; VOLKERT 2005).

⁷² Stichprobe: 1372 Personen im Alter über 65 Jahren, Methoden: persönliches, standardisiertes Interview, anthropometrische Messungen, 3-Tage-Ernährungsprotokoll (STEHLE ET AL. 2000: 149).

⁷³ Für Energiezufuhrempfehlungen ist die körperliche Aktivität mit entscheidend. Diese sinkt mit steigendem Alter in unterschiedlichem Maße. Daher ist es problematisch, einheitliche Energiezufuhrempfehlungen für Über-65-Jährige auszusprechen. FAO und WHO geben als Orientierungswerte einen Energiebedarfswert vom 1,5fachen des Grundumsatzes an. Dies entspricht 2250kcal (Männer) bzw. 1900kcal (Frauen) (STEHLE ET AL. 2000: 173; WHO 1985).

Nach KRUSE ET AL. (2002: 13) ist in Anlehnung an die Ottawa-Erklärung der WHO 1986 die „*selbstständige, selbstverantwortliche und persönlich sinnerfüllte Lebensgestaltung als ein wesentliches Merkmal der Gesundheit im Alter anzusehen*“. Das Bewahren und Wiederherstellen von Gesundheit ist besonders für die Generation 50plus von hoher Relevanz. Gesundheit ist die wichtigste Voraussetzung für die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit, Autonomie und Lebensqualität im Alter. Kennzeichnend für die Generation 50plus sind ein tendenziell stärkeres Gesundheitsbewusstsein sowie ein größeres Bemühen um einen gesunden Lebensstil. Präventive Potentiale in Form einer gesunden Lebensweise sollten mit steigendem Alter vermehrt ausgeschöpft werden, um Gesundheit und Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten (AUER/KLING/KLUTHE 2003: 205-207; KRUSE ET AL. 2002: 7, 10; KÜHNEMANN 2009: 26; LEHR 2006: 36; THIEME 2008: 236; WAHRBURG 2003: 209-213; WURM/TESCH-RÖMER 2005: 366).

3.2 Psychografische Charakterisierung

In den vorangegangenen Kapiteln wurde die Generation 50plus anhand soziodemografischer Charakteristika beschrieben. Eine rein soziodemografische Beschreibung ist jedoch nicht ausreichend, da sie der Vielfältigkeit und Heterogenität dieser Generation nicht gerecht wird⁷⁴. Aufgrund dessen soll im Folgenden ein Einblick in die psychografische Beschreibung gegeben werden, um ältere Verbraucher auch anhand ihrer Einstellungen und Wertorientierungen, d.h. ihrer Lebensstile zu charakterisieren (POMPE 2007: 80; WISWEDE 2001: 14f.). Ein Lebensstil bildet gemeinsame Wertorientierungen und Verhaltensweisen, also strukturierte Muster individueller Lebensführung gesellschaftlicher Großgruppen ab. Soziodemografische Variablen werden ebenso berücksichtigt wie Kulturstile, soziale Beziehungen und Freizeitstile. Subjektive Werthaltungen, Handlungsmuster, soziale Präferenzen und Affinitäten, Persönlichkeitszüge, symbolische Zuordnungen, Einstellungen oder kulturelle Praktiken stehen im Fokus der Lebensstilforschung. LÜDTKE (2000: 117f.) bezeichnet Lebensstile als „*Formgeber und Steuerungsprogramme für den Konsum*“. Lebensstile dienen der sozialen Differenzierung von z.B. Verbrauchersegmenten und signalisieren die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe. Ziel der Lebensstilforschung ist es demnach, Verbrauchergruppen zu identifizieren, die in bestimmten verhaltensrelevanten Merkmalen weitgehend übereinstimmen (LÜDTKE 2000: 118; POSTEL 2005: 1-7; THIEME 2008: 234; TROMMSDORFF 2009: 194f., 210).

⁷⁴ Soziodemografische Zielgruppenbeschreibungen sind häufig nicht differenzierend und trennscharf genug. Zudem sind soziodemografische Charakteristika oftmals nicht ausschließlich bestimmend für das Kaufverhalten von Verbrauchern (PETRAS/SAMLAND 2001: 22f.).

Im Kontext des vorliegenden Forschungsprojektes werden Beispiele für Lebensstilkonzepte der Generation 50plus vorgestellt, die marketingorientierte, ökonomische, soziologische sowie psychologische Dimensionen vereinen

Die psychografischen Wertesysteme der Generation 50plus werden z.B. im Semiometrie-Modell fokussiert. Aufgrund des hohen quantitativen und wirtschaftlichen Potentials dieser Altersgruppe hat TNS EMNID mit Hilfe des Semiometrie-Ansatzes eine „Best Ager-Typologie“ herausgearbeitet. Innerhalb des Best Ager-Segments (Personen ab 50 Jahren) gibt es drei deutlich abgrenzbare, homogene Subgruppen: die „Passiven Älteren“ (35% der Über-50-Jährigen), die „Kulturellen Aktiven“ (39% der Über-50-Jährigen) sowie die „Erlebnisorientierten Aktiven“ (26% der Über-50-Jährigen) (POSTEL 2005: 6; TNS EMNID 2004: 3, 8, 15). Die Wertorientierung der „Passiven Älteren“ ist gekennzeichnet durch Traditionsverbundenheit, Materialismus und familiäre Orientierung. Diese Subgruppe ist die älteste aller Best Ager-Segmente. Über 40% sind 70 Jahre und älter. Sie lebt eher zurückgezogen, weist einen geringen Freizeit-Aktivitätsgrad, einen durchschnittlichen Medienkonsum sowie ein eher habitualisiertes, weniger probierfreudiges Konsumverhalten auf. Die „Kulturellen Aktiven“ befinden sich im mittleren Alterssegment der Best Ager und weisen einen hohen Frauenanteil auf. Kulturelle und soziale Werte, also das gesellschaftliche und gesellige Miteinander stehen im Fokus. Die jüngste der drei Best Ager-Subgruppen mit einem hohen Männeranteil stellen die „Erlebnisorientierten Aktiven“ dar. Sie sind gekennzeichnet durch eine erlebnisorientierte, lustorientierte und kritische Grundhaltung sowie eine hedonistische und genussvolle Lebensweise. Dies verbindet sie mehr mit jüngeren Zielgruppen als mit anderen Personen der Generation 50plus. Ebenfalls weisen sie ein eher probierfreudiges Konsumverhalten auf (TNS EMNID 2004: 27-31).

Auch die Institute Infratest Sozialforschung, Sinus und Horst Becker untersuchten explizit Lebensstile von 55- bis 70-Jährigen. Daten zu Lebenssituation, Einstellungen, Wertmaßstäben, Informationsbedürfnissen sowie sozialer Integration werden zu vier dominierenden Lebensstilen verdichtet. Die „pflichtbewusst-häuslichen Älteren“ (31% der Befragten) zeichnen sich durch Sparsamkeit, Selbstbeschränkung und Harmoniestreben aus. Vor allem Frauen zwischen 60 und 70 Jahren zählen zu diesem Lebensstiltyp. „Sicherheits- und gemeinschaftsorientierte Ältere“ (29%) bilden die zweite Lebensstilgruppe, in der soziale Geselligkeit, Vereinskultur und beruflicher Rückzug dominieren. Selbstverwirklichung, Aufgeschlossenheit sowie hoher Bildungs- und Finanzstatus ist kennzeichnend für den Lebensstil der „aktiven neuen Alten“ (25%). Das vierte Lebensstilsegment bilden die „resignierten Älteren“ (15%), die häufig materiell bzw. sozial benachteiligt sind und ein geringes Bildungsniveau aufweisen (INFRATEST SOZIALFORSCHUNG 1991: 81-85). Zahlreiche Segmentierungsstudien belegen die Heterogenität der Generation 50plus⁷⁵. Die Integration der spezifischen Bedarfe einzelner

⁷⁵ Neben Infratest/Sinus/Becker und TNS EMNID arbeitet die ACNIELSEN-Segmentierung „Best Ager -

Subgruppen der Generation ist in Forschung, Wissenschaft, Politik und Wirtschaft unbedingt zu berücksichtigen (POMPE 2007: 119).

3.3 Die Gießener Fünfziger Vereinigungen

Als Studienkollektiv der empirischen Erhebungen des vorliegenden Forschungsprojektes wurden Mitglieder der privaten Altersvereinigung „Gießener Fünfziger Vereinigungen“ ausgewählt. Die Fünfziger Vereinigungen sind selbstständig organisierte Jahrgangsguppen mit eigenen Vorständen, Bildungs- und Unterhaltungs- sowie humanitären Programmen, die unter der Dachorganisation des Gesamtvereins „Gießener Fünfziger Vereinigungen“⁷⁶ agieren. 38 Damenvereinigungen mit 2545 Mitgliedern sowie 38 Herrenvereinigungen mit 2167 Mitgliedern bilden die weltanschaulich, konfessionell und parteipolitisch neutrale Vereinigung. Unter dem Motto "Gemeinsam statt einsam" finden sich die einzelnen Jahrgangsguppen zu monatlichen Stammtischtreffen sowie variierenden Aktivitäten (z.B. Reisen, Wanderungen, Handarbeiten, Sport, Festlichkeiten, humanitäre Projekte, Bildungsaktivitäten) zusammen. Die gesamte Altersspanne der Fünfziger-Mitglieder erstreckt sich von 50 bis 89 Jahren. Es wird allen Gesellschafts- und Berufsschichten ermöglicht, in den Fünfziger Vereinigungen aktiv zu werden (GIEßENER FÜNFZIGER VEREINIGUNGEN 2010). 32% der Gießener Bevölkerung im Jahr 2006 sind 50 Jahre und älter, wobei die derzeitige Altersstruktur der Stadt Gießen den bundesweiten Entwicklungen entspricht. Auch hier werden die momentan stark besetzten Jahrgänge im mittleren Alter zukünftig Großteile der Bevölkerung darstellen. Die Bevölkerungsvorausschätzung für den Landkreis Gießen prognostiziert, dass der Alterungsprozess der Bevölkerung noch stärker voranschreiten wird als im Landesdurchschnitt (HESSEN AGENTUR 2008: 3-8; UNIVERSITÄTSSTADT GIEßEN 2006: 6, 16; 2009: 19-21; EIGENE BERECHNUNGEN). 4565 Personen im Alter über 50 sind Mitglied bei den Gießener Fünfzigern, d.h. rund 20% der Gießener Generation 50plus sind in den Jahrgangsvereinigungen aktiv. Diese deutschlandweit einzigartige Altersvereinigung ist fester Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens der Universitätsstadt Gießen (GIEßENER FÜNFZIGER VEREINIGUNGEN 2010; EIGENE BERECHNUNGEN).

Nachdem die Zielgruppe „Generation 50plus“ charakterisiert wurde, erfolgt im Anschluss die Darstellung des empirischen Forschungsprojektes.

Best Shopper“ 5 Typen heraus: Oldies, Gebildete, Aktuelle, Unbewusste sowie Unternehmenslustige. Sechs Typen identifiziert die T.E.A.M.-Segmentierung: „erlebnishungrige Aktive“, „anspruchsvolle Konsumfreudige“, „wertkonservative Genießer“, „ausgabebereiten Innovatoren“, „sparsame Zurückgezogene“, „risikoscheue Traditionalisten“ (ACNIELSEN 2004; T.E.A.M. 2004: 2).

⁷⁶ Gegründet wurde die erste Gießener Fünfziger Altersvereinigung im Jahre 1868 von Männern des Geburtsjahrganges 1818. Seitdem gründen sich jährlich, getrennt nach Geschlecht zwei neue Jahrgangsguppen derjenigen, die im jeweiligen Jahr ihr 50. Lebensjahr erreichen (GIEßENER FÜNFZIGER VEREINIGUNGEN 2010).

II Empirischer Bezugsrahmen

1 Das Forschungsprojekt ANNA 50plus

Das Forschungsprojekt **ANNA 50plus** (Akzeptanz Neuer Nährwertkennzeichnung im Alter **50plus**) wurde im Zeitraum von März 2008 bis März 2010 am Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen durchgeführt. Die Förderung des Projektes erfolgte durch den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. Im Folgenden werden zunächst der Begründungszusammenhang, das erkenntnisleitende Forschungsinteresse sowie die Zielsetzung der Studie erläutert. Im Anschluss wird die methodische Vorgehensweise beschrieben und die Ergebnisse der Vorstudie präsentiert. Der empirische Teil der vorliegenden Arbeit basiert auf einem methodenintegrativen Forschungsansatz: Qualitative sowie quantitative Methoden werden kombiniert, um eine umfassende Analyse, Beschreibung, Erklärung und Interpretation der GDA-Akzeptanz der ausgewählten Zielgruppe zu ermöglichen.

1.1 Begründungszusammenhang des Forschungsprojektes

Um gesunde Ernährungsverhaltensweisen aufzubauen, benötigen Verbraucher Informationen über Lebensmittel und die Möglichkeit, diese Informationen adäquat für sich zu nutzen (NAYGA/LIPINSKI/SAVUR 1998: 107). Lebensmittelhersteller und -handel nutzen die Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung als Medium der Kommunikation mit dem Verbraucher (PUDEL/SPIRIK/WESTENHÖFER 1996: 325). Die GDA-Nährwertkennzeichnung stellt einen neuen und erweiterten Ansatz dar, Ernährungsinformationen auf der Verpackung verarbeiteter Lebensmittel zu präsentieren. Diese soll einfach, klar und verständlich sein und wird als Ergänzung zur Nährwerttabelle dargestellt. „Mündige, aufgeklärte Verbraucher“ soll sie unterstützen, prozessierte Lebensmittel hinsichtlich ihres Gesundheitswertes zu bewerten, diese in ihre Ernährung einzubauen sowie langfristig eine ausgewogene Ernährungsweise zu adaptieren (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008b: 1f.; 2008c: 2-4; BMELV 2009: 6f.; CIAA 2006: 1-3). Eine adäquate Nutzung der GDA-Nährwertkennzeichnung soll sich positiv auf die Lebensmittelauswahl und die Ernährungsqualität auswirken und somit präventiv gegen Übergewicht, Adipositas und ernährungsassoziierte Erkrankungen wirken (AUSGEZEICHNET INFORMIERT 2008b: 1f.; 2008c: 2-4; BEUC 2005a: 2; BMELV 2009: 6f.; BUSSELL 2005: 338; CIAA 2006: 1-3; COI/FSA 2005: 12; KIM/NAYGA/CAPPS 2000: 229; 2001: 358f.; RAYNER/SCARBOROUGH/WILLIAMS 2003: 549f.).

Die höchst aktuelle Relevanz der Nährwertkennzeichnungserweiterung in Deutschland steigert die wissenschaftliche Bedeutung der vorliegenden Studie. Es ist nötig, fundierte empirische Erkenntnisse über das erweiterte Kennzeichnungsschema als Beitrag zur Informationsvermittlung zu generieren. Entscheidungen über Kennzeichnungsformen

und darauf aufbauende Informations- und Bildungsmaßnahmen müssen auf wissenschaftlich fundierten Daten zur Akzeptanz der derzeitigen Nährwertkennzeichnung basieren. Es ist demnach unerlässlich, den aktuellen Ist-Zustand des Verbraucherverhaltens im Hinblick auf GDA-Nährwertkennzeichnung zu kennen.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dessen sozialstruktureller Folgen in Deutschland ist anzunehmen, dass die gesellschaftlichen und individuellen biografischen Bedingungen vermehrt auch das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten und damit die Lebensmittelauswahl beeinflussen. Die Optimierung der Ernährungsweise und deren Anpassung an individuelle Bedürfnisse sind auch bzw. vor allem im Alter sinnvoll und hilfreich, um möglichst lange den Gesundheitsstatus positiv zu beeinflussen. Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen für die Generation 50plus verstärkt an Bedeutung. Zielsetzung sollte es immer sein, dass Selbstständigkeit und damit eine hohe Lebensqualität möglichst lange aufrechterhalten werden können (ELMADFA/MEYER 2008: 2; HORWATH ET AL. 1999: 218; KALLUS/SCHMITT/BENTON 2005: 482; LEONHÄUSER/KÖHLER/WALTER 2007: 70-73; VOELCKER-REHAGE 2007: 575; WURM/TESCH-RÖMER 2005: 366). Die vermehrte Nutzung von Ernährungsinformationen mit Hilfe der erweiterten Nährwertkennzeichnung könnte demnach für die Zielgruppe der Verbraucher im Alter 50plus hilfreich sein. Aufgrund der zunehmenden Relevanz dieser Generation ist es dringend erforderlich, deren besondere Anforderungen und Informationsbedürfnisse bei der Kennzeichnung von Nährwerten zu identifizieren und zu beachten.

Wie bereits erwähnt, liegen in der empirischen Forschungsliteratur in Deutschland bislang keine detaillierten Studienergebnisse über die Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung durch die Zielgruppe 50plus vor. Es wird offensichtlich, dass zwar die Verbraucherschaft insgesamt durch eine erweiterte Kennzeichnung angesprochen und unter den Aspekten der Verbraucherinformation und des gesundheitsförderlichen Einkaufsverhaltens gewonnen werden soll, jedoch die Wahrnehmung, das Verstehen und die Nutzung von einzelnen Verbrauchergruppen bislang nicht in das Blickfeld des öffentlichen Interesses gerückt sind. Es ist jedoch besonders wichtig, dass gerade Bevölkerungsgruppen wie die Generation 50plus, die zu großen Teilen unter ernährungsassoziierten Erkrankungen leiden, die Nährwertkennzeichnungserweiterung effektiv für sich nutzen können.

Die Studie ANNA 50plus thematisiert eine höchst aktuelle und bislang in Deutschland einzigartige Forschungsfragestellung und kann damit das bestehende Forschungsdefizit vermindern.

1.2 Definition operationaler Erhebungsziele

Die folgende Fragestellung steht für das grundlegende Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit:

Akzeptieren Verbraucher im Alter 50plus die erweiterte GDA-Nährwertkennzeichnung? Wie wird diese wahrgenommen, verstanden, genutzt und beurteilt?

Die Ergebnisse der Studie sollen dazu beitragen, zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen für Verbraucherinformation, -bildung und -politik abzuleiten, die an Industrie, Politik und Verbände adressiert und kommuniziert werden sollen. Abb. 15 gibt einen Überblick über die operationalen Erhebungsziele des Forschungsprojektes.

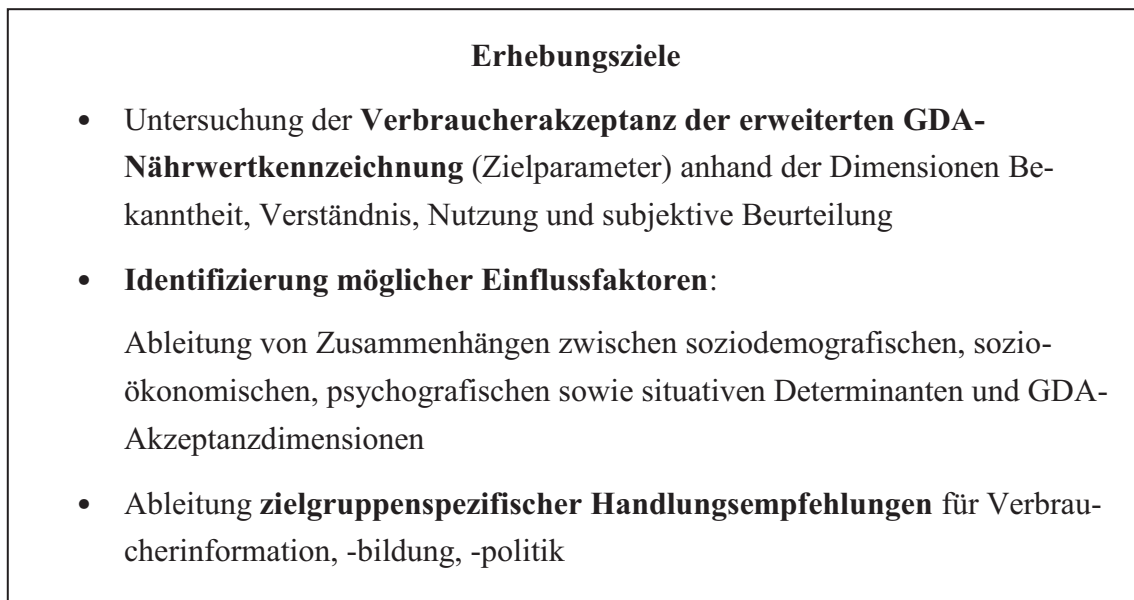


Abb. 15 - Übersicht operationaler Erhebungsziele (Quelle: eigene Darstellung)

1.3 Methodenintegration

Für das Forschungsvorhaben wird eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden gewählt, um einen umfassenden Erkenntnisgewinn zu erreichen (DENZIN/LINCOLN 2005: 5; FLICK 1991: 432; 2008: 19; LEONHÄUSER ET AL. 2009: 42f.). Die Oberbegriffe „qualitative“ bzw. „quantitative Forschung“ umfassen eine Vielzahl an Methoden und Ansätzen. Im Gegensatz zur qualitativen Forschung, deren Zielsetzung im interpretativen Erkenntnisgewinn liegt, wird mit quantitativen Methoden versucht, Zusammenhänge statistisch zu erfassen. Quantitative Methoden beschreiben und analysieren Verhaltensmerkmale demnach numerisch. Die gewonnenen Daten werden in Beziehung gesetzt und die Ergebnisse schließlich auf die Grundgesamtheit generalisiert. Auf diese Weise können vorab festgelegte Hypothesen verifiziert oder falsifiziert werden. Um die Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität zu gewährleisten, sind Methoden in der quantitativen Forschung meist strukturiert und standardisiert angelegt. Eine häufig angewandte Methode in der quantitativen Sozialforschung ist die strukturierte Befragung. Im Gegensatz zu den beschriebenen Prinzipien der quantitativen Forschung zeichnet sich qualitative Forschung meist durch ihren explorativen Charakter, kleinere Stichproben sowie größere Offenheit und Flexibilität aus. Diese Grundzüge qualitativer Forschung ermöglichen einen tieferen Informationsgehalt sowie eine hohe Inhaltsvalidität. Qualitative Forschung ist häufig explorativ und hypothesengenerierend angelegt, wobei die Theoriebildung schrittweise erfolgt. Zielsetzung ist hier, die Wirklichkeit anhand subjektiver Sichtweisen der Gesprächspersonen abzubilden, um so mögliche Ursachen und Motive für deren Verhalten nachvollziehen zu können. Vielfach angewandte Methoden sind z.B. das qualitative Interview (z.B. narrativ) oder Gruppendiskussionen. KRUSE (2009: 17) liefert folgende Abgrenzung qualitativer und quantitativer Methoden (vgl. Tab. 7).

Tab. 7 - Abgrenzung qualitativer und quantitativer Sozialforschung (Quelle: KRUSE 2009: 17)

Qualitative Forschung	Quantitative Forschung
- will soziale Sachverhalte verstehen	- will soziale Sachverhalte erklären
- rekonstruiert subjektive Deutungsmuster	- gibt objektive Definitionen vor
- hält das eigene Vorverständnis möglichst weit und lange zurück	- testet vorab formulierte Hypothesen
- versteht Deutungen und subjektive Sichtweisen	- misst Häufigkeiten und Zusammenhänge
- nach dem Prinzip der Offenheit gestaltet	- nach dem Prinzip der Standardisierung gestaltet
- offene Fragen, die Antworten bilden Texte	- geschlossene, standardisierte Fragen, die Antworten bilden Datensätze
- kleine Stichproben	- große Stichproben

Ein einheitlicher definitorischer Begriff für die Kombination qualitativer und quantitativer Forschung wurde bislang nicht festgelegt. „Mixed Methods“, „Methodentriangulation“, „multimethodische Ansätze“ oder „Integration qualitativer und quantitativer Methoden“ sind nur einige der vielen begrifflichen Ansätze (DENZIN 1978: 297, FLICK 2008: 11f.; KELLE 2008: 47; 2007: 51; TEDDLIE/TASHAKKORI 2003: 10f.). Anwendung im deutschen Sprachgebrauch finden vorrangig die Ausdrücke „Methodentriangulation“ bzw. „Integration qualitativer und quantitativer Methoden“⁷⁷. Die Integration von Methoden und Datenquellen⁷⁸ findet ihren Ursprung bei CAMPBELL und FISKE (1959: 102-104) und gilt seither als anerkannter methodischer Ansatz in der empirischen Sozialforschung (FLICK 2008: 9; KELLE 2007: 21f.; TASHAKKORI/TEDDLIE 2003: 10-17).

Die grundlegende Zielsetzung der Integration qualitativer und quantitativer Methoden liegt im systematischen Erkenntniszuwachs. Die Kombination mehrerer Methoden und damit Perspektiven zur Erforschung ein und desselben Forschungsgegenstandes generiert eine ganzheitliche Sichtweise und liefert aus unterschiedlichen Perspektiven ein umfassenderes Bild sowie tiefgehende Beschreibungen und Erklärungen. Erkenntnisse, die auf den verschiedenen methodischen Ebenen gewonnen werden, bieten zusätzliche Erklärungskraft. Zudem können die jeweiligen Stärken der beiden Methodenstränge durch Kombination die jeweiligen Schwächen ausgleichen (BARTON/LAZARFELD 1979, 63-65, 77f.; FLICK 2008: 9, 12; KELLE 2007: 51; TEDDLIE/TASHAKKORI 2003: 15-17). FLICK (2002: 229) fasst daher zusammen: „*The combination of multiple methodological practices, empirical materials, methodological practices, and observers in a single study is best understood, then, as a strategy that adds rigor, breadth, complexity, richness, and depth to any inquiry.*“ Nach KELLE (2008: 50) unterliegt der Integrationsbegriff einer systematischen Ambiguität. Er kann zum einen als kumulative Validierung⁷⁹ der Forschungsergebnisse gesehen werden, zum anderen als Erkenntniszuwachs (CRESWELL 2003: 15f.; DENZIN/ LINCOLN 2005: 5, 9; KELLE 2007: 56f.; MONETTE/SULLIVAN/DEJONG ET AL. 2005: 444; TEDDLIE/TASHAKKORI 2003: 15-17).

Die Integration qualitativer und quantitativer Daten kann einerseits durch ein sequentielles Phasenmodell, andererseits durch Triangulation erfolgen. Im klassischen Phasenmodell nach BARTON/LAZARFELD dienen qualitative Methoden in einem ersten Schritt der Generierung von Forschungshypothesen, welche im Anschluss quantitativ überprüft werden. Durch Triangulation erfolgt eine Verbindung gleichrangiger qualitativer und

⁷⁷ Anm. d. Autorin: Im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit wird der Begriff „Methodenintegration“ verwendet.

⁷⁸ DENZIN (1978: 300-310) verwendet den Begriff der Triangulation und unterscheidet Datentriangulation, Investigatortriangulation, Theorientriangulation sowie Methodentriangulation. Bzgl. letzterem kann die Triangulation sowohl zwischen den Methoden (z.B. qualitativ und quantitativ zur Begrenzung der Reaktivität) als auch innerhalb von Methoden (z.B. unterschiedliche, auf einen Sachverhalt zielende Subskalen in einem Fragebogen) erfolgen.

⁷⁹ Nach FLICK (2002: 227) und KELLE (2008: 49) ist die Triangulation bzw. Integration von Methoden keine Strategie zur Validierung sondern vielmehr eine Alternative dazu. Validierung sei als Begriff nicht zutreffend, da die Konvergenz zweier Forschungsergebnisse bedeuten könne, dass beide korrekt sind, jedoch auch, dass beide ähnlichen verzerrenden Fehlerquellen und Einflüssen unterliegen.

quantitativer Ergebnisse, um den Untersuchungsgegenstand umfassend zu untersuchen (BARTON/LAZARFELD 1979: 41, 69-72; ERZBERGER/KELLE 2003: 461-466; KELLE 2007: 51-54). Nach KELLE (2007: 64) gibt es jedoch „[kein] einheitliches Konzept der Methodenintegration, welches qualitativen und quantitativen Forschungsergebnissen einen bestimmten forschungslogischen oder theoretischen Status a priori zuweist“.

In Anlehnung an das Phasenmodell wird im Forschungsprojekt ein sequentielles Vorgehen gewählt: Zunächst werden qualitative Gruppendiskussionen, anschließend quantitative Befragungen durchgeführt. Die gemeinsame Anwendung der Einzelmethoden liefert so eine größere Erklärungskraft für den Forschungsgegenstand. Die tiefgehende inhaltliche Strukturierung des bis dato theoretisch wenig untersuchten Gegenstandsreiches der GDA-Akzeptanz wird zunächst explorativ durch qualitative Verfahren ermöglicht. Subjektive Sichtweisen der Verbraucher und der Forschungsbedarf sollen mit Hilfe der Gruppendiskussionen identifiziert werden. Eine schriftliche Befragung generiert im Anschluss quantitative Daten eines größeren Kollektivs (BARTON/LAZARFELD 1979: 44; FLICK 2008: 81-84; KÜHN 2004: 36; MORGAN 1997: 27). Abb. 16 skizziert die methodenintegrative empirische Vorgehensweise der Studie ANNA 50plus.

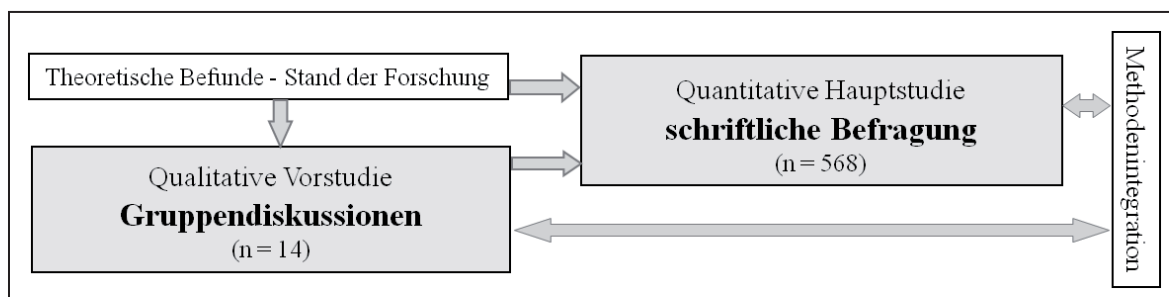


Abb. 16 - Forschungsdesign ANNA 50plus (Quelle: eigene Darstellung)

Schon KOMREY (1986: 139) legt diese Möglichkeit der Gestaltung des Untersuchungsdesigns dar: „So könnte man etwa Gruppendiskussionen mit ausgewählten Mitgliedern einer Untersuchungspopulation führen und [...] mittels standardisierter Befragung Daten über alle Populationsangehörigen erheben“ (CRESWELL 2003: 211f., 224, 229; FLICK 2008: 24, 76, 82; MILES/HUBERMANN 1994: 40). Die Methodenintegration wird demnach in der vorliegenden Arbeit nicht im Sinne von Deckungsgleichheit angewandt, sondern im Sinne der Komplementarität. Zudem kann die Reaktivität der Einzelmethoden durch einen Mehrmethodenansatz begrenzt werden (FLICK 2008: 15, 19; LAMNEK 1989: 236). Die Intention der Reihenfolge ist, dass zunächst eine tiefgehende Exploration des GDA-Themenkomplexes erfolgen muss, bevor ein quantitatives Messinstrument konstruiert werden kann. Die handlungstheoretische Argumentation zur Begründung der qualitativen Gruppendiskussionen im ersten Schritt liefert KELLE (2008: 34). Forscher „müssen sich demnach im Forschungsprozess zuerst einen empirischen Zugang [...] zu den Sichtweisen, Interpretationsmustern und Wissensbeständen

der Akteure [verschaffen]“. Subjektive Sichtweisen der Verbraucher können anschließend in Items der standardisierten Befragung operationalisiert werden (CALDER 1977: 355; DESVOUSGES/FREY 1989: 359-361; FLICK 2008: 84; MITRA 1994: 137; MORGAN 1997: 25). Die Methode der Gruppendiskussion wird im folgenden Kapitel vertieft.

2 Die Gruppendiskussion

Im Rahmen des qualitativen Studienteils im Forschungsprojekt ANNA 50plus wurden zwei⁸⁰ ermittelnde⁸¹ Gruppendiskussionen durchgeführt. Diese werden im Folgenden zunächst methodisch begründet. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der Vorgehensweise und Durchführung sowie der qualitativen Ergebnisse.

2.1 Gruppendiskussion als qualitative Erhebungsmethode

Die Gruppendiskussion gilt als eigenständige qualitative Methode der rekonstruktiven Sozialforschung⁸² (KRUSE 2009: 246) und kann verstanden werden „*als Gespräch einer Gruppe von Untersuchungspersonen zu einem bestimmten Thema unter Laborbedingungen*“ (LAMNEK 1989: 127) oder auch als „*nicht-standardisierte mündliche Befragung in der Gruppensituation zum Zweck der Informationsermittlung bei weichem bis neutralem Kommunikationsstil*“ (LAMNEK 2005: 35). Eine einheitliche Terminologie existiert jedoch nicht. Bezeichnungen wie „Gruppendiskussion“, „focus group“, „Gruppenbefragung“, „Kollektivinterview“ oder auch „Gruppengesprächsrunde“ werden häufig bedeutungsgleich verwendet⁸³ (KRUSE 2009: 166; LAMNEK 2005: 26-29).

⁸⁰ Nach LAMNEK (2005: 117-119) wiederholen sich nach zwei Gruppendiskussionen häufig die Ergebnisse, weshalb sich in der vorliegenden Arbeit auch auf zwei Gruppendiskussionen beschränkt wurde. Eine dieser wurde von der Autorin selbst durchgeführt, eine zweite im Rahmen einer Masterarbeit. Auch im vorliegenden Projekt erwies sich die Durchführung von zwei Diskussionen als erschöpfend.

⁸¹ KOMREY (1986: 116) und LAMNEK (2005: 30) unterscheiden zwischen ermittelnden und vermittelnden Gruppendiskussionen. Ermittlende Gruppendiskussionen zielen darauf ab, Informationen und Befunde substanzieller Art zu erlangen; vermittelnde sollen durch den Einsatz der Methode Veränderungen und Reaktionen beim Teilnehmer hervorrufen.

⁸² Ihren Ursprung finden Gruppendiskussionen 1936 in der Kleingruppenforschung durch Kurt Lewin. Die sozialpsychologische Ermittlung gruppenspezifischer Prozesse stand im angloamerikanischen Raum im Fokus. Im deutschsprachigen Raum finden Gruppendiskussionen erstmals 1950/51 mit Friedrich Pollock am Frankfurter Institut für Sozialforschung Anwendung (LAMNEK 2005: 18f.; BORTZ/DÖRING 2006: 319). Im Gegensatz zu den Ursprüngen bei Lewin liegt hier der Schwerpunkt auf einem Erkenntnisgewinn inhaltlich-thematischer Art (LAMNEK 1989: 126; 2005: 19, 53). Unterschiedliche methodologische Begründungen des Gruppendiskussionsverfahrens in Deutschland liefern POLLOCK (1950), MANGOLD (1960), NIEBEN (1977) und BOHNSACK (1991). Methodologische Einbettung nach POLLOCK: Gruppendiskussionen zur Ermittlung der individuellen, nicht-öffentlichen Meinung; nach MANGOLD: Gruppendiskussionen zur Ermittlung informeller Gruppenmeinungen; nach NIEBEN: Gruppendiskussionen zur Ermittlung situationsabhängiger Gruppenmeinungen; nach BOHNSACK: Gruppendiskussionen zur Ermittlung kollektiver Orientierungsmuster und Erfahrungen (LAMNEK 2005: 53-60).

⁸³ Anm. d. Autorin: Im weiteren Verlauf wird der Begriff „Gruppendiskussion“ verwendet.

Dieses Verfahren zur Erfassung von Sichtweisen, Einstellungen, Meinungen und Wünschen folgt der Idee, dass in der Gruppe⁸⁴, durch gruppendynamische Prozesse und freies Antwortverhalten, wesentliche Inhalte und Standpunkte der Teilnehmer zur Thematik erarbeitet werden können (KRUSE 2009: 248f.; MAYRING 2002: 77). Durch die wechselseitige Stimulation, Realitätsnähe und erhöhte Spontaneität der Gruppenmitglieder sind differenziertere Angaben der Teilnehmer sowie eine größere Tiefenwirkung der Antworten zu erwarten als bei standardisierten Einzelinterviews. Das Interagieren der Gruppenmitglieder verbessert die Qualität ihrer Angaben⁸⁵. In sozialen Situationen entstehen subjektive Bedeutungsstrukturen (Denken, Fühlen, Handeln) von Individuen. Gruppendiskussionen generieren demnach kollektive Einstellungen und öffentliche Meinungen (BORRA 2006: 1235; DREHER/DREHER 1991: 186f., KITZINGER 1995: 299; LAMNEK 1989: 139; LARSON/GRUDENS-SCHUK/ALLEN 2004: 3; MAYRING 2002: 77). Gruppendiskussionen dienen häufig methodenintegrativen Zwecken und werden in der Forschungspraxis aufgrund ihrer forschungsökonomischen Vorteile⁸⁶ häufig angewandt (DENZIN/LINCOLN 2005: 704; LAMNEK 2005: 11, 75f.).

In der vorliegenden Arbeit wird die Gruppendiskussion als erstes Analyseinstrument eingesetzt, um ein legitimes Handlungskonzept für die darauf folgende quantitative Verbraucherbefragung zu ermitteln (DREHER/DREHER 1991: 187; LAMNEK 1989: 166). Sie soll zunächst genutzt werden, um sich im Forschungsfeld zu orientieren. Die Aufdeckung von Zusammenhängen relevanter Einzelfaktoren dient der Hypothesenfindung (DREHER/DREHER 1991: 187; MORGAN 1997: 26f.; O'BRIEN 1993: 112). Die qualitative Untersuchung des Verbraucherverhaltens öffnet zudem den Blick für Lebensstile, Lebensführungsmuster und Relevanzsysteme der Zielgruppe (FREY/FONTANA 1993: 23; KÜHN 2004: 37; MAYRING 2003: 20f.; MORGAN 1997: 25).

Gruppendiskussionen dienen zudem häufig der Fragebogenkonstruktion. Die Entwicklung von Antwortkategorien und Itemformulierungen, welche die wirkliche Wortwahrnehmung widerspiegeln, kann durch Gruppendiskussionen ermöglicht werden. Bei größerer Verständnisbasis und Bekanntheit des Wissenslevels im Kollektiv sind valide Daten im Fragebogen möglich. Non-Response-Bias sowie unplausibles Antwortverhalten durch unterschiedlichste Antwortinterpretationen können so bei der späteren Fragebogenerhebung minimiert werden (CALDER 1977: 355; DESVOUSGES/FREY 1989: 359-361; FREY/FONTANA 1993: 23; MITRA 1994: 134; MORGAN 1997: 25; O'BRIEN

⁸⁴ LAMNEK (2005: 29) in Anlehnung an MERTON (1987: 555) weist darauf hin, dass „*der Begriff der Gruppe im Kontext von Gruppendiskussion nicht notwendigerweise in einem strengen sozialwissenschaftlichen Sinne gemeint ist*“.

⁸⁵ KITZINGER (1994: 116) erläutert eine Vielzahl von Vorteilen, die sich aus der Interaktion im Rahmen von Gruppendiskussionen ergeben: Interaktion stellt Einstellungen, Prioritäten, Sprachgebrauch und Verständnisstrukturen der Teilnehmer heraus, fördert die Kommunikation untereinander, hilft bei der Identifikation von Gruppennormen und gewährt Einblicke in soziale Gruppenprozesse während der Artikulation von subjektivem Wissen (z.B. durch Überprüfung welche Informationen geäußert bzw. von der Gruppe ignoriert werden).

⁸⁶ Forschungsökonomische Vorteile: Gruppendiskussionen sind zeit-, kosten- und personalgünstig (LAMNEK 2005: 12, 84).

1993: 110f.). Gruppendiskussionen können zudem Themenaspekte hervorbringen, die vom Forscher in der Forschungsvorbereitung nicht bedacht wurden (DESVOUSGES/FREY 1989: 359).

Die Erkenntnisabsichten, die in der vorliegenden Arbeit mit der Anwendung des Gruppendiskussionsverfahrens verfolgt werden, fasst Tab. 8 zusammen (in Anlehnung an CALDER 1977: 356; DESVOUSGES/FREY 1989: 359; FREY/FONTANA 1993: 23; GREENBAUM 2000: 5-7; KRUSE 2009: 167-169; LAMNEK 2005: 11f., 25, 69-78; MITRA 1994: 133-135; O'BRIEN 1993: 106, 110-112).

Tab. 8 - Erkenntnisabsichten Gruppendiskussionsverfahren (Quelle: eigene Darstellung)

Erkenntnisabsicht	Vertiefung
Ermittlung von Gruppenmeinungen/ Einstellungen/ Motivationsstrukturen/ Verhaltensweisen	Gruppenmeinungen zum Diskussionsgegenstand durch Genese subjektiver Sichtweisen der Teilnehmer im diskursiven Zusammenhang identifizieren
Exploration, Hypothesengenerierung	Einblicke in verschiedene Aspekte und Dimensionen des Forschungsgegenstandes gewinnen; inhaltliche Strukturierung; Verständnis für Sichtweise der Zielpopulation;
Instrumentenentwicklung	Entwicklung des Erhebungsinstrumentes (Fragebogen), Identifikation von relevanten (un-)wichtigen Themenaspekten
Korrektiv/Komplement zur Fragebogenerhebung	Interpretation der qualitativen Daten zur Erklärung unerwarteter und erklärungsbedürftiger quantitativer Ergebnisse

Leitfadenentwicklung

LAMNEK (2005: 96) empfiehlt den Diskussionsverlauf im Vorfeld mit Hilfe eines Diskussionsleitfadens thematisch und formal zu strukturieren. Die Leitfadenerstellung in der vorliegenden Arbeit folgt dem Prinzip der sog. „SPSS-Methode“ nach HELFFERICH (2005: 161-167). Diese Methode *„dient [...] der Vergegenwärtigung und dem Explizieren des eigenen theoretischen Vorwissens und der expliziten Erwartungen an die von den Interviewten zu produzierenden Erzählungen“* (HELFFERICH 2005: 162). „SPSS“ steht als Abkürzung für vier Schritte:

„Sammeln“	zunächst werden in einem offenen Brainstorming möglichst viele Fragen zum Thema gesammelt (inhaltliche Relevanz oder konkrete Formulierungen stehen nicht im Vordergrund),
„Prüfen“	der Fragenpool wird unter Aspekten des Vorwissens und der Offenheit geprüft ⁸⁷ und reduziert,
„Sortieren“	verbleibende Fragen werden nach inhaltlichen Aspekten, methodischer Eignung und zeitlicher Abfolge sortiert,
„Subsumieren“	für jeden inhaltlichen Aspekt werden Fragen subsumiert, also unter- und eingeordnet.

Die vier Schritte wurden mit Hilfe der Expertise der Arbeitsgruppenmitglieder der Professur für Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten durchgeführt. Die im Rahmen der SPSS-Methode erarbeiteten Diskussionspunkte wurden anschließend zu einem thematischen Diskussionsleitfaden zusammengestellt (siehe Anhang A1). Anhand dessen konnten die Teilnehmer durch die Diskussion geführt werden und es wurde garantiert, dass alle interessierenden und relevanten Punkte beachtet und angesprochen werden. Ein guter Leitfaden ist demnach für den Erfolg einer Gruppendiskussion ausschlaggebend (LAMNEK 2005: 96f.; GREENBAUM 2000: 86). LAMNEK (2005: 99-101) und KRUSE (2007: 38-41) stellen bestimmte Anforderungen an Frageformulierungen und Fragestile. Unter anderem sollen Fragen nicht geschlossen, uneindeutig, suggestiv, wertend oder direkt gestellt werden. Sie sollten weder Deutungsangebote machen noch Erwartungen andeuten. Dem Forscher obliegt die Freiheit, den Grad der Strukturierung des Diskussionsverlaufs an das Erkenntnisinteresse anzupassen (LAMNEK 2005: 96; GREENBAUM 2000: 86).

Ein Leitfaden ermöglicht weiterhin, den zeitlichen Verlauf der Gruppendiskussion zu berücksichtigen (GREENBAUM 2000: 87). Für die Gruppendiskussionen der Studie AN-NA 50plus wurde in Anlehnung an VAN KLEEF ET AL. (2007: 3), GREENBAUM (2000: 97), FSA (2006: 4) sowie LAMNEK (2005: 139) ein Zeitrahmen von ca. 90 bis 120 Minuten angesetzt.

Ablauf der Gruppendiskussion

Der praktische Verfahrensablauf einer Gruppendiskussion folgt einer Phaseneinteilung. Nach einer Eröffnungs- und Einstiegsphase folgt eine Aktionsphase, den Abschluss bildet eine Auslaufphase (GREENBAUM 2000: 90-94; LAMNEK 2005: 130-137; KRUSE 2007: 176). In der Eröffnungsphase wurden die Teilnehmer begrüßt sowie die Moderatorin und Beobachterin vorgestellt. Nach administrativen Details (z.B. Festlegung des Zeithorizontes) folgte eine Aufklärung über die Datenschutzbestimmungen sowie die Gesprächsregeln und Rollen der Moderatorin bzw. Beobachterin, die im Laufe der

⁸⁷ Vermieden werden sollten u.a. die reine Faktenabfrage sowie die Abfrage von bekannten Aspekten. Fragen sollten stattdessen dem Forschungsgegenstand Rechnung tragen und das Relevanzsystem der Teilnehmer treffen (HELFFERICH 2005: 162-164).

Diskussion eingehalten werden sollten. Um einen selbstläufigen Diskurs zu initiieren, wurden die Teilnehmer dazu angehalten, im Diskussionsverlauf zu interagieren, zu erzählen, sich auszutauschen und nachzufragen. Denn die Verlaufs- und Interaktionsdynamik einer Gruppendiskussion kann nur durch die Diskussionsbeiträge der Teilnehmer entstehen (KITZINGER 1994: 106f.; KRUSE 2009: 176; LAMNEK 2005: 131, 152). Im Rahmen der Einstiegsphase erfolgten eine Kurzpräsentation des Forschungsprojektes sowie eine Vorstellungsrunde der Teilnehmer. Ein thematischer Einstieg zur Lebensmittelkennzeichnung leitete die Aktionsphase ein. Nach einem Input der Moderatorin zu Unterschieden zwischen Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung berichteten die Teilnehmer über ihr Interesse an Nährwertangaben. So vermittelte der thematische Einstieg allen Teilnehmern ein ähnliches Mindestinformationsniveau. In der Hauptaktionsphase diskutierten die Teilnehmer anhand von Stimuli als Grundreiz (Produktbeispiele und exemplarische Lebensmittelverpackungen mit GDA-Kennzeichnung) die Aspekte *Wahrnehmung, Verständnis, Nutzen* und *ernährungspolitische Aspekte* der Nährwertkennzeichnung sowie *Optimierungsvorschläge*. Folgende Inhalte wurden konkret diskutiert:

- Ernährungsinformationsverhalten und Kommunikationswert von Ernährungsinformationen (im Besonderen der Nährwertkennzeichnung auf Verpackungen verarbeiteter Lebensmittel),
- Wahrnehmung, Bekanntheit und Bewertung der GDA-Kennzeichnung,
- Verständnis der Inhalte der Nährwertkennzeichnung (z.B. Prozentsatz der Tageszufuhr, Inhaltsstoffe und deren ernährungsphysiologische Bedeutung), Identifikation der wesentlichen Verständnisprobleme,
- Nutzen der GDAs (z.B. Nutzenzuwachs, persönlicher Nutzen),
- Ernährungspolitische Aspekte der Nährwertkennzeichnung (z.B. Verbraucherschutz),
- Modifikationswünsche und -vorschläge für GDA-Nährwertkennzeichnung sowie Aufklärung darüber.

Eine kurze Paraphrasierung/Zusammenfassung der Hauptinhalte seitens der Moderatorin, das Ausfüllen eines soziodemografischen Kurzfragebogens⁸⁸ sowie die Danksagung bildeten den Abschluss der Gruppendiskussion (vgl. Anhang A1).

Um konkrete Äußerungen der Teilnehmer zu bestimmten Sachverhalten zu erlangen, wurde zusätzlich zur mündlichen Diskussion eine Visualisierungsmethode zur Verdeutlichung der eigenen Standpunkte der Teilnehmer gewählt. Statements zu verschiedenen Aspekten der GDAs wurden auf Flipcharts visualisiert und bewertet. Den Grad ihrer Zustimmung drückten die Teilnehmer auf einer kontinuierlichen Skala zwischen „stimme nicht zu“ und „stimme voll zu“ durch Aufkleben eines Punktes aus. Diese Rankings dienen als ergänzendes Ergebnis (vgl. Anhang A5) (GREENBAUM 2000: 135-137, 165,

⁸⁸ Dokumentationsbogen zur Erfassung soziodemografischer Merkmale (vgl. Anhang A6).

172f.). Auch die Modifikationswünsche wurden visuell auf dem Flipchart erarbeitet und festgehalten.

Die Autorin nahm während der Diskussion eine Moderatorrolle ein. Diese wird von LAMNEK (2005: 141) wie folgt beschrieben: „*Der Moderator hat schon ein mehr oder weniger ausgeprägtes Wissen, möchte aber seine Expertise durch die Diskussionsteilnehmer vervollkommen. Er sucht nach weitergehender Erkenntnis, nach ‚Weisheit‘*“. Gegenüber den Teilnehmern gibt er sich als unwissender Laie, welcher Experten konsultiert, um eine Wissenserweiterung zu erreichen (LAMNEK 2005: 141). KRUSE (2009: 74, 178) und LAMNEK (2005:41) fordern die methodologische Prämisse der Offenheit in der Gruppendiskussionssituation. Diese Offenheit wird durch Zurückstellen des eigenen Relevanzsystems sowie durch eine suspensive Haltung im Gespräch charakterisiert. Interventionen von Seiten der Moderation wurden möglichst gering gehalten und Fragen zur Stimulierung von Selbstläufigkeit gestellt. Inhaltliche Stellungnahmen sowie Erzählungen aus subjektiver Sichtweise der Moderatorin wurden ebenso vermieden wie Deutungsangebote, Suggestionen oder Provokationen (KRUSE 2009: 74; LAMNEK 2005: 131, 141-145). In der Forschungspraxis vermischen sich jedoch häufig die Prinzipien der Offenheit und der Strukturierung; direktive und nicht-direktive Diskussionsleitung wechseln sich ab (LAMNEK 2005: 43).

Die Gruppendiskussionen fanden im Institut für Ernährungswissenschaft in Gießen statt. Wissenschaftsbetriebe gelten als geeigneter Ort, da sie mit Sachlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und Korrektheit assoziiert werden. Durch Aufbau des Mobiliars, Dekoration und Platzierung der Aufnahmegeräte wurde versucht, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen (LAMNEK 2005: 122).

Datensicherung

Zur Dokumentation der Gruppendiskussionen dienten Audio- sowie Videoaufzeichnungen⁸⁹ der Gespräche. Die Audioaufzeichnungen erfolgten mittels eines digitalen MP3-Aufnahmegerätes. Dieses stellt eine wenig invasive Dokumentationsmethode dar und bietet die Möglichkeit einer systematischen Auswertung der Diskussionsinhalte (GREENBAUM 2000: 117; KRUSE/WENZLER-CREMER 2007: 4f.). MAYRING (2002: 78) und LAMNEK (2005: 157-159) empfehlen darüber hinaus das Einschalten eines stillen Beobachters, der wichtige inhaltliche Aspekte, Gruppendynamik, auffällige Charakteristika der Teilnehmer sowie Besonderheiten während der Diskussion festhält. Dies wurde im vorliegenden Projekt durch Beisitzen einer Beobachterin umgesetzt. Postscripts zu atmosphärischen, interaktionellen und inhaltlichen Besonderheiten und Schlüsseindrücken wurden unmittelbar im Anschluss an die Diskussionen als Zusatzinformation

⁸⁹ Anm. d. Autorin: In der vorliegenden Studie dienten die Videoaufzeichnungen lediglich als zweite Dokumentationsmethode zur Absicherung im Falle eines Technikausfalls bei Gerät 1. Eine bildliche Auswertung der Aufzeichnungen wurde nicht durchgeführt.

von Diskussionsleiterin und Beobachterin gemeinsam angefertigt, um einen möglichst geringen Informationsverlust zu gewährleisten. Ebenso kann so eine erhöhte Intersubjektivität und Reproduzierbarkeit in der Einschätzung der Diskussion erzielt werden (vgl. Anhang A8). Diese Besonderheiten können im Transkript nicht aufgenommen werden, sind jedoch für die Dateninterpretation wichtig (GREENBAUM 2000: 81, 132-134, 151; LAMNEK 2005: 159). Am Ende der Gruppendiskussionen stehen somit Texte, grafische und audiovisuelle Aufzeichnungen (Tonbandmaterial, Fotos) als Darstellungsmittel zur Verfügung (MAYRING 2002: 87). Um den Richtlinien des Datenschutzes zu entsprechen, bedarf es einer Zustimmung der Teilnehmer zur Aufzeichnung (METSCHKE/WELLBROCK 2002: 15-17). Diese Einverständniserklärung wurde zu Beginn der Gruppendiskussion verteilt und am Ende von allen Teilnehmern unterzeichnet.

Die Methode der Gruppendiskussion arbeitet auf sprachlicher Basis. Die Gruppengespräche müssen somit aufgezeichnet werden (MAYRING 2002: 78). Eine Transkription der Aufzeichnungen und Beobachtungen stellt die Basis für die inhaltlich-thematische Auswertung dar. Ein Transkript ermöglicht den kritischen intersubjektiven Nachvollzug des Interviews sowie der Interpretation (DITTMAR 2004: 17f.; MAYRING 2002: 89). Durch eine wörtliche Transkription wird die vollständige Texterfassung verbal erhobener Materials ermöglicht. Das Transkript stellt die Basis für eine ausführliche systematische Auswertung dar (MAYRING 2002: 89). In Anlehnung an DITTMAR (2004: 81-104), LAMNEK (2005: 174) und KRUSE (2009: 264) wurden Transkriptionsregeln festgelegt. Es wurden vereinfachte Transkriptionsregeln verfolgt, d.h. die Äußerungen wurden lediglich in Schriftdeutsch übertragen und Dialekte bereinigt (MAYRING 2002: 91).

Auswertung der Gruppendiskussion

Entsprechend dem Erkenntnisziel, mit Hilfe der Gruppendiskussion erste Eindrücke der Verbraucherakzeptanz der neuen Nährwertkennzeichnung zu gewinnen, wurden die transkribierten Audiodaten einer inhaltsanalytisch-reduktiven Analyse unterzogen. Das bedeutet, das vorliegende transkribierte Datenmaterial wurde auf Zusammenhänge zu den zuvor formulierten Themenaspekten untersucht und das Datenmaterial so reduziert, dass ein Informationsgewinn entstand (LAMNEK 2005: 179). Die themenbezogene Auswertung der Gruppendiskussion erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (2003: 11-60). Mit Hilfe dieser können Transkripte systematisch klassifiziert sowie Textbedeutungen analysiert werden. Zunächst muss das Datenmaterial jedoch in analytisch einheitliche Segmente aufgeteilt werden, die dann die Grundlage der Inhaltsanalyse bilden. Diese Kategorisierung erfolgte mittels eines computergestützten Textauswertungsprogramms, der Software MAXQDA 2⁹⁰ (KNODEL 1993: 45-47; KUCKARTZ/GRUNENBERG/LAUTERBACH 2004: 14; 2010: 64-68).

⁹⁰ MAX Qualitative Data Analysis (KUCKARTZ/GRUNENBERG/LAUTERBACH 2004: 7).

Jede Zeile, jeder Absatz oder andere Sektionen des Texttranskripts wurden nach relevanten Themenbereichen (in Anlehnung an Forschungsfragestellungen bzw. Dimensionen des Leitfadens) aus dem untersuchten Material heraus geordnet, kodiert und kategorisiert (d.h. gemischt induktiv-deduktives Verfahren) (KUCKARTZ 2010: 57-59; 67-70). In einer zirkularen Analyse des Transkripts erfolgte ein ständiger Abgleich des Transkripts mit Kategorien und Codes sowie eine Anpassung der Kategorien (KUCKARTZ 2010: 63; O'BRIEN 1993: 110). Am Ende der computergestützten Textauswertung steht ein inhaltliches Kategoriensystem⁹¹, dem Textpassagen zugeordnet sind. Diese Kategorientabellen bilden die Basis der qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING. Diese Inhaltsanalyse geht systematisch, regel- und theoriegeleitet vor, um die fixierte Kommunikation zu analysieren (MAYRING 2003: 12f.). Das Vorgehen muss an den jeweiligen Forschungsgegenstand sowie das Material angepasst werden. Im Vorfeld der Analyse wurden demnach Analyseschritte und Ablaufmodelle festgelegt (MAYRING 2003: 43). Für die vorliegende Auswertung wurde in Anlehnung an MAYRING die „Zusammenfassung“ als Ablaufmodell und Form des Interpretierens⁹² gewählt. *„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, daß [sic!] die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“* (MAYRING 2003: 58). Das Transkriptmaterial wird so reduziert, dass die grundlegenden Inhalte erhalten bleiben, jedoch die Ergebnisse in einem überschaubaren Kurztext dargestellt werden können. Die Analyse erfolgt in drei Schritten. Zunächst werden einzelne Kodiereinheiten paraphrasiert, d.h. in eine auf den Inhalt beschränkte Form umgeschrieben. Im zweiten Schritt werden alle Paraphrasen auf ein bestimmtes Abstraktionsniveau verallgemeinert - generalisiert. Im dritten Schritt der Analyse werden bedeutungsgleiche, generalisierte Paraphrasen gestrichen bzw. zusammengefasst, d.h. reduziert. Diese Reduktion wird zum Abschluss mit dem Ausgangsmaterial verglichen, um zu überprüfen, ob alle paraphrasierten, generalisierten und reduzierten Textpassagen noch das Ausgangsmaterial repräsentieren⁹³ (MAYRING 2003: 59-63). Tab. 9 stellt ein Beispiel für das Vorgehen der Inhaltsanalyse dar. Es sei jedoch zu beachten, dass nur eine Auswahl der Aussagen zum Einkaufsverhalten präsentiert wird und Personen- und Absatznummer in der Tabelle nicht dargestellt sind.

⁹¹ *„Das Kategoriensystem stellt das zentrale Element der Analyse dar. Auch sie ermöglichen das Nachvollziehen der Analyse für andere, die Intersubjektivität des Vorgehens“* (MAYRING 2003: 43).

⁹² Neben der „Zusammenfassung“ führt MAYRING (2003: 58) die Formen „Explikation“ (d.h. zusätzliches Material zu Textteilen herantragen, die diesen Teil erklären) sowie „Strukturierung“ (d.h. bestimmte Aspekte herausarbeiten und einen Querschnitt durch das Material legen) auf.

⁹³ Anm. d. Autorin: Diese Überprüfung wurde sowohl in Selbst- als auch in Fremdkontrolle durchgeführt.

Tab. 9 - Beispiel für die qualitative Inhaltsanalyse (Quelle: eigene Darstellung)

Kategorie/Code	Textstelle	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Einkaufsverhalten	Ich gehe regelmäßig zum Wochenende einkaufen in unseren Rewe-Markt. Da kaufe ich also alle frischen Dinge, die wir brauchen. Dann gehe ich in größeren Abständen, ca. alle drei Wochen zum Aldi einkaufen und kaufe gewisse Dinge, die an Grundnahrungsmitteln oder Waschmittel (.) was ich so an Vorratshaltung habe oder auch mal irgendwelche Angebote, die mir zusagen. Brot kaufe ich nach Bedarf.	Ich gehe regelmäßige einkaufen einmal pro Woche in Supermarkt für frische Lebensmittel, alle drei Wochen gehe ich in den Discounter zwecks Vorratshaltung und z.T. Angeboten	Regelmäßiger Einkauf einmal pro Woche im Supermarkt; alle drei Wochen zwecks Vorratshaltung und Angeboten in Discounter	Regelmäßiger Lebensmitteleinkauf (frische Lebensmittel + Vorratshaltung) Häufigkeit: ein- bis mehrmals pro Woche in Discounter und Supermarkt meist wöchentlicher Besuch auf Wochenmarkt
Einkaufsverhalten	Ich gehe je nachdem einmal pro Woche zum Edeka-Markt in (Ortsteil von Gießen) und mit meiner Frau zusammen samstags zum Markt. Also jetzt hier zum Wochenmarkt.	Ich gehe einmal pro Woche einkaufen in Supermarkt und auf Wochenmarkt	Regelmäßiger Einkauf einmal pro Woche im Supermarkt und auf Wochenmarkt	
Einkaufsverhalten	Und ja ich gehe mehrmals die Woche einkaufen auch zu meinem Lieblingsdiscounter (lacht) Aldi.	Ich gehe mehrmals pro Woche im Discounter einkaufen	Einkauf im Discounter mehrmals pro Woche	
Einkaufsverhalten	Aber sonst gehe ich eigentlich im Großen und Ganzen zu dem einkaufen. Außer ich brauche was Besonderes, dann gehe ich halt in einen großen Lebensmittelladen.	Wenn ich besondere LM benötige, gehe ich in einen großen Lebensmittelladen, Einkauf im Discounter	unregelmäßiger Einkauf im Supermarkt, Einkauf im Discounter	

Die **Teilnehmerrekrutierung**/Samplingstrategie für die Diskussionen erfolgte anhand theoretischer Vorabfestlegung gemeinsamer Merkmale als Einschlusskriterien (FLICK 2008: 101; GREENBAUM 2000: 51; KRUSE 2009: 255). In der vorliegenden Studie erfolgte sie über die Gießener Fünfziger Vereinigungen. Die Zielpopulation der Gruppendiskussionen sollten folgende Einschlusskriterien erfüllen:

- Alter zwischen 50 und 80 Jahren,
- Vereinsmitglied bei den Gießener Fünfziger Vereinigungen,
- (mit-) verantwortlich für den Lebensmitteleinkauf,
- vom Untersuchungsgegenstand betroffen sowie
- in der Lage, Aussagen darüber zu treffen⁹⁴.

Ein gewisser Grad an Homogenität wurde angestrebt, da ähnliche Charakteristika die Qualität der Daten erhöhen. Das Mitteilen von Erfahrungen und Einstellungen ist einfacher, wenn homogene Gruppen gewählt werden (GRUDENS-SCHUCK/ALLEN/LARSON 2004: 2; KITZINGER 1995: 301).

⁹⁴ MORGAN/KRUEGER (1993: 13) verdeutlichen die Wichtigkeit dieses Punktes: „*The match between the researcher's topic of interest and the participant's ability to discuss those topics is essential for successful focus groups.*”

In der Literatur herrscht kein Konsens über die ideale Gruppengröße⁹⁵. Für das vorliegende Forschungsprojekt wurde eine Gruppengröße von sechs bis acht Teilnehmern angestrebt. Um eine ausreichend große Gruppengröße zu garantieren, wird von GREENBAUM (2000: 58f.) eine Überrekrutierung empfohlen.

Über eine vorhandene Namensliste von Vereinsmitgliedern der Gießener Fünfziger Vereinigungen erfolgte zunächst eine telefonische Rekrutierung. Personen aus verschiedenen Jahrgangsgruppen wurden vorab anhand von Alter und Geschlecht ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Im Telefonat wurden grundlegende Informationen über das Forschungsvorhaben („Kennzeichnung von Lebensmittelverpackungen“) sowie Zeitrahmen, Örtlichkeit etc. gegeben. Nach telefonischer Zustimmung der Teilnehmer wurden schriftliche Einladungsschreiben versandt.

2.2 Qualitative Ergebnisse

Wie bereits erläutert, wurden zwei Gruppendiskussionen durchgeführt. Im Folgenden sollen jedoch nur die Ergebnisse einer Diskussion ausführlich dargestellt werden, da sich in der zweiten Diskussion die Ergebnisse und Aussagen zu Großteilen wiederholten. Im Falle von inhaltlichen Abweichungen oder Ergänzungen durch die zweite Diskussion wird darauf hingewiesen⁹⁶.

Mit Hilfe eines Kurzfragebogens, den die Diskussionsteilnehmer am Ende der Diskussion ausfüllten, lässt sich die Gruppe soziodemografisch beschreiben (siehe Tab. 10). Drei weibliche und drei männliche Verbraucher im Alter zwischen 51 und 73 Jahren nahmen an der Gruppendiskussion teil. Der vorrangige Bildungsabschluss der Diskutanten ist die Berufsausbildung/Lehre. Vier der sechs Verbraucher sind bereits Rentner bzw. Pensionäre. Fünf Teilnehmer geben an, mehrmals pro Woche ihren Lebensmitteleinkauf zu tätigen, drei sind dafür hauptsächlich allein verantwortlich, zwei gleichermaßen mit ihrem Partner und ein Teilnehmer führt die Einkäufe alleine durch. Die Einkäufe für Lebensmittel werden hauptsächlich in Supermärkten und Discountern getätigt.

⁹⁵ Empfehlungen für Gruppengröße (in Anzahl Personen): KRUSE (2009: 255) 5, 7, 9, 12; LAMNEK (2005: 113) 7 - 12; MANGOLD (1973: 229) 6 - 10; KITZINGER (1995: 302) 4 - 8.

⁹⁶ Zur Vertiefung der Ergebnisse der zweiten Gruppendiskussion siehe BANKA (2008: 68-84).

Tab. 10 - Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmer der Gruppendiskussionen (Quelle: eigene Darstellung)

Soziodemografisches Merkmal		Gruppendiskussion 1	Gruppendiskussion 2
Geschlecht	weiblich	3	3
	männlich	3	5
Alter		50 - 73	57 - 80
Ausbildungsabschluss	kein Abschluss	--	--
	Volksschule	--	3
	Hauptschulabschluss	--	2
	Realschulabschluss	2	2
	Fachhochschulreife	--	--
	Hochschulreife	--	1
	Berufsausbildung/Lehre universitärer Abschluss	4	--
Zusammenleben mit Partner	ja	5	8
	nein	1	--
Anzahl Personen im Haushalt	1	1	--
	2	4	8
	3	1	--
	4 und mehr	--	--
Häufigkeit Lebensmitteleinkauf	täglich	--	--
	mehrmals pro Woche	5	5
	einmal pro Woche	1	3
	seltener	--	--
Ernährungsassoziierte Erkrankungen	ja	1 (Hypertonie)	1 (Diabetes mellitus II)
	nein	5	7

Im Folgenden werden die diskutierten inhaltlichen Kategorien erläutert und durch beispielhafte Einzelaussagen der Teilnehmer aus der Diskussion belegt.

Die erste inhaltliche Kategorie stellt das **Einkaufsverhalten** der Teilnehmer dar, welches zum Einstieg in die Diskussion beschrieben werden sollte. Ein regelmäßiger Lebensmitteleinkauf, d.h. ein- bis mehrmals pro Woche wird von allen Teilnehmern genannt. Frische Lebensmittel und Vorräte werden meist in Supermärkten und Discountern eingekauft. Ein wöchentlicher Besuch auf dem regionalen Wochenmarkt wird von drei Verbrauchern berichtet. Ergänzt wird der Lebensmitteleinkauf durch Selbstversorgung wie Gemüseanbau im eigenen Garten bzw. das Selbstbacken von Brot. *„Ich gehe ein- bis zweimal die Woche einkaufen zum Toom, auch zum Aldi, wie es grad kommt. Mein Brot backe ich meistens selbst [...]. Auf den Wochenmarkt gehe ich auch ab und zu, besonders dann in den Sommermonaten, wenn dann alles schön frisch ist“* (Person 5: 24)⁹⁷.

⁹⁷ Anm. d. Autorin: Die hier aufgeführten Zitate sind wortwörtlich dem Transkript entnommen. Zur

Im Anschluss erläutern die Teilnehmer ihr **Interesse an Ernährungsinformationen**. Dieses ist durchweg vorhanden, variiert allerdings in der Ausprägung. Person 1 schildert ihr Interesse an Ernährungsthemen wie folgt: *„Ja, mit den Ernährungsinformationen, da bin ich also schon sehr interessiert. Ich habe verschiedene Zeitschriften, die ich regelmäßig lese, wo ich das auch immer sehr aufmerksam verfolge und ich bin der Meinung, dass ich da eigentlich auch ganz gut informiert bin, weil ich interessiert bin und dass ich mich da auch immer ein bisschen auf dem neuesten Stand halte“* (Person 1: 16). Im Vergleich dazu schildert Person 4 eher zurückhaltend *„Und die Ernährungsinformationen, die beachtet auch mehr meine Frau als ich“* (Person 4: 22). Ernährungsinformationen werden vorrangig auf der Lebensmittelverpackung gesucht bzw. aus Zeitschriften, Zeitungen und dem TV erlangt, wobei fettarme Ernährung, Cholesterin- und Kaloriengehalt, das Zutatenverzeichnis, Allergenkennzeichnung, die Freiheit von Konservierungsstoffen sowie die Kennzeichnung des Herkunftslandes besondere Beachtung finden⁹⁸. So erklärt z.B. Person 3 *„Ja ich gucke schon auch [...] mehr auf die Fette, ne [...]. Auch auf die Konservierungsstoffe achte ich schon darauf. Wenn ich Gemüse kaufe, gucke ich schon, dass es manchmal aus gewissen Ländern nicht kommt, weil die [...] gespritzt sind mit Pestiziden und solche Sachen und da habe ich schon so meine Richtlinien so, die ich einhalte“* (Person 3: 20).

Im Anschluss werden den Teilnehmern Beispiele von Lebensmittelverpackungen, die mit der **GDA-Nährwertkennzeichnung** versehen sind, vorgelegt. Sie werden gebeten zu schildern, ob bzw. inwiefern ihnen etwas Neues an der Verpackung auffällt. Nach kurzer Zeit können die GDAs identifiziert werden. *„Diese drei zusätzlichen fünf Felder über Kalorien, Zucker, Fett und Natrium. Habe ich nicht drauf geachtet“* (Person 3: 57). Auch allen anderen Teilnehmern sind die GDAs beim Lebensmitteleinkauf bislang nicht aufgefallen: *„Aha..., okay...ist mir nie aufgefallen. Und zwar haben die jetzt noch diese zusätzliche...also wie soll ich das jetzt sagen...“* (Person 2: 53), *„Genau, genau (dazwischen) das sehe ich jetzt auch“* (Person 6: 54), *„Ach da ja, sechs Prozent. Aha. Das ist auch neu“* (Person 6: 84), *„Aber mit Wissen gesehen, habe ich das heute zum ersten Mal“* (Person 6: 78)⁹⁹. Die GDAs werden als eine zusätzliche Information auf der Verpackung wahrgenommen und zum Teil positiv beurteilt: *„Finde ich gut. Ich finde es besser, da wird man so signalisiert. Dass man besser darauf achtet, mehr darauf achtet“* (Person 3: 90). Angaben, die als Erstes von den Teilnehmern wahrgenommen und angesprochen werden, sind ‚drei bzw. fünf Punkte‘, ‚Angaben pro Portion‘, ‚Prozentangaben‘ und ‚Kalorien‘, ‚Fett‘, ‚Natrium‘ sowie ‚Zucker‘. Zeitnah angemerkt wird, dass die Angaben eine zu kleine Schriftgröße haben.

Wahrung der Anonymität werden die Namen der Teilnehmer durch Nummern ersetzt. Der jeweilige Absatz im Transkript ist als Zahl hinter dem Doppelpunkt gekennzeichnet.

⁹⁸ In Gruppendiskussion 2 werden zudem Zuckergehalt, Mindesthaltbarkeitsdatum und Chargennummer erwähnt (BANKA 2008: 70).

⁹⁹ In Gruppendiskussion 2 kennt lediglich eine Teilnehmerin die GDAs bereits (BANKA 2008: 71).

Äußerungen wie z.B. „Die Schrift ist zu klein“ (Person 5: 50), „Ich habe schon so eine [Brille]. Aber zum Einkaufen nehme ich sie ja nicht mit“ (Person 5: 52) oder „Das kann man kaum lesen. Da müsste schon stehen...Warum steht nicht Brennwert pro 250ml groß aufgeschrieben“ (Person 6: 115) zeugen davon, dass die Kennzeichnung des derzeitigen GDA-Formats für einige Teilnehmer der Gruppendiskussion nicht gut lesbar ist. Einige Teilnehmer äußern sich dahingehend, dass eine farbliche Hervorhebung der GDAs von Vorteil wäre¹⁰⁰: „Es müsste farblich nur mehr hervorgehoben sein, damit es mehr ins Auge fällt [...]. Grad die älteren Leute, die sehen schlechter und denen fällt so ein Farbtupfer besser ins Auge [allgemeine Zustimmung der anderen Teilnehmer]“ (Person 6: 91). Dass GDA-Angaben auf der Vorder- und/oder der Rückseite der Verpackung zu finden sind, ist den Teilnehmern bis zum Zeitpunkt der Studie nicht aufgefallen. Zwei Verbraucher merken an, die Platzierung der GDAs könne verbessert werden bzw. dass sie eine Kennzeichnung nur auf der Vorderseite bevorzugen: „Genau, oben unter dem Produktnamen schon. Und zwar nicht Vorder- und Rückseite, sondern das sollte schon beides nebeneinander stehen. Die alte und die neue. Das sollte schon nebeneinander stehen, dass man es in einem Blick sieht und dass man es nicht immer rundrehen muss. Ist meine Meinung. Beides Vorne. Es steht ja von vorne im Regal drin“ (Person 6: 294) oder „Also wenn es auf der Vorderseite stehen würde, würde mir das reichen. Alles auf der Vorderseite“ (Person 3: 295).

Nach Diskussion der ersten Wahrnehmungseindrücke der GDAs werden die Teilnehmer aufgefordert, über ihr subjektives **Verständnis** verschiedener Aspekte der GDA-Nährwertkennzeichnung (z.B. Prozentsatz der Tageszufuhr, Inhaltsstoffe und deren ernährungsphysiologische Bedeutung) zu diskutieren, um mögliche Verständnisprobleme zu identifizieren. Zunächst weist die Moderatorin auf den **Bezug von 2000 kcal** hin und bittet die Verbraucher einzuschätzen, für wen dieser Richtwert gelten könnte. Die Teilnehmer bewerten diese Kalorienangabe in unterschiedlicher Art und Weise. Einige empfinden 2000 kcal als zu viel für sich selbst, andere als zu wenig, wieder andere haben sich bislang nicht mit ihrem persönlichen Kalorienbedarf auseinandergesetzt: „Also 2000 Kalorien ist schon eine ganz schöne Kalorienmenge. Ich war also in einem Job, wo sehr viel Kalorien, der durfte sehr viel Kalorien essen, das waren 2600, das war Krankenpfleger [...] die durften also sehr gut essen. 2000 Kalorien ist schon ein Bedarf eines Facharbeiters glaube ich. Und für als Rentner dürfte man schon, ich bin Rentner, maximal mit 1600 hinkommen“ (Person 6: 145). Person 2 dagegen äußert: „Ich persönlich, im Sommer, da sind es ungefähr 5000. Und da brauche ich schon...da schiebe ich nach“ (Person 2: 151) oder „Ich habe mich mit der Menge an Kalorien, die ich vertragen dürfte noch nicht beschäftigt“ (Person 4: 159). Konsens herrscht darüber, dass der Tagesbedarf an Kalorien abhängig von Aktivitätsgrad, Beruf, Geschlecht und

¹⁰⁰ Anm. d. Autorin: Zum Zeitpunkt der qualitativen Studie wiesen viele Verpackungen eine GDA-Kennzeichnung farblich passend zum Hintergrund der Verpackung auf. D.h. Produkte mit roter Verpackung trugen auch GDAs in roter Farbe.

Größe variiert: *„Ich denke, dass diese Kalorienzufuhr immer auf die Person selbst zugeschnitten ist. Ein gestandener Mann, der groß und kräftig ist, braucht mehr Kalorien, als eine zierliche schmale Frau, die braucht vielleicht nur 1200, 1300 und ein Durchschnittsmensch, der braucht kräftig dann 1800, 2000. Es kommt immer auf den Einzelnen darauf an und nicht auf das gefühlte Kalorienerlebnis. Das muss man austesten“* (Person 3: 150) oder *„Es gibt aber auch Rentner, die noch sehr aktiv sind, die sportlich viel machen und viel spazieren gehen. Ich denke die dürfen ein bisschen mehr haben“* (Person 1: 146-147)¹⁰¹. Die Diskussionsteilnehmer sind sich einig, dass die angegebenen 2000 kcal den Bedarf der Generation 50plus übersteigen. Die (zum Teil subjektiv empfundene) fehlende Deckungsgleichheit von Angaben und persönlichem Bedarf verwirrt einige Teilnehmer. So erklärt z.B. ein Diskutant: *„Hier steht zum Beispiel, 95 Kalorien sind 5 Prozent vom Tagesbedarf. Da gehen die von etwa 2000 Kalorien aus? Und das ist ja für uns viel zu viel“* (Person 5: 163), woraufhin Person 3 erwidert *„Das verwirrt mich“* (Person 3: 164).

Einige Teilnehmer verstehen die Konsequenz eines vereinheitlichten Bezuges: Die GDA-Prozentangaben müssten auf den eigenen Bedarf umgerechnet werden, um eine Fehleinschätzung der Nahrungsaufnahme zu vermeiden, z.B. *„Wenn das normal ist auf 2000 und sie brauchen nur 1500 dann müssen sie sich das umrechnen. Von 1500 sind eben 55 Kalorien nicht drei Prozent sondern 4 Prozent oder 5 Prozent“* (Person 4: 168). Offen bleibt jedoch, wie dies praktisch umgesetzt werden könnte: *„Und da kommen wir zur Frage: Wie kann ich das ausrechnen?“* (Person 3: 236), eine Antwort der Gruppe erfolgt jedoch nicht. Ein Teilnehmer folgert: *„[...] aber so finde ich das nicht so gut, weil man sich ja nach den Prozenten sowieso nicht richten kann. Da sagt man, das sind 5 Prozent - oh da kannst du ja nun ordentlich essen. In Wirklichkeit darf man ja nur die Hälfte dann essen“* (Person 5: 185). Bemängelt wird, dass Informationen zum eigenen täglichen Energiebedarf fehlen. Angemerkt wird der Wunsch nach einer ‚Formel‘ zur Berechnung des persönlichen Bedarfs. So äußert sich z.B. ein Diskutant: *„Was braucht man für Kalorien. Es müsste irgendeine Formel geben und irgendwas, die mir sagt, [...] wie viel Kalorien verbrauche ich jetzt? Wie kann ich das errechnen [...]? Aber was ich heute wirklich an Kalorien brauche, sagt mir keiner“* (Person 6: 240).

Ebenfalls besprochen wird der Bezug der GDA-Angaben auf eine **Portionsgröße**. Diese Tatsache wird nicht von allen Teilnehmern sofort erkannt. *„Jetzt hier grade zu dieser H-Milch. Man kann das jetzt also hier auf den Liter beziehen. Ja, obwohl dann jetzt hier ganz klein steht, es ist ein Glas Milch. Und das irgendwie so ein bisschen irreführend, finde ich“* (Person 2: 96-98).

Die Verbraucher empfinden es als schwierig eine Portionsgröße einzuschätzen. Das Fehlen von Portionsbeschreibungen auf einigen Verpackungen sowie individuell

¹⁰¹ Inhaltlich ähnliche Aussagen treffen auch die Teilnehmer der zweiten Gruppendiskussion. Auch hier herrscht Unsicherheit bei der Einschätzung des eigenen Energiebedarfs vor (BANKA 2008: 72f.).

verschiedene Vorstellungen einer Portionsgröße verunsichern die Teilnehmer teilweise. Folgende Aussagen verdeutlichen diese Ergebnisse: *„Ich konnte mir aber auch nichts drunter vorstellen. Bei was ist eine Portion, wie groß ist die? Ist sie eine Handvoll? Ist die einen halben Teller voll? Oder wie groß ist eine Portion?“* (Person 3: 103) und *„Ich denke, das kann bei jedem anders sein. Ein großer, kräftiger Mann, der hat eine andere Portion im Hinterkopf, wie vielleicht eine kleine schwächliche Frau“* (Person 1: 104). Manche der Portionsdefinitionen, die auf den Beispielverpackungen angegeben werden, werden von den Teilnehmern als unrealistisch eingeschätzt. Person 4 z.B. erklärt *„Da steht darauf, dass diese Mengen hier für eine halbe Pizza sind. Aber wer isst denn so eine kleine Pizza halb (lacht)? Wenn ich mir eine mache, dann mache ich sie mir ganz und nicht halb. Könnte sie höchstens mit meiner Frau teilen. Aber dann machen wir uns zwei und jeder nimmt eine Hälfte, weil wir zwei verschiedene haben“* (Person 4: 121).

Die **GDA-Prozentangaben** werden ebenfalls nicht von allen Diskussionsteilnehmern verstanden¹⁰². Auf die Aufforderung hin, die Prozentangaben zu erklären, folgen viele Nachfragen nach Sinn und Bedeutung der Prozente, wie folgende Aussagen verdeutlichen: *„Diese sechs Prozent hier vom Tagesbedarf. Ich weiß damit auch nichts anzufangen“* (Person 1: 279-280), *„Und was bedeuten die 3 Prozent? Auf was sind die bezogen?“* (Person 5: 120), *„Ja diese Prozentzahl sagt mir erstmal gar nichts. Das ist mein Eindruck“* (Person 3: 103) oder *„Also ich muss sagen, ich bräuchte diese Angabe auch nicht. Diese sechs Prozent hier vom Tagesbedarf. Ich weiß damit auch nichts anzufangen“* (Person 1: 165).

Nur zwei Teilnehmer können die Angaben auf Anhieb deuten, so z.B. Person 4: *„Ja gut, das ist bezogen auf das, was man am Tag an Kalorien zu sich nehmen soll. Und davon ist bei diesem Beispiel 3 Prozent von diesen 2000 Kilokalorien, die man zu sich nehmen soll oder kann. Diese 55 Kalorien sind eben 3 Prozent davon“* (Person 4: 121).

Die Prozentangaben wirken zu Beginn der Diskussion verwirrend auf die Verbraucher. Die Prozente, als neue und erweiterte Angabe der Nährwertkennzeichnung, sind bislang unbekannt und können auf Anhieb meist nicht verstanden bzw. gedeutet werden. Im Laufe des Gruppengesprächs jedoch wandelt sich die anfangs ablehnende und verunsicherte Bewertung in eine neutrale bis positive Haltung gegenüber GDAs. Generell wird die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung um GDAs als sinnvoll beurteilt. Sie gäben einen Überblick über die Nahrungsaufnahme und erleichterten die Wahrnehmung durch den Aufdruck auf der Vorderseite (z.B. *„Ja, es ist natürlich schon schön, dass so etwas überhaupt darauf ist. Wenn man weiß, dass es darauf steht, kann man darauf achten“* (Person 4: 94); *„Gut, es ist jetzt auf der Vorderseite darauf, es ist leichter lesbar. Und wenn man darauf gucken will, dann kann man es schneller erkennen, als wenn man*

¹⁰² Auch in Gruppendiskussion 2 werden divergierende Aussagen zum Verständnis der GDAs getätigt (BANKA 2008: 74f.).

hinten irgendwo guckt, was so kleingeschrieben ist. Das ist schon ein Vorteil“ (Person 3: 208). Trotz teilweise unverständlicher Angaben schließt ein Teilnehmer für sich: „Aber ich finde allein schon, dass jetzt eine Angabe gemacht wird darauf, finde ich schon gut. Man hat eher einen Überblick über das, was man manchmal oder oft unkontrolliert in sich rein... Wenn man mal so heim kommt und einen Heißhunger hat, dann wird auch schon einfach mal die Portion etwas größer gegessen, die auf den Teller kommt“ (Person 6: 122). Die Berechnungen, welche notwendig wären, um die Angaben auf den individuellen Bedarf umzurechnen, werden jedoch als irreführend und kompliziert bewertet. Die Dokumentation der Nahrungsaufnahme¹⁰³ wird als stressreich und zu aufwendig betrachtet. Nach Meinung der Diskussionsteilnehmer mangelt es vielen Verbrauchern häufig an Motivation, sich intensiv mit der Kennzeichnung zu befassen (z.B. „Viele Leute sind zu faul zu rechnen. Um nachzugucken, da müssten sie sich ja anstrengen. Ich zähle mich dazu (lacht)“ (Person 3: 123); „Aber ich glaube, vielleicht 20 Prozent der Bevölkerung gucken darauf“ (Person 4: 208) und „Da muss man einen Taschenrechner dabei haben, wenn man im Laufe des Tages festzuhalten. Ah jetzt habe ich noch mal wieder 3 Prozent und da noch einmal und damit ich weiß, aha, um 16 Uhr ist Feierabend, jetzt gibt es nichts mehr zu essen. Dann ist es voll (allgemeines Gelächter)“ (Person 4: 121)).

Im Anschluss werden die Verbraucher gebeten, die **Mengenanteile** der angegebenen Nährwerte im Kontext ihrer gesamten Ernährung zu bewerten (z.B. „Sind 3g Fett in einer Scheibe Fleischwurst viel oder wenig in Bezug auf den eigenen Fettbedarf?“). Die Teilnehmer scheinen jedoch überfordert mit dieser Frage und bringen das Gespräch direkt auf den Fettgehalt verschiedener Wurstsorten anstatt die Fettgehalte zu besprechen.

Die Verbraucher schildern im Gesprächsverlauf ihr Verständnis der Nährwerte und deren ernährungsphysiologische Bedeutung. Tab. 11 zeigt ausgewählte, zum Teil divergierende Äußerungen bzgl. der Bedeutung von Natrium und gesättigten Fettsäuren.

¹⁰³ Einige Teilnehmer interpretieren den Sinn der GDAs dahingehend, dass die Prozentangaben für einzelne Nährwerte über den Tag hinweg addiert werden müssen, um 100% am Tagesende nicht zu überschreiten.

Tab. 11 - Verständnis der Nährwerte am Beispiel Natrium und gesättigte Fettsäuren (Quelle: eigene Darstellung)

Nährwert-Angabe	Verständnis der Teilnehmer
Natrium	„Also Natrium sind Salze. Das ist ganz einfach Salz“ (Person 6: 135)
	„Natriumchlorid oder Natrium. Man soll nicht so viel Salz zu sich nehmen. Wegen des Wasserhaushaltes“ (Person 3: 140)
gesättigte Fettsäuren	„Gesättigte Fettsäuren, da stehe ich so ein bisschen auf dem Schlauch. Die gesättigten sind gesünder als die ungesättigten?“ (Person 6: 143)
	„Gesättigte soll man nicht essen (dazwischen)?“ (Person 5: 143)
	„Also Fettsäuren sollte man die gesättigten nicht essen, sondern die ungesättigten oder die teilweise ungesättigten“ (Person 5: 143)
	„Ich schließe mich der Meinung an. Im Olivenöl sind ja auch ungesättigte Fettsäuren, soweit ich das im Hinterkopf habe. Und deshalb sind diese kalt gepressten Öle, stehen ja auch an erster Stelle soweit ich das weiß für die Gesundheit. Sind gesundheitszuträglicher, weil sie ungesättigte Fettsäuren enthalten“ (Person 1: 143)
	„Die mehrfach ungesättigten Fette sind besser. Das sind die hoch qualitativen Öle, die kalt gepresst sind. Und die z.B. das Öl in Plastikflaschen ist das qualitativ am schlechtesten. Das ist dann dieses gesättigte. Minderwertige Qualität“ (Person 3: 143)

Diese Äußerungen zeigen, dass das Verständnis einiger Inhaltsstoffe sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Manche Teilnehmer sind sehr verunsichert bzgl. der Funktion und des ernährungsphysiologischen Wertes von z.B. Natrium oder gesättigten Fettsäuren. Andere wiederum zeigen diesbezüglich ein relativ gut ausgeprägtes Grundlagenwissen¹⁰⁴ (ELMADFA/LEITZMANN 2004: 115-146, 221-223).

Der **Nutzen**¹⁰⁵ der Kennzeichnungserweiterung um GDAs wird von den Diskussionspartnern zurückhaltend beurteilt. Damit GDAs helfen können den Gesundheitswert von Lebensmitteln einzuschätzen und somit den Lebensmittelauswahlprozess zu erleichtern, ist ein genaueres Befassen mit der neuen Kennzeichnung notwendig (z.B. „Wenn man sich damit befasst, dann hilft es“ (Person 3: 283-284)). Es wird erläutert, dass zunächst Wissen über den eigenen Bedarf, Wissen um die Nährwertgehalte von Lebensmitteln sowie Wissen darüber gegeben sein muss, wie viel gegessen werden sollte, um den Bedarf zu erreichen. Es bleibt jedoch unklar, ob die GDAs als Maximal- oder Minimalwerte verstanden werden. „[...] und dann muss man halt wissen, ich darf oder ich sollte so viel essen“ (Person 4: 160-161). Die GDA-Erweiterung wird als gewöhnungsbedürftig empfunden, wobei bemerkt wird, dass nach längerer Auseinandersetzung damit ein Gewöhnungseffekt bzw. eine Verinnerlichung erreicht werden kann. Nach einer ‚persönlichen Anlaufzeit‘ könne die Nutzung der GDAs zur Gewohnheit werden: „Ich glaube ganz einfach, es ist gewöhnungsbedürftig. Wenn man erst einmal länger damit umgegangen ist, nimmt man es ja auch mehr an.“

¹⁰⁴ Ähnliche Ausprägungen zeigen sich auch in Diskussion 2 (BANKA 2008: 80).

¹⁰⁵ Anm. d. Autorin: Da den Teilnehmern bis zum Zeitpunkt der Diskussion die GDAs nicht bekannt sind, wird lediglich der Nutzen einer Kennzeichnungserweiterung und nicht die tatsächliche Nutzung diskutiert.

Das war ja genauso, wie die Kalorien darauf geschrieben worden sind. Am Anfang hat man gedacht ‚Ach du lieber Gott‘ und jetzt mittlerweile guckt man schon darauf. Es ist einfach... Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Und es ist gewöhnungsbedürftig, das muss man einfach sagen“ (Person 6: 173) und „Man gewöhnt sich aber daran. Ich denke, das hat man nachher im Kopf. Wenn man dann schon so drin ist und sich das wirklich vornimmt, dann geht das in Fleisch und Blut über, denke ich schon“ (Person 3: 179) sowie „Es braucht eine Anlaufzeit. Auch für mich. Wenn ich da jeden Tag darauf schaue, wenn ich irgendwas kaufe, mache ich mir dann letztlich ja doch Gedanken, ah, das steht ja da, kannst ja doch einmal darauf gucken und dann kann man das doch schon berücksichtigen. Das glaube ich schon“ (Person 4: 186). Die Teilnehmer nehmen an, dass bei regelmäßiger Betrachtung der neuen Form der Nährwertkennzeichnung sich auch die Berücksichtigung in der Kaufentscheidungssituation steigern lässt: „Wenn es sich eingespielt hat, nimmt das schon einen Einfluss auf die Kaufentscheidung, das glaube ich schon“ (Person 6: 196-197). Grundtenor ist jedoch, dass zum Zeitpunkt der qualitativen Studie die GDAs das Kaufverhalten nicht beeinflussen, exemplarisch für die Zustimmung aller Teilnehmer zu diesem Punkt eine Äußerung der Person 2: „Also, mein Kaufverhalten, das tut sich damit nicht jetzt beeinflussen“ (Person 2: 265). Die Moderatorin erfragt, ob sich durch das Aufbringen der GDAs durch die Hersteller die Bewertung und Wahrnehmung dieser aus Sicht der Verbraucher verbessert. Dies wird eher kritisch bewertet. So antwortet ein Teilnehmer: „Ich muss einfach sagen, ich glaube nicht, dass die das ohne Hintergedanken machen. Denn wenn wollen die Geld verdienen daran. Und wenn das einer darauf macht, dann und der andere nicht, das beeinflusst mein Kaufverhalten ganz sicher nicht“ (Person 6: 255-258, Zustimmung durch Person 3).

Die Teilnehmer nehmen an, dass GDAs verschiedener Lebensmittel über den Tag hinweg addiert werden sollten, um am Tagesende den Energiebedarf nicht zu überschreiten. Der Gruppenmeinung zufolge erleichtern diese Berechnungen die Lebensmittelauswahl nicht und werden in ihrer Praktikabilität in Frage gestellt. Erst wenn Mühe investiert würde, kann die Nährwertkennzeichnung hilfreich werden. Die GDAs werden eher als unterstützend zur bisherigen traditionellen Nährwertkennzeichnung wahrgenommen. Als Erleichterung der Informationsaufnahme, insbesondere für ältere Verbraucher, werden sie jedoch nicht empfunden. Ein persönlicher Nutzen aus den Prozentangaben lässt sich für einige Teilnehmer nicht erkennen, da ein exaktes Ausrichten der Ernährung auf Basis der GDAs nicht möglich sei. „Nur wie gesagt, man hat ein Problem am Tag über, das zusammenzurechnen [Zustimmung der Gruppe]. Plötzlich bin ich bei 150%. Ja, ich sagte doch vorhin schon, das muss sich dann jeder für sich einrichten. Muss sich mal die Mühe machen, auszurechnen, was darf ich denn so essen so ungefähr?“ (Person 4: 193). „Es unterstützt ein bisschen, aber erleichtern nicht. Für mich zumindest nicht. Ich würde sagen, ich habe die ganze Zeit schon immer auf diesen vorhandenen Aufdruck geguckt, jetzt guck ich dann da hin, aber erleichtern... Wie

gesagt, es ist halt einfach zu klein. Die müssten schön groß, dass das auch ein Älterer lesen kann. Für mich würde ich sagen, erleichtert es das nicht“ (Person 6: 214-216).

Die Teilnehmer wurden gebeten einzuschätzen, inwiefern die GDAs eine Erleichterung für Verbraucher sein könnten, welche sich bislang nicht mit Nährwertkennzeichnung befasst haben. Auch dieser Aspekt wird eher kritisch bewertet. Nach Meinung einiger Diskutanten stellt die Erweiterung keinen Anreiz (für Nicht-Nutzer) dar, vermehrt die Kennzeichnung zu beachten. Für Verbraucher mit bewusster Gesundheitsorientierung können die GDAs jedoch eine Verbesserung darstellen. So z.B.: „Also ich denke, dass das vielleicht nur bei einem bestimmten Personenkreis der Fall ist. Dass das die Leute sind, die seit jeher auch immer schon bewusst geguckt und gekauft haben und sich an diesen Angaben orientiert haben. Dass die diese Angabe jetzt auch zu schätzen wissen und sich daran auch orientieren“ (Person 1: 200) oder „Derjenige, der also vorher schon mal nachgeguckt hat [...] der guckt auch weiterhin. Dem ist es auch egal, ob das jetzt ein bisschen besser ist. Aber derjenige, der noch nie darauf geguckt hat, dem das egal ist, da kann das jetzt also hier die Kennzeichnung sein, den interessiert es nicht“ (Person 2: 210).

Die Moderatorin erfragt darüber hinaus, ob und inwieweit sich die Bereitschaft der Beachtung von GDAs bei den Teilnehmern erhöhen kann. Einige Teilnehmer reagieren sehr motiviert: „Also ich bin von Natur aus neugierig. Ich gucke jetzt ganz sicher darauf“ (Person 6: 231) und „Also ich bin jetzt auch motiviert. Ich denke auch, dass ich das jetzt öfters gucken werde“ (Person 3: 231-232). Gleichzeitig wird jedoch die eigene Fähigkeit zur Umsetzung in Frage gestellt „Ob ich es umsetzen kann... Ich werde es versuchen, aber ob ich das hinkriege? Da muss ich erst einmal ausrechnen, wie viele Kalorien ich verbrauche und am Tag haben darf. Das muss ich erst einmal umsetzen, jetzt muss ich erst einmal arbeiten“ (Person 3: 233-235).

Im Laufe der Gruppendiskussion äußern die Teilnehmer bzgl. der GDA-Kennzeichnung in vielerlei Hinsicht Optimierungswünsche, Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Um aufgrund der Vielzahl an Kommentaren die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, werden alle wichtigen Aspekte in Tab. 12 dargestellt.

Tab. 12 - Optimierungsvorschläge und Anregungen zur GDA-Nährwertkennzeichnung (Quelle: eigene Darstellung)

Grundtenor	Beispielaussagen
Darstellung	
- deutlicheres Schriftbild (vor allem für ältere Menschen)	„[...] die Kennzeichnung müsste in meinen Augen viel deutlicher auf der Verpackung darauf geschrieben sein, denn die Leute werden älter und sehen schlechter. Die Kennzeichnung müsste für ältere Leute sehr, sehr, sehr viel größer sein“ (Person 6: 30)
- farbliches Hervorheben zur besseren Auffälligkeit	„Es müsste farblich nur mehr hervorgehoben sein, damit es mehr ins Auge fällt“ (Person 6: 91)
- Platzierung (im oberen Feld der Verpackung; unter Produktnamen; alle Angaben auf Vorderseite)	„Ich meine es sollte sich eher im oberen Feld der Verpackung befinden anstatt unten“ (Person 1: 293) „Also wenn es auf der Vorderseite stehen würde, würde mir das reichen“ (Person 3:295)

<p>Portionsbezug</p> <ul style="list-style-type: none"> - klare produktspezifische Definition der Einheit Portion (klare Mengen, Gramm-, oder Stückangabe) 	<p>„[...] die Sache oder die Einheit Portion müsste klarer definiert sein. Viel klarer definiert sein“ (Person 6: 105) (allgemeine Zustimmung)</p> <p>„Das müsste ganz klar eine Mengenangabe sein. Genauso wie bei manchen Rezepten findet man auch eine Handvoll oder so etwas [...]“ (Person 6: 108)</p> <p>„[Bsp. Fleischwurst: 1 Portion=] Eine Scheibe = 21 g. Aha, kann man sich vorstellen [...]“ (Person 4: 113)</p>
<p>Bezugsgröße 2000 kcal</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2000 kcal als feste Bezugsgröße akzeptabel - individuelle Bedarfe auf Verpackung nicht möglich - Wissen um persönlichen Bedarf nötig - Hinweis auf Eigeninitiative 	<p>„[...] dass man individuell wissen sollte oder erfahren sollte, was für einen persönlich das ist. Ob man natürlich da so eine Formel auf die Verpackung drauf schreibt [...]“ (Person 4: 298) [allgemeine Ablehnung]</p> <p>„Vielleicht einen Hinweis darauf, dass man solche Werte selbst in Erfahrung bringen muss, damit man dann damit umgehen kann. Anders ist das ja auch gar nicht machbar“ (Person 4: 300)</p> <p>„Auf irgendeinen festen Wert muss man das ja... Man muss ja eine Größe haben. Man kann ja nicht sagen für den gilt das und für sie das. Es muss ja von einer festen Größe runterkommen. Das muss dann ja schon so sein“ (Person 2: 316)</p> <p>„Ja, zum Beispiel. Einfach darauf hingewiesen werden, wie viel jeder einzelne in welchem Alter, mit welchem Grundgewicht, Fettan... Welchen körperlichen Aktivitäten. Dass man einzeln sensibilisiert wird“ (Person 3: 243)</p> <p>„Das kann man so lassen, man muss nur wissen... Aber das muss man durch andere Informationen an die Leute bringen“ (Person 4: 318)</p>
<p>Standardisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> - bundesweite Standardisierung erwünscht - Standardisierung des Verfahrens zur Nährwertbestimmung 	<p>„Das soll schon standardmäßig darauf stehen“ (Person 6: 340)</p> <p>„Ja, einheitlich“ (Person 3: 341)</p> <p>„Ich gehe mal davon aus, dass diese Verfahren, um diese Werte festzulegen, dass die irgendwie standardisiert sind [...]. Das Verfahren muss vorgeschrieben sein“ (Person 4: 343)</p>
<p>Informationsquellen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeitungen - Fernsehen - Magazine - Informationsblättchen - Broschüren 	<p>„Aber das muss man durch andere Informationen an die Leute bringen. Mit fällt da so die Apothekenzeitung ein. Die so etwas ja des Öfteren macht“ (Person 4: 318)</p> <p>„In die Zeitung rein. Fernsehen. Magazine“ (Person 6: 320)</p>
<p>Informationsanbieter</p> <ul style="list-style-type: none"> - eventuell Hersteller - Krankenkassen - Ärzte/Wartezimmer - weniger in Supermärkten 	<p>„Das muss nicht unbedingt die Ernährungsindustrie tun. Das wäre zum Beispiel etwas von unserer Krankenkasse“ (Person 6: 242)</p> <p>„Dann sollen sie [Krankenkassen] auch das praktisch bei diesen Beratungen thematisieren. Genau. Besser Aufklärung betreiben“ (Person 3: 328-330)</p> <p>„Gerade wenn man zum Arzt geht. Der hat also solche Broschüren, Zettel da, was man eben nicht essen soll, wenn man hohen Cholesterinspiegel hat [...]. Also auch bei den Ärzten könnte so etwas im Wartezimmer ausliegen. Der das speziell auslegt und auch den Leuten mit an die Hand gibt. Achtet mal ein bisschen darauf, auf deine Kalorien und für dich wären so und so viele, hier, guck in der Tabelle nach, da steht das, das ist dein Bedarf und dann richte dich mal ein bisschen danach“ (Person 4: 331-334) (allgemeine Zustimmung)</p> <p>„Oder das wie so etwas als Poster ins Wartezimmer. An den Wänden“ (Person 1: 334)</p> <p>„[Nachfrage nach Postern in Supermärkten] Da würde ich nicht gucken. Das lenkt zu sehr ab“ (Person 3, 6: 335-337)</p>

Körperliche Aktivität wird von den Diskussionsteilnehmern im Laufe des Gespräches wiederholt angesprochen. Die Hälfte der Diskutanten betreibt regelmäßig sportliche Aktivitäten jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. So ist z.B. Person 4 regelmäßig in unterschiedlichen Formen aktiv: *„Und ich bin wie gesagt drei- bis viermal pro Woche bin ich laufender Weise unterwegs und dienstags und freitags vormittags gehe ich noch ins Fitnessstudio. Dann montags abends gehe ich noch schwimmen, dienstags abends gehe ich tanzen, und da wird halt einiges verbrannt dann noch. Auch wenn ich im Grunde genommen mein ganzes Leben lang nur am Schreibtisch gesessen habe. Aber diese sportlichen Aktivitäten habe ich mein Leben lang bisher gemacht und ich hoffe, dass ich das noch lange kann“* (Person 4: 159). Die Teilnehmer erkennen zudem den Zusammenhang zwischen Aktivitätsgrad und dem täglichen Energiebedarf eines Menschen. Es ist bekannt, dass ein höherer Aktivitätsgrad in Freizeit und Beruf mit einem höheren Bedarf an energieliefernden Nährstoffen verbunden ist.

Auch **Erkrankungen** werden im Diskussionsverlauf thematisiert, wobei vor allem erhöhte Cholesterinspiegel oftmals angesprochen werden. Einem Teilnehmer ist sein erhöhter Cholesterinspiegel bekannt, Details dieser Erkrankung sind jedoch unklar: *„Ich habe also auch ein HDL und ein LDL. Und die beiden sind so, dass sie sich in der Waage halten. Obwohl das immer noch so bei 220 ist. 220 Cholesterin...“* (Person 4: 66). Diese und andere Äußerungen lassen darauf schließen, dass einige Teilnehmer die Mechanismen und Grenzwerte bei z.B. Blutlipiden nicht umfassend verstehen (ELMADFA/LEITZMANN 2004: 140f.).

Charakteristika der **Verbraucher über 50 Jahren** werden ebenfalls von den Teilnehmern angesprochen. Das Aufwachsen in der Nachkriegszeit führt zu einer anderen Wertschätzung von Lebensmitteln, so dass selbst bei geringer Nährwertqualität eine Mahlzeit nicht abgelehnt, beendet oder das Lebensmittel weggeworfen wird. So äußert sich z.B. Person 6: *„Der Mensch ist halt eben ein Gewohnheitstier und wir sind noch in einer Zeit groß geworden, wo es auch geheißen hat, es wird alles gegessen, was auf den Tisch kommt. Das ist halt so. Wir sind noch hungrig, also ich kann mich noch erinnern, dass wir hungrig ins Bett gegangen sind in der Nachkriegsgeneration. Deswegen ist es also für mich sehr schwer manchmal zu sagen, selbst wenn der Nährwert nicht so ideal ist, auch wenn ich das gern esse, dass ich dann sage ‚es langt‘, ich schmeiße das Andere weg. Das kenne ich nicht. Also Lebensmittel werden bei uns ganz selten weggeschmissen“* (Person 6: 30). Folgende Aspekte werden im Zusammenhang mit dem Alter eines Menschen in Verbindung gebracht und thematisiert: nachlassendes/vermindertes Sehvermögen und vermehrte gesundheitliche Probleme (z.B. „Knochenkrankheiten“). Als Konsequenz dieser Veränderungen finden nach Meinung der Teilnehmer im Alter eine bewusster Ernährung sowie eine intensivere Auseinandersetzung mit Lebensmittelkennzeichnung statt. *„Also ich denke, wenn die Leute älter werden und gesundheitliche Probleme kommen, dann gehen sie doch oft mit der Ernährung sehr viel bewusster um, wie das seither der Fall war. Denn dann gibt es erst die Verbote*

dies darfst du oder jenes darfst du nicht und ich denke, dass man sich dann vielleicht ein bisschen intensiver auch damit auseinandersetzt. Gerade auch in Bezug auf Fette wie als jüngerer Mensch“ (Person 1: 212). Essen wird von den Teilnehmern als Teil der individuellen Lebensqualität empfunden. Nährwertkennzeichnung wird als gut und sinnvoll beurteilt, trotzdem basiert die Lebensmittelauswahl und Nahrungsaufnahme nicht nur auf der Zusammensetzung eines Lebensmittels. Stattdessen erfolgt sie oftmals nach Genuss, Appetit und persönlichen Vorlieben. „Aber für mich ist Essen auch ein Stück Lebensqualität. Denn das merkt man erst, wenn man mal nicht mehr essen darf. Und nicht mehr alles essen darf, merkt man erstmal, was einem an Lebensqualität verloren geht. Deswegen finde ich das [GDA-Kennzeichnung] sehr gut, aber ich lasse mich mit Sicherheit nicht nur davon leiten. Sondern wenn ich [...] auf irgendwas Lust habe oder etwas gerne machen würde oder essen würde, dann mache ich das nach wie vor weiter. Ohne, ohne die Prozentzahlen oder Grammzahlen hier anzugucken. Denn dafür ist essen für mich zu ein Stück zu hohe Lebensqualität“ (Person 6: 128)¹⁰⁶.

Zwei Teilnehmern ist die Diskussion um eine Nährwertkennzeichnung mit **Ampelfarben** bekannt. Person 6 verbindet z.B. gleich zu Beginn die GDA- mit der Ampelkennzeichnung: „Also ich habe das schon mal gehört. In irgendeinem europäischen Land. Ich glaube in England ist es. Die machen das sogar noch anders. Die machen die Farben Rot, Gelb, Grün“ (Person 6: 76-78). Die Ampelfarben werden im Diskussionsverlauf jedoch nicht weiter thematisiert.

Zur Auflockerung der Gruppendiskussionen und um die Aussagen der Teilnehmer zu konkretisieren, konnten 15 Statements zu verschiedenen Aspekten der GDAs auf Flipcharts bewertet werden (vgl. Anhang A5). Tab. 13 zeigt Ablehnung, Divergenz und Zustimmung im Antwortverhalten der Teilnehmer. Zustimmung und Ablehnung der Teilnehmer werden gewertet, wenn mindestens vier der sechs Teilnehmer im unteren bzw. oberen Skalendrittel bewertet haben. Divergenz ergibt sich bei unentschiedener Antwortverteilung (GREENBAUM 2000: 135-137, 165, 172f.).

¹⁰⁶ Ähnliche Aussagen treffen auch die Teilnehmer der zweiten Diskussion (z.B. „Aber manchmal nervt es mich auch, weil man richtig zugebuttert wird mit so viel Kalorien [...] da vergeht einem richtig die Lust an was Gutem zum Essen. Dann gucke ich nicht mehr drauf (Person D: 90)).

Tab. 13 - Flipchart-Bewertungen im Rahmen der Gruppendiskussion 1 (Quelle: eigene Darstellung)

	Ablehnung	Divergenz	Zustimmung
Die neue Kennzeichnung kann zu einem allgemein besseren Verständnis von Ernährung führen			
Die neue Kennzeichnung hilft mir, Lebensmittel in ihrem Gesundheitswert einzuschätzen			
Die Angabe des Richtwertes für die Tageszufuhr hilft mir, meine tägliche Ernährung zu kalkulieren			
Ich denke, dass die neue Kennzeichnung hilft, mich als Verbraucher vor Fehlernährung zu schützen			
Die neue Nährwertkennzeichnung kann mir als Verbraucher helfen, Übergewicht zu vermeiden			
Die Kennzeichnung vermittelt mir das Gefühl von Sicherheit bei der Lebensmittelauswahl			
Die neue Nährwertkennzeichnung ist in ihren Inhalten leicht verständlich			
Die neue Nährwertkennzeichnung ist inhaltlich nicht leicht verständlich und verunsichert eher			
Die neue Nährwertkennzeichnung enthält zu viele Informationen und verunsichert mich daher eher			
Ich benötige ein besseres Verständnis der Kennzeichnungsinhalte bevor ich mich durch die Angaben geschützt fühle			
Ich glaube, dass die Angaben der neuen Kennzeichnung wissenschaftlich gesichert sind			
Ich betrachte die Angaben der neuen Nährwertkennzeichnung als glaubwürdig			
Ich habe Vertrauen in die neue Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln			
Ich denke, dass lebensmittelrechtliche Regelungen mir als Verbraucher Schutz bieten			
Ich denke, dass die neue Nährwertkennzeichnung zum Verbraucherschutz beiträgt			

Die Tabelle zeigt, dass die Diskutanten bei einem Großteil der Statements divergierend antworten. Die Kalkulation der täglichen Ernährung und das Gefühl von Sicherheit bei der Lebensmittelauswahl durch GDAs werden als eher negativ bewertet und abgelehnt. Positiver beurteilt wird dagegen die unterstützende Wirkung der GDAs bei der Einschätzung des Gesundheitswertes eines Lebensmittels sowie bei einem generell besseren Verständnis von Ernährung. Lebensmittelrechtliche Regelungen und GDAs können nach Meinung der Teilnehmer zum Verbraucherschutz beitragen. Jedoch ist dazu zunächst ein besseres Verständnis der Kennzeichnungsinhalte erforderlich. Um das Verständnis zu erhöhen, ist zunächst eine intensive Beschäftigung mit GDAs nötig. Die Aussagen der Statements spiegeln den Grundtonus der Gruppendiskussion wider. GDAs

werden grundlegend als positiv empfunden, Unsicherheit herrscht jedoch vor, da Verständnis und Anwendung der GDAs den Teilnehmern Schwierigkeiten bereiten¹⁰⁷.

Abb. 17 gibt einen Überblick über die Ergebnisse der Gruppendiskussion.

Gruppendiskussionsergebnisse
- generelles Interesse an Ernährungsinformationen vorhanden
- besondere Beachtung von fettarmer Ernährung, Cholesterin- und Kaloriengehalt
- GDAs bislang nicht beachtet und nicht aufgefallen
- Einschätzung des eigenen Energiebedarfs: fehlende Deckungsgleichheit von Bedarf und GDA-Angabe verwirrt
- Unwissenheit im Umgang mit Prozentangaben/ inhaltliche Verständnisprobleme
- Unwissenheit über gesättigte Fettsäuren und Natrium
- Mengenangaben (Portionsgrößen in g) schwer einzuschätzen/ unverständlich/ irreführend
- erst eine genauere Auseinandersetzung mit GDAs führt zur Hilfestellung
- Gewöhnungseffekt - Verinnerlichung nach längerer Auseinandersetzung damit wird vermutet
- Alter: gesundheitliche Probleme → bewusstere Ernährung und intensivere Auseinandersetzung mit Kennzeichnung
- Nährwerte wichtig im Moment der Kaufentscheidung, grundsätzliche Orientierung an Angaben
- kein persönlicher Nutzen aus GDAs zum Zeitpunkt der Diskussion
- Motivation zur zukünftigen Beachtung vorhanden
- ausgiebiges Auseinandersetzen mit Kennzeichnung nötig, um Schutz des Verbrauchers vor Fehlernährung zu erreichen
- aufgewachsen in Zeit mit Nahrungsmittelknappheit, dadurch höhere Wertschätzung von Lebensmitteln

Abb. 17 - Zusammenfassung der qualitativen Gruppendiskussionsergebnisse (Quelle: eigene Darstellung)

¹⁰⁷ Anm. d. Autorin: Da die Statement-Bewertungen lediglich die Meinung von sechs Verbrauchern darstellen, sollen diese im Folgenden nicht weiter vertieft werden. Die Bewertungen liefern Tendenzangaben, eine genaue Auswertung soll aufgrund der geringen Stichprobengröße jedoch nicht erfolgen.

2.3 Ableitung von Arbeitshypothesen

Auf Basis der qualitativen Forschungsergebnisse sowie der theoretischen Befunde und dem Stand der Forschung werden Arbeitshypothesen abgeleitet. Als Hypothesen werden Annahmen über reale Sachverhalte (z.B. Merkmalszusammenhänge) verstanden, die direkt oder indirekt in Form von Konditionalsätzen vorliegen. Hypothesen gehen über Einzelfallannahmen hinaus und können durch Erfahrungsdaten empirischer Studien widerlegt werden (BORTZ/DÖRING 2009: 4f.). Die vorliegenden Hypothesen sind als Individualhypothesen und Merkmalsassoziationen und nicht als Kausalhypothesen zu interpretieren.

Die Hypothesen werden im Anschluss durch die Fragebogenkonzeption operationalisiert und quantitativ überprüft. Sie gliedern sich thematisch in Anlehnung an die GDA-Akzeptanzdimensionen. Es sei darauf verwiesen, dass sich die Formulierungen immer auf das befragte Gießener Kollektiv beziehen.

Hypothesen zur Bekanntheit der GDAs

- H1 Einem Großteil¹⁰⁸ der Befragten sind GDAs unbekannt.
- H2 Der Bekanntheitsgrad ist bei weiblichen Studienteilnehmern höher als bei männlichen.
- H3 Je älter die Befragten, desto geringer ist der Bekanntheitsgrad von GDAs.
- H4 Je wichtiger Inhaltsstoffe und Nährwertangaben im Prozess der Lebensmittelauswahl, desto höher ist der Bekanntheitsgrad.
- H5 Der Bekanntheitsgrad von GDAs ist umso größer, je höher das Ernährungswissen der befragten Verbraucher ist.
- H6 Je höher das Ernährungsinvolvement der Befragten, desto größer ist die GDA-Bekanntheit.
- H7 Bei Befragten, die sich nach einer Diät oder speziellen Ernährungsform ernähren, ist ein höherer Bekanntheitsgrad zu identifizieren als bei Personen, die keine Diätform einhalten.

Hypothesen zum Verständnis der GDAs

- H8 Die Befragten weisen ein niedriges bis moderates Verständnis¹⁰⁹ der GDA-Kennzeichnungsinhalte auf.
- H9 Je älter die befragten Verbraucher, desto geringer ist das GDA-Verständnis.

¹⁰⁸ Anm. d. Autorin: Entspricht in der vorliegenden Arbeit > 50% des Studienkollektivs.

¹⁰⁹ Anm. d. Autorin: Basierend auf einem additiven Verständnisindex.

- H10 Je höher der berufliche Ausbildungsgrad der Verbraucher, desto höher ist ihr Verständnislevel.
- H11 Je höher das Haushaltsnettoeinkommen der Befragten, desto höher ist das GDA-Verständnis.
- H12 Je höher das Ernährungsinvolvement der Befragten, desto höher ist das GDA-Verständnis.
- H13 Je höher das Ernährungswissen der Befragten, desto höher ist das Verständnis der Kennzeichnungsinhalte.

Hypothesen zur Nutzung der GDAs

- H14 Der Nutzungsgrad von GDAs ist im befragten Kollektiv niedrig¹¹⁰.
- H15 Frauen nutzen GDAs häufiger als Männer.
- H16 Befragte, denen Inhaltsstoffe und Nährwertangaben im Prozess der Lebensmittelauswahl wichtig sind, nutzen GDAs häufiger als Personen, denen diese nicht wichtig sind.
- H17 Je höher das Ernährungswissen der befragten Verbraucher, desto größer ist der Nutzungsgrad.
- H18 Nutzer der GDAs weisen ein höheres Verständnis auf als Nicht-Nutzer.
- H19 Hauptgründe für die Nicht-Nutzung der GDAs sind mangelnde Lesbarkeit der Angaben und Desinteresse an der Kennzeichnung.

Hypothesen zur Beurteilung der GDAs

- H20 Die subjektive Beurteilung der GDAs ist im Studienkollektiv divergent.
- H21 GDAs werden von bestimmten Verbrauchergruppen eher positiv beurteilt:
- a) von Frauen.
 - b) von jüngeren Altersklassen.
 - c) von Befragten mit höherem Ernährungsinvolvement.
 - d) von Befragten mit höherem Ernährungswissen.
 - e) von Befragten, die GDAs kennen und nutzen.
 - f) von Befragten mit höherem Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte.

¹¹⁰ Anm. d. Autorin: „niedrig“ entspricht einem Drittel, d.h. < 33,3% Nutzungsangaben im Kollektiv.

3 Der Fragebogen

Die schriftliche Befragung im Rahmen der Studie ANNA 50plus erfolgt als Querschnittsuntersuchung und stellt den Hauptteil der empirischen Arbeit dar. Im Folgenden wird zunächst die Wahl des Fragebogens als Erhebungsinstrument methodisch begründet, im Anschluss werden die Fragebogenkonzeption sowie die Datenerhebung und Auswertungsmethoden erläutert.

3.1 Der Fragebogen als quantitative Erhebungsmethode

Zurzeit existiert eine Vielzahl von Methoden zur Erfassung von Verbraucherverhalten bzw. -meinungen und -einstellungen¹¹¹. Jede dieser Methoden besitzt spezielle Möglichkeiten und Grenzen bzgl. Kosten, Validität, Einsatzflexibilität und Praktikabilität, die bei der Auswahl berücksichtigt werden müssen. Die Methodenwahl erfolgt sowohl nach studienspezifischen Zielen, dem finanziellen Budget, der Stichprobengröße, sozialen Faktoren und Umweltfaktoren, dem Belastungsgrad für die Studienteilnehmer als auch nach statistischen Methoden und der angestrebten Validität und Reliabilität. Die idealen Attribute einer Messmethode sollten sein, dass sie exakt, fehlerfrei und präzise, objektiv, valide, leicht zu handhaben, zeiteffizient und robust, wenig intervenierend, moralisch vertretbar und auch in großen Stichproben durchführbar ist (BORTZ/DÖRING 2009: 195f.; DIEKMANN 2007: 434-446).

Verbraucherverhalten ist ein komplexes, mehrdimensionales Konstrukt, welches von einer Vielzahl von Determinanten beeinflusst wird. Die exakte Messung gestaltet sich in der Praxis schwierig, da Konsumententscheidungen des Menschen vor allem durch nicht-beobachtbare, intervenierende Variablen bestimmt werden (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 33-35; LEONHÄUSER 1995: 21f.). Derzeit existiert kein Goldstandard zur Messung dieser intervenierenden Variablen. In größeren epidemiologischen Studien werden überwiegend forschungsökonomisch effiziente Erhebungsmethoden wie „Self-Report-Instruments“ (z.B. selbst auszufüllende Fragebögen oder telefonische Interviews) angewendet. In experimentellen Untersuchungen mit kleinen Stichproben sind dagegen direkte, aufwendigere und kostenintensivere Verfahren, wie die direkte Beobachtung oder Experimente, realisierbar und praktikabel (BORTZ/DÖRING 2009: 236-242; DIEKMANN 2007: 435f.; KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 33-35).

In der vorliegenden Arbeit wird als quantitative Erhebungsmethode die schriftliche Befragung gewählt. Die Befragung wird von KRAPP/HOFER/PRELL (1982: 11) wie folgt definiert: *„Bezeichnung für eine (Forschungs-)Methode, bei der Versuchspersonen (Befragte) auf der Grundlage verbaler Äußerungen (z.B. direkte, indirekte Fragen) oder*

¹¹¹ U.a. Befragung, Beobachtung, Inhaltsanalyse, Experiment, Beobachtung (DIEKMANN 2007: 434-446).

anderer Reize (z.B. bildhafte oder graphische Vorlagen) zu verbalen (oder schriftlichen) Reaktionen veranlasst werden. Nach Art der Befragungstechnik unterscheidet man die mündliche Befragung (Interview) von der schriftlichen (Fragebogen). Ein Fragebogen, bei dem die Instruktion sowie alle Fragen und Antwortmöglichkeiten (multiple choice) festgelegt sind, ist eine typische Form standardisierter bzw. strukturierter Befragung“. Vor allem Self-Report-Messmethoden, insbesondere Fragebögen, werden in der (sozialwissenschaftlichen) Erhebung des Verbraucherverhaltens genutzt. Ihre Vorteile liegen zum einen im geringen finanziellen Aufwand bzw. der guten Praktikabilität, zum anderen in den geringen Einschränkungen für die Studienteilnehmer (z.B. zeitlich und räumlich). Mit selbst auszufüllenden Fragebögen kann eine große Stichprobenzahl mit gleichzeitig relativ geringem Aufwand erreicht werden. Der Fragebogen ist zudem eine nicht-invasive Erhebungsmethode, d.h. die Studienteilnehmer werden in ihrem individuellen Verhalten nahezu nicht beeinflusst (BORTZ/DÖRING 2009: 242).

Self-Report-Erhebungsmethoden sollten eine gute Reliabilität, Objektivität und Validität aufweisen. Sie können jedoch, je nach Konzeption und Erhebung in diesen Gütekriterien limitiert werden. Eine Standardisierung des Fragebogens erhöht dessen Objektivität und Reliabilität. Ferner ermöglicht die Methode der (schriftlichen) Befragung relativ hohe Responseraten (BORTZ/DÖRING 2009: 195f., 238f.; DIEKMANN 2007: 437f.). Die Befragung unterliegt zudem den Prinzipien der Freiwilligkeit sowie der Anonymität und Gleichgewichtigkeit der Antworten.

Schriftliche Befragungen werden nach dem Grad ihrer Strukturierung und Standardisierung unterschieden. Im vorliegenden Projekt wird ein strukturierter, teilstandardisierter Fragebogen verwendet, d.h. Fragen und Antworten sind in ihrer Reihenfolge und Formulierung vorgegeben. Da jedoch bei einigen Fragen die Möglichkeit einer offenen Beantwortung gegeben wird, ist das Kriterium der Teilstandardisierung erfüllt. Die Strukturierung des Fragebogens wurde gewählt, um die Teilnehmer nicht zu überfordern. Durch vorgegebene Antworten wird lediglich ein „Reproduzieren“ anstatt „Produzieren“ von den Befragten verlangt (BORTZ/DÖRING 2009: 238f.; DIEKMANN 2007: 437).

Im Prozess der Fragebogenkonstruktion muss beachtet werden, dass der Fragebogen quantitativ und qualitativ mit dem Untersuchungsziel übereinstimmt. Alle Hypothesen und Variablen müssen demnach im Hinblick auf das theoretische Konstrukt vollständig und inhaltlich angemessen operationalisiert werden (PORST 2008: 15). Zudem wurde berücksichtigt, den Fragebogen sowohl inhaltlich als auch optisch so zu gestalten, dass er von allen Befragten selbstständig ausgefüllt werden kann. Zugunsten der Lesbarkeit wurde eine Schriftgröße von 13pt bzw. 14pt gewählt. Ferner sollen farblich hinterlegte Fragen und Hinweiskästchen sowie die Nutzung von Pfeilen und Erklärungen das Ausfüllen erleichtern. Das Layout eines Fragebogens (z.B. eine ansprechende Titelseite)

kann zudem helfen, die Kooperationsbereitschaft der Befragten zu erhöhen (OLTERS-DORF 1995: 227; PORST 2008: 31-50).

Im Projekt wurde zudem eine Sonderform der schriftlichen Befragung - die Gruppenbefragung - gewählt. Diese hat den Vorteil, dass mehrere Personen gleichzeitig unter Anwesenheit des Forschers die Fragebögen ausfüllen können und der Forscher für mögliche Rückfragen zur Verfügung steht. Eine hohe Rücklaufquote mit vollständig ausgefüllten Fragebögen kann so ermöglicht werden. Die simultane Befragung von Gruppen führt zudem zu relativ einheitlichen Befragungssituationen (BORTZ/DÖRING 2009: 236f., 242, 259).

An dieser Stelle sei zudem darauf hingewiesen, dass mit der vorliegenden Arbeit keine Repräsentativität angestrebt wird. Aus zeitlichen und technisch-organisatorischen Gründen sowie begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen waren eine Vollerhebung bzw. eine für die Grundgesamtheit repräsentative Erhebung nicht umsetzbar. Ziel des Forschungsprojektes ist es zudem Trendaussagen und mögliche Zusammenhänge herauszuarbeiten (BORTZ/DÖRING 2009: 394-398; KIRCHHOFF ET AL. 2008: 15-17).

3.2 Fragebogenkonzeption

Im vorliegenden Forschungsprojekt sollen mit Hilfe des Fragebogens Einstellungen, Verhaltensweisen und sozialstatistische Merkmale erhoben werden. Die zu erhebenden Variablen ergeben sich aus den zuvor formulierten Arbeitshypothesen. Im Vordergrund stehen hierbei die vier Dimensionen der Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung. Hintergrundvariablen und sozioökonomische Variablen werden zusätzlich erfragt, um die Stichprobe zu charakterisieren und Einflussfaktoren auf die Akzeptanz zu identifizieren. Aufgrund der Teil-Standardisierung der Befragung wurden größtenteils geschlossene, jedoch auch offene Fragen und Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Insgesamt wurden 36 Items in verschiedenen Themenblöcken konzipiert. Im Folgenden werden die verschiedenen Teilbereiche des Fragebogens vorgestellt. Der vollständige Fragebogen findet sich im Anhang A9 bis A20.

Die erste Akzeptanzdimension, die **Bekanntheit** der GDAs wird über die Frage „*Ist Ihnen die neue Form der Nährwertkennzeichnung schon aufgefallen?*“ erfasst. Als Antwortmöglichkeiten können *ja* und *nein* gewählt werden. Die Bekanntheit wird als gestützter Recall abgefragt. Das bedeutet vor Beantwortung dieser Frage bekommen die Befragten Hinweise auf die neue GDA-Nährwertkennzeichnung und werden gebeten, sich beiliegende Produktbeispiele und Abbildungen anzusehen.

Das **Verständnis** der GDA-Kennzeichnungsinhalte wird in Anlehnung an GRUNERT/WILLS (2007: 387f.), IGD (2005: 11f.) sowie COWBURN/STOCKLEY (2005: 22) wie folgt operationalisiert (vgl. Tab. 14).

Tab. 14 - Operationalisierung des objektiven GDA-Verständnisses (Quelle: eigene Darstellung)

Verständnisdimension	Erklärung und Frageformulierung
1. Begrifflichkeiten (Frage 9)	Verständnis der in der Kennzeichnung verwendeten Terminologie <i>„Die Nährwertangaben beziehen sich auf den ‚Richtwert für die Tageszufuhr‘. Was verstehen sie darunter?“</i>
2. Ablesen (Frage 10)	Lokalisieren und Ablesen einer spezifischen GDA-Angabe <i>„Schauen Sie sich auf dem Beiblatt Abb. 2 das Kästchen ‚Fett‘ an - wie viel Prozent des Richtwertes für die Tageszufuhr liefert Ihnen eine Portion Suppe?“</i>
3. Bezugswerte (Frage 11)	Einschätzen des persönlichen täglichen Energiebedarfs <i>„Bitte schätzen Sie, wie viele Kilokalorien Sie pro Tag durchschnittlich brauchen!“</i>
4. Kontextualisierung (Frage 12)	Einschätzen von Mengenverhältnissen vor dem Hintergrund der GDAs <i>„In Abbildung 2 sind 2,0g Fett pro Portion enthalten. Wie schätzen Sie diese Menge für Ihre tägliche Ernährung ein?“</i>
5. Interpretation (Frage 13)	Deutung der relativen GDA-Angaben <i>„Worauf bezieht sich die Angabe ‚3%‘ (Abb. 2, Kästchen Fett)?“</i>

Für vier der fünf objektiven Verständnis(überprüfungs-)fragen werden jeweils vier geschlossene Antwortmöglichkeiten vorgegeben (inkl. der Ausweichmöglichkeit *weiß nicht*). Mit einer geschlossenen Frage bekommen die Teilnehmer die Möglichkeit, sich zwischen einer begrenzten Zahl an Antwortmöglichkeiten entscheiden zu können. Mit diesem Vorgehen und der Ausweichmöglichkeit *„weiß nicht“* kann das Risiko von Fehlangaben oder „Raten“ der Befragten minimiert werden (PORST 2008: 51-58; RAITHEL 2008: 74f.).

Frage 9 bezieht sich auf das Verständnis des Richtwertes für die Tageszufuhr (= GDA), welcher als Ausdruck unter der numerischen GDA-Kennzeichnung zu finden ist. Die Befragten sollen sich zwischen dem Richtwert als Lebensmittel-Soll-Wert, Mindestbedarf an Energie und Nährstoffen bzw. dem Richtwert als Orientierungswert entscheiden (korrekte Antwort: Orientierungswert).

Im Anschluss werden die Verbraucher gebeten, in der Kennzeichnung des vorgelegten Produktbeispiels Knorr® Sonntagssuppe (oder auf dem Beiblatt in vergrößertem Maßstab) die GDA-Angabe für Fett zu finden und abzulesen. 3% ist hierbei die richtige Antwort (siehe Anhang A23).

Die Einschätzung des persönlichen täglichen Energiebedarfs erfolgt als offene Antwort (bzw. der Angabe *weiß nicht*). Die Entscheidung, ob die gegebene Antwort richtig oder falsch ist, erfolgt (in Anlehnung an das Vorgehen in der NVS II) auf Basis der D-A-CH-Referenzwerte für die Energiezufuhr in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (DGE ET AL. 2008: 31; MRI 2008: 203). Dem Energiebedarf liegt ein durchschnittlicher

PAL-Wert¹¹² von 1,6 zugrunde. In Anlehnung an die NVS II wird ein Toleranzbereich der Energiebedarfsschätzung von ± 300 kcal für Männer bzw. ± 200 kcal für Frauen festgelegt (MRI 2008: 102f.). Tab. 15 zeigt die Toleranzbereiche des Energiebedarfs nach Alter und Geschlecht. Erfolgt die offene Einschätzung im angegebenen Bereich, wird diese Verständnisfrage als korrekt beantwortet gewertet. Es ist jedoch zu beachten, dass Über-65-Jährige eine sehr heterogene Gruppe hinsichtlich ihres Energiebedarfs darstellen. Körperliche Aktivität wird gerade in dieser Altersgruppe in sehr unterschiedlichem Ausmaß betrieben, so dass der tägliche Energiebedarf großen Schwankungen unterliegt (DGE ET AL. 2008: 29).

Tab. 15 - Energiebedarf nach Alter und Geschlecht (Quelle DGE ET AL. 2008: 31; eigene Berechnungen)

Geschlecht	Alter	Energiebedarf (kcal/Tag)	Toleranzbereich
männlich	50 - 65 Jahre	2500	2200 - 2800
	> 65 Jahre	2300	2000 - 2600
weiblich	50 - 65 Jahre	2000	1800 - 2200
	> 65 Jahre	1800	1600 - 2000

Frage 12 überprüft, inwieweit Verbraucher die GDA-Fettangabe des Produktbeispiels als Mengenverhältnis im Rahmen ihrer täglichen Ernährung einschätzen können. Anhand der Antwortmöglichkeiten *viel*, *mittel* und *wenig* kann der Fettgehalt eingestuft werden. Die Bewertung erfolgt in Anlehnung an RAYNER/SCARBOROUGH/WILLIAMS (2003: 551). Ein Fettgehalt wird als gering eingestuft, wenn in 100g oder 100ml unter 3g Fett enthalten sind bzw. der Gehalt unter 5% pro 100g oder 100ml liegt. Eine Fettmenge von 2g pro 250ml Portion Suppe ist somit nach Kategorisierung der Autoren als *wenig* bzw. *gering* einzustufen (0,7g bzw. 1,2% Fett pro 100ml).

Die letzte Frage zum objektiven Verständnis prüft die Deutung der GDA-Prozentangabe. Die Befragten sollen einschätzen, worauf sich die Prozentangabe im Beispiel bezieht. Als Antwortmöglichkeiten werden der Richtwert für die Tageszufuhr an Fett, Richtwert für die Tageszufuhr an Energie bzw. ein Portionsbezug vorgegeben, wobei erstere als korrekt gewertet wird. Abb. 18 zeigt die Darstellung der Frage.

¹¹² PAL steht für Physical Activity Level. Er entspricht dem Maß des mittleren täglichen Energiebedarfs für körperliche Aktivität als Mehrfaches des Grundumsatzes (ELMADFA/LEITZMANN 2004: 112).

13 Worauf bezieht sich die Angabe „3%“ (Abb. 2, Kästchen Fett)?	
	☛ Bitte nur ein Kreuz!
Eine Portion des Produktes enthält 3% Fett.....	<input type="radio"/>
Die Portion enthält 3% vom Richtwert für die Zufuhr an Energie (2000 kcal)...	<input type="radio"/>
Die Portion enthält 3% vom Richtwert für die Tageszufuhr an Fett	<input type="radio"/>
weiß nicht.....	<input type="radio"/>

Abb. 18 - Verständnisfrage zur Interpretation der GDA-Prozentangabe (Quelle: eigene Darstellung)

Als dritte Akzeptanzdimension wird die **Nutzung** der GDA-Nährwertkennzeichnung abgefragt (Frage 15: „Nutzen sie schon die neue Nährwertkennzeichnung bei Ihrem Einkauf bzw. zuhause?“). Als dichotome Antwortmöglichkeiten werden *ja* und *nein* vorgegeben. Die Frage nach der Nutzung dient zudem als Filterfrage. Personen, die angeben GDAs nicht zu nutzen, werden angehalten, die Gründe für ihre Nicht-Nutzung zu benennen. In diesem Zusammenhang können die Befragten sechs vorgegebenen Gründen zustimmen. Zudem besteht die Möglichkeit einer offenen Beantwortung unter *Sonstiges, und zwar....* Nutzer der GDAs beantworten eine entsprechende Frage nach Nutzungsgründen. Zudem sollen Nutzungsort (*direkt im Laden, erst zuhause, teils im Laden, teils zuhause*) sowie die Nutzungshäufigkeit (auf einer Skala von *sehr selten* bis *immer*) eingeschätzt werden.

Die vierte Akzeptanzdimension, die **subjektive GDA-Beurteilung**, wird anhand von drei Fragen (Nr. 8, 14 und 19) operationalisiert. Insgesamt 19 Statements bzw. Beurteilungskriterien zu verschiedenen Aspekten der GDAs (z.B. Lesbarkeit, Farbgestaltung, Anwendbarkeit, persönlicher Nutzen etc.) sollen auf einer 5-Punkt-Likert-Skala (*stimme überhaupt nicht zu* bis *stimme voll zu*) bewertet werden, wobei zu beachten ist, dass die Statements zum Teil positiv, zum Teil negativ formuliert sind (Richtung der Antwortformulierung in Anlehnung an Ergebnisse der Gruppendiskussion sowie der Forschungsliteratur). Die detaillierte Beschreibung der Auswertung dieser Statements findet sich im Kapitel der statistischen Auswertungsmethoden sowie in der Ergebnisdarstellung.

Die Verbraucher bekommen die Möglichkeit **Wünsche** bzgl. Informationsmedien bzw. einer Kennzeichnungsmodifikation zu äußern. Eine Frage thematisiert Informationsangebote zur Nährwertkennzeichnung, die Befragte zusätzlich zur Lebensmittelverpackung nutzen würden. In einer weiteren Frage werden die Teilnehmer gebeten Anregungen zu äußern, welche Aspekte der Kennzeichnung für sie persönlich in Zukunft wichtig sind. Auf Basis der Gruppendiskussionsergebnisse werden Items vorformuliert sowie die Möglichkeit einer offenen Beantwortung gegeben (vgl. Abb. 19).

21	Nun haben Sie die Möglichkeit, Anregungen zur neuen Nährwertkennzeichnung zu äußern. Welche Punkte wären für Sie persönlich in Zukunft wichtig?
	☛ Bitte in jeder Zeile ein Kreuz!
	wichtig unwichtig
	farbliches Hervorheben der Kennzeichnung (Auffälligkeit)..... O.....O
	größere Schrift..... O.....O
	alle Angaben sollten nur auf <u>einer</u> Seite der Verpackung sein..... O.....O
	Nährwertangaben pro Portion..... O.....O
	Nährwertangaben pro 100 Gramm..... O.....O
	Hinweise, ob enthaltene Mengen hoch, mittel oder niedrig sind..... O.....O
	deutschlandweite Vereinheitlichung der Nährwertkennzeichnung..... O.....O
	gesetzliche Verpflichtung der Hersteller zur neuen Kennzeichnung.. O.....O
	Sonstiges, und zwar: _____

Abb. 19 - Abfrage von Anregungen für zukünftige Nährwertkennzeichnung (Quelle: eigene Darstellung)

Im Folgenden werden die abgefragten Hintergrundvariablen erläutert.

Als Einstieg in die Befragung werden die Verbraucher gebeten, Auskünfte zu ihrem **Einkaufsverhalten** zu geben. Neben der Zuständigkeit für den Lebensmitteleinkauf werden Einkaufsdauer und -häufigkeit erfragt. Verbraucher unterscheiden sich in ihren Präferenzen beim Lebensmitteleinkauf. Verschiedenste Produkteigenschaften können bei der Lebensmittelauswahl wichtig sein und determinieren den Grad des Interesses für Nährwertkennzeichnung. Aufgrund dessen wird mit Frage 5 die Wichtigkeit von zwölf Produktattributen (sowie *Sonstiges, und zwar...*) auf einer 5-Punkt-Likert-Skala abgefragt. In Frage 6 erfolgt die Bewertung der Wichtigkeit zwölf verschiedener Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl (DRICHOUTIS/LAZARDIS/NAYGA 2006: 1-7; GRUNERT/WILLS 2007: 390f.; HIGGINSON ET AL. 2002b: 95; IFIC 2008a: 4; NAYGA/LIPINSKI/SAVUR 1998: 114-117).

Da sich die beschriebenen Komponenten des Verbraucherverhaltens im Hinblick auf die GDA-Nährwertkennzeichnung nicht direkt beobachten lassen, werden zu ihrer Erfassung häufig Indikatoren verwendet. Frage 4 und 22 operationalisieren das **Ernährungs-involvement** der Befragten. Acht alternierend formulierte Statements werden auf einer Likert-Skala bewertet. Die Bandbreite der Statements umfasst das Interesse an Ernährungsthemen, eine Selbsteinschätzung, den Stellenwert von Ernährung sowie den Motivationsaspekt. Auswahl und Formulierung der Items erfolgen in Anlehnung an größtenteils validierte Fragebögen (BELL/MARSHALL 2003; DIEHL 1980; 2006; ZAICHKOWSKY 1985). Die Kapitel zur statistischen Auswertung sowie die Ergebnisdarstellung vertiefen die Erhebung und Analyse des Ernährungsinvolvements in der vorliegenden Arbeit.

Für die Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung ist das **Ernährungswissen** der Verbraucher von großem Interesse. Dieses wird mit Hilfe von fünf geschlossenen Fragen überprüft (Frage 23 bis 27). In Anlehnung an DIEHL (1980), PARMENTER/ WARDLE (1999, 2000), PARMENTER/WALLER/WARDLE (2000) sowie GUTHRIE/ DERBY/LEVY (1999) werden die fünf Bereiche des Ernährungswissens mittels fünf Choice-Fragen operationalisiert:

- Terminologie (Frage 24: „*Welche Aussage über Natrium ist richtig?*“),
- Bekanntheit von Ernährungsempfehlungen (Frage 26: „*Welche Menge an Salz sollte ein durchschnittlicher Erwachsener täglich maximal aufnehmen?*“),
- Wissen um Nährstoffquellen (Frage 23: „*Fisch, Käse, Fleisch und Milch sind besonders reich an...?*“),
- Bewusstsein der Beziehung zwischen Ernährung und Erkrankungen (Frage 27: „*Wodurch kann Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) entstehen?*“) sowie
- Nährwertrelationen (Frage 25: „*Welcher Nährstoff hat die meisten Kilokalorien (pro Gramm)?*“).

Zu jeder Frage werden vier bzw. fünf geschlossene Antwortkategorien vorgegeben, wobei jeweils eine Alternative die Antwort *weiß nicht* darstellt.

Den Abschluss des Fragebogens bilden neun Fragen zu **soziodemografischen Charakteristika** und zum **Gesundheitszustand** der Befragten. Neben Geschlecht werden Alter, Haushaltsgröße, höchster beruflicher Ausbildungsabschluss, Erwerbstätigkeit sowie monatliches Haushaltsnettoeinkommen¹¹³ erfragt. Drei Fragen werden zudem zum Gesundheitszustand der Teilnehmer gestellt. Neben einer subjektiven Einschätzung dessen sollen vom Arzt diagnostizierte ernährungsassoziierte Erkrankungen angegeben werden. Zusätzlich wird das Einhalten einer Diät bzw. einer bestimmten Ernährungsform erfasst (vgl. Abb. 20).

34	Leiden Sie an einer <u>vom Arzt diagnostizierten</u> ernährungsmitbedingten Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus, erhöhter Cholesterinwert, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung)?
	➡ Bitte nur ein Kreuz!
	nein..... <input type="radio"/>
	ja..... <input type="radio"/>
	Wenn ja, an welcher?

Abb. 20 - Abfrage ernährungsassoziierter Erkrankungen (Quelle: eigene Darstellung)

¹¹³ Anm. d. Autorin: Die Abfrage des Haushaltsnettoeinkommens wurde mit folgendem Hinweis versehen: „Das Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe sämtlicher Einkommen, die Ihrem Haushalt insgesamt - nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung und Krankenversicherung - zur Verfügung steht.“

Im Prozess der Fragebogenkonstruktion bewerten mehrere ernährungswissenschaftliche und methodische Experten vor dem Hintergrund ihrer fachwissenschaftlichen Kompetenz sowie ihrer Methodenkenntnis die einzelnen Fragen und Antwortmöglichkeiten inhaltlich, bzgl. des Layouts sowie zwecks ihres kognitiven Anforderungsprofils.

Im Vorfeld der quantitativen Erhebung erfolgten zwei **Pretests** um Inhalt und Layout des vorläufigen Fragebogens zu testen und damit die Qualität der Erhebung sicherzustellen. Die beiden Pretests erfolgten als klassischer „participating Pretest“, bei dem die Befragten über den Testcharakter informiert waren (in Anlehnung an DIEKMANN 2007: 485f.; MOHLER/PORST 1996: 7-15). Der erste Pretest fand im September 2008 mit 25 Personen zwischen 50 und 69 Jahren¹¹⁴ statt. Im Anschluss an den ersten Pretest wurde jeweils ein Pretest-Kurzfragebogen ausgefüllt, in dem Stärken und Schwächen des Fragebogens sowie sonstige Anmerkungen geäußert werden konnten. In Anlehnung an diese Anmerkungen wurde der Studienfragebogen überarbeitet. Der zweite Pretest sollte als Fragebogentest unter möglichst realistischen Hauptstudienbedingungen erfolgen. Rekrutiert wurden 17 Frauen einer Frauengruppe (sog. „Frauentreff“)¹¹⁵ in Fernwald-Steinbach (Landkreis Gießen) im Alter zwischen 52 und 78 Jahren, welche im Rahmen ihres wöchentlichen Treffens zusammen mit der Verfasserin den vorläufigen Fragebogen testeten (Dezember 2008). Als Ziele der Pretests wurden die folgenden Aspekte definiert:

- Überprüfung der Verständlichkeit der Fragen und des Layouts
- Ermittlung der durchschnittlichen Befragungszeit (Länge des Fragebogens)
- Überprüfung des Interesses und der Aufmerksamkeit der Befragten
- Prüfung der Itembatterien
- Prüfung der Eindeutigkeit von Antwortkategorien und Filterfragen

Die Fragebögen des Pretests wurden in SPSS 15¹¹⁶ eingegeben und auf ihre Analysierbarkeit überprüft. Auf Basis dieser Auswertungen, der Anmerkungen und Anregungen im Laufe der Pretests und auf Basis von Beratungsgesprächen am Institut für Medizinische Informatik, AG Medizinische Statistik der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde ein endgültiger Fragebogen erarbeitet. Hierzu wurde der Fragebogen um zehn Fragen gekürzt, die Fragenreihenfolge und -formulierung angepasst und die Itembatterien von einer 6-Punkt-Skala auf eine 5-Punkt-Likert-Skala umskaliert.

¹¹⁴ Anm. d. Autorin: Rekrutiert im privaten Umfeld der Autorin.

¹¹⁵ Bei dem Frauentreff handelt es sich um eine zwanglose Interessensgemeinschaft von Frauen zwischen 50 und 80 Jahren, die wöchentlich zwecks gemeinschaftlicher Gesprächsrunden und Aktivitäten zusammenkommen.

¹¹⁶ Anm. d. Autorin: Zum Zeitpunkt des Pretests wurde mit SPSS 15 gearbeitet, die Auswertung der Hauptstudie erfolgt mit PASW/SPSS 18.

3.3 Durchführung der Befragungen

Als Studienkollektiv für die quantitative Befragung im vorliegenden Forschungsprojekt wurden Verbraucher im Alter über 50 Jahren (d.h. anhand ihres kalendarischen Alters) ausgewählt. Wie unter Kapitel I-3 beschrieben, stimmen biologisches und sozialpsychologisches/gefühltes Alter nicht immer mit dem kalendarischen Alter eines Menschen überein, trotzdem sollten die verschiedenen Lebenssituationen als gesellschaftliche Tatbestände nachgezeichnet werden. Altersbedingt weisen die verschiedenen Jahrgangsguppen der Generation 50plus unterschiedliche biografische Hintergründe auf. Die Zeitereignisse der deutschen Vergangenheit (z.B. der Zweite Weltkrieg und das Wirtschaftswunder), die in unterschiedlicher Intensität erlebt wurden, können zu Unterschieden in der Wahrnehmung von Ernährung und Lebensmitteln, in Entscheidungsfindungsprozessen, in der Beziehung zu Lebensmitteln (z.B. der Wertschätzung) sowie im Konsumverhalten führen. Die lebenszyklische Betrachtungsweise (Zeitereignisse und ihr Einfluss auf die Lebenssituation und -weise) ist in der Forschung im Zusammenhang mit der Zielgruppe 50plus aufgrund dessen besonders wichtig. Zwischen den Alterskohorten¹¹⁷ bestehen fließende Übergänge, eindeutige Abgrenzungen sind nicht zu treffen. Sie weisen jedoch altersbedingt zumindest biografisch ähnliche Lebenssituationen auf, anhand derer sie unterschieden werden (BMJFFG 1986: 4; LEHR 2006: 5, 31-33; MOSCHIS 2003: 516; OTTEN/MELSHEIMER 2009: 31f.; TNS EMNID 2004: 3; TROMMSDORFF 2009: 204f.; VOELCKER-REHAGE 2007: 575). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie müssen demnach vor dem Hintergrund der Lebenserfahrungen und -belastungen der Teilnehmer interpretiert werden.

Die Stichprobenauswahl folgte einem bewussten Auswahlverfahren („Judgement sample“) (DIEKMANN 2007: 378f.). Als Kollektiv für die quantitative Befragung werden Mitglieder der Gießener Fünfziger Vereinigungen gewählt: Befragt werden sollten Personen der Geburtsjahrgänge 1938 bis 1958. Einschlusskriterien für den Einbezug waren das Geschlecht, eine eigene Haushaltsführung, das Alter (Beschränkung auf 50 bis 70 Jahre)¹¹⁸ sowie die Betroffenheit vom Untersuchungsgegenstand¹¹⁹. Nach einem Erstkontakt und Abstimmung mit dem Vorstand der Fünfziger Vereinigungen wurden schriftliche Einladungsschreiben an alle Jahrgangsvorsitzenden der weiblichen und männlichen Jahrgänge 1938 bis 1958 geschickt (siehe Anhang A21). Telefonisch wurde im Anschluss das Einverständnis erfragt sowie Termin- und Ortsabsprachen mit den Vorsitzenden getätigt.

¹¹⁷ Kohorte: Gruppe von Personen mit ähnlichen/gleichen Merkmalsausprägungen (SCHNEIDER 1997: 147).

¹¹⁸ Anm. d. Autorin: Basierend auf Erfahrungen aus den Gruppendiskussionen und den Pretests sowie dem Umfang des Fragebogens wird es als sinnvoll erachtet, eine Altersgrenze bei 70 Jahren festzusetzen.

¹¹⁹ Anm. d. Autorin: Da Nährwertangaben auf Produkten des alltäglichen Gebrauchs zu finden sind, wird davon ausgegangen, dass Verbraucher häufig mit dem Untersuchungsgegenstand konfrontiert werden und somit in der Lage sein sollten, Aussagen darüber zu treffen.

Eine Kollektivzahl von $n = 500$ Personen wurde für die Befragung angestrebt, um im Hinblick auf die Itemzahl des Fragebogens eine ausreichend große Datenmenge zu erlangen.

30 der angeschriebenen 42 Jahrgangsvorsitzenden stimmten einer Studienteilnahme im Rahmen des monatlichen Stammtisches ihrer jeweiligen Jahrgangsgruppe zu. Im Zeitraum vom 19. Januar 2009 bis zum 07. April 2009 wurden die quantitativen Erhebungen wie folgt durchgeführt. Die Autorin sowie eine bis drei studentische Hilfskräfte suchten die abendlichen Stammtischtreffen der Fünfziger Vereinigungen in verschiedenen Lokalisationen, Restaurants etc.¹²⁰ im Stadtraum Gießen auf. Nach einer kurzen Vorstellung und Einleitung zur Studie wurden die Stammtischteilnehmer nach ihrem Einverständnis zur Befragung gebeten und Fragebögen, Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens, Abbildungen der GDAs sowie Produktproben verteilt (vgl. Anhang A23). Die Hinweise zum Ausfüllen wurden gemeinsam besprochen, um allen Teilnehmern eine einheitliche Anleitung zu geben. Im Anschluss daran beantworteten die Teilnehmer selbstständig die Fragebögen. Bei der Abgabe wurden diese von den Forscherinnen auf Vollständigkeit überprüft und gegebenenfalls vom Befragten vervollständigt.¹²¹ Den Abschluss der Erhebung bildete eine Danksagung an die Teilnehmer sowie Verweise auf die Veröffentlichung der Ergebnisse.

3.4 Statistische Auswertungsmethoden

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten erfolgt mit der Statistik-Software PASW Statistics (ehemals SPSS) für Windows[®] Version 18 (SPSS Inc.). Die Rohdaten werden erfasst, bereinigt, auf Vollständigkeit und Plausibilität¹²² geprüft, aufbereitet¹²³ und anschließend ausgewertet.

Die Datenanalyse erfolgt mittels deskriptiver und induktiver Statistik bzw. mit Hilfe uni-, bi- und multivariater Auswertungsmethoden. In Abhängigkeit von Verteilungsform und Skalenniveau der Variablen wird zunächst eine deskriptive Analyse der

¹²⁰ Die Erhebungsorte in alphabetischer Reihenfolge: Alt Gießen, Cafe Rühl, Eishaus, Gasthaus Weller, Gießener Stube, Hotel Köhler, Jacobs Bistro, Justus, Mehrzweckhalle Allendorf, Panorama, Poseidon, Ski-Kanuclub Lahnterrassen, Sportheim Wieseck, Waldbrunnenheim, Zur Guten Quelle.

¹²¹ Folgende Aspekte wurden überprüft: Einhaltung der Filterfragen, Vollständigkeit der Antworten, Ausfüllen der offenen Antworten. Fragebogenteile, die in der jeweiligen Gruppe häufig nachgebessert werden mussten, wurden von der Autorin im Befragungs-Postscript festgehalten.

¹²² Anm. d. Autorin: Unvollständige Fragebögen werden von der Analyse ausgeschlossen; Plausibilitätsprüfung durch Sichtung des Datenfensters, der Häufigkeitsverteilungen, der Extremwerte sowie durch Sichtung der Filterfragen und Beantwortungslogik; Überprüfung inhaltlicher und formaler Inkonsistenzen. Fragebögen mit widersprüchlichen Angaben werden als unplausibel von der Analyse ausgeschlossen, um eine einheitliche Stichprobenzahl in der Analyse zu ermöglichen.

¹²³ Anm. d. Autorin: Aufbereitung durch Umkodieren bzw. Transformieren von Variablen, Kategorisierungen sowie Berechnung von Neu-Variablen.

empirischen Daten durchgeführt. Die Ergebnisdarstellungen erfolgen als Häufigkeiten (n), arithmetische Mittelwerte (\bar{x}) \pm Standardabweichung (Sd) bzw. Mediane, Minimum (Min) und Maximum (Max). Kreuztabellen bzw. Kontingenzanalysen dienen zur Darstellung bivariater Zusammenhänge. Zur Überprüfung von Unterschieden werden bi- und multivariate Verfahren herangezogen. In einem ersten Analyseschritt wird jeweils die Stärke und Richtung des Zusammenhangs der zu prüfenden Variablen mittels Korrelationsanalysen ermittelt. Tab. 16 zeigt in Übersicht, welche Zusammenhangsmaße bzw. Korrelationskoeffizienten für die jeweiligen Skalenniveaus Anwendung finden.

Tab. 16 - Übersicht der verwendeten Zusammenhangsmaße und Korrelationskoeffizienten (Quelle: eigene Darstellung)

Skalenniveau	nominal dichotom	nominal, > 2 Werte	ordinal	metrisch (nicht normalverteilt)
nominal dichotom	phi-Koeffizient (ϕ)	Chi ² -Test (χ^2)	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)
nominal, > 2 Werte	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)	Chi ² -Test (χ^2)	Chi ² -Test (χ^2)	/
ordinal oder metrisch	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)	Rangkorrelation nach Spearman (r_s)

Um den Zusammenhang zwischen zwei nominalskalierten Variablen (2*2-Tabelle) zu überprüfen, wird der phi-Koeffizient (ϕ) errechnet. Der Chi²-Test (χ^2) dient der Überprüfung von Zusammenhängen zwischen nominal dichotomen und nominalen Variablen mit mehr als zwei Wertausprägungen bzw. ordinalen Variablen. Das dritte verwendete bivariate Zusammenhangsmaß ist der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman. Spearman's rho (r_s) gibt Informationen über Richtung und Stärke eines Zusammenhanges sowie über die Signifikanz der Korrelation. Der Betrag dieses Korrelationskoeffizienten nimmt Werte zwischen -1 und +1 an, wobei er umso positiver ausfällt, je stärker der Zusammenhang ist. Ein r_s von 0,00 gibt an, dass kein Zusammenhang vorliegt, während $r_s = 1,00$ einen perfekt positiven Zusammenhang darstellt. KÜHNEL/KREBS (2007: 404f.) geben folgende Interpretationsregeln für Korrelationen bei sozialwissenschaftlichen Datenanalysen: Korrelationen <0,05 sind zu vernachlässigen, 0,05-0,2 gilt als geringe, 0,2-0,5 als mittelmäßige und >0,5 als hohe Korrelation. Es sei darauf verwiesen, dass im Ergebnisteil dieser Arbeit lediglich die Dezimalstellen der Koeffizienten (z.B. r_s ,248) angegeben werden.

An die Korrelationsanalyse schließt sich die Überprüfung von statistischen Unterschieden zwischen verschiedenen Subkollektiven an. Dafür gilt es, inhaltliche Hypothesen in

statistische Hypothesen zu überführen, d.h. Nullhypothese und Alternativhypothese zu formulieren¹²⁴ und mit jeweils dem geeigneten Testverfahren zu überprüfen. Jede Unterschiedsprüfung birgt das Risiko, fehlerhafte Entscheidungen zu treffen¹²⁵. Um dieses Risiko minimal zu halten, wird eine Irrtumswahrscheinlichkeit festgelegt. Die Höhe des Signifikanzniveaus wird in der vorliegenden Arbeit bei $\alpha \leq 0,05$ (5%) festgesetzt. Unterschiedsprüfungen, die eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha \leq 0,05$ aufweisen, werden demnach als signifikant bezeichnet. Die Annahme der Normalverteilung der (metrischen) Daten kann im vorliegenden Fall nicht aufrechterhalten werden¹²⁶. Aufgrund dessen erfolgen die Auswertungen mittels Chi²-Tests¹²⁷ sowie nicht-parametrischen Mann-Whitney-U-Tests (MWU) (zwei unabhängige Stichproben)¹²⁸ und Kruskal-Wallis-H-Tests (KWH) (mehr als zwei unabhängige Stichproben)¹²⁹. Zur Vertiefung signifikanter Ergebnisse des Kruskal-Wallis-H-Tests (d.h. welche der Untergruppen sich inwieweit unterscheiden) werden einzelne Paarvergleiche mittels MWU angeschlossen (vgl. Tab. 17).

Im Falle der drei GDA-Akzeptanzdimensionen *Bekanntheit*, *Nutzung* und *Beurteilung* liegt die jeweilige abhängige Variable in nominal dichotomer Ausprägung vor (z.B. Nutzung oder Nicht-Nutzung). Wenn der Einfluss unabhängiger metrisch skalierten Variablen (z.B. Ernährungswissen) auf eine dieser drei Dimensionen analysiert werden soll, wird auf das Verfahren der (binären) logistischen Regression zurückgegriffen. Die logistische Regression gilt als besonders robustes Analyseverfahren, da weniger Modellprämissen erfüllt sein müssen als z.B. bei der linearen Regressionsanalyse. Maßzahl für die Stärke des Einflusses der unabhängigen auf die abhängige Variable ist das sog. Odds Ratio, definiert als $\text{Exp}(B)$ bzw. Effekt-Koeffizient. $\text{Exp}(B)$ wird wie folgt interpretiert: Erhöht sich eine unabhängige Variable um eine Einheit (also $x_j + 1$), dann vergrößert sich das Chancenverhältnis der Eintrittswahrscheinlichkeit des Ereignisses y

¹²⁴ Die Alternativhypothese H1 beschreibt jeweils, dass ein Unterschied bzw. ein Zusammenhang zwischen zwei oder mehr Variablen besteht und nicht zufällig ist. Zur statistischen Überprüfung wird diese Alternativhypothese negiert und beinhaltet als Nullhypothese (H0), dass der in der Alternativhypothese formulierte Sachverhalt nicht zutrifft, also dass kein Unterschied bzw. Zusammenhang besteht (BORTZ/DÖRING 2009: 24f.).

¹²⁵ Sog. Fehler 1. Art (α -Fehler): Die Nullhypothese wird verworfen, obwohl sie richtig ist sowie Fehler 2. Art (β -Fehler): Die Nullhypothese wird beibehalten, obwohl sie falsch ist (KÖHLER/SCHACHTEL/VOLESKE 2007: 78-82).

¹²⁶ Die Überprüfung auf Normalverteilung erfolgt mittels Normalverteilungsdiagrammen und Kolmogorov-Smirnov-Tests. Von Normalverteilung wird ausgegangen, wenn die Statistik des Kolmogorov-Smirnov-Test $< 0,1$ und die des Shapiro-Wilk-Tests $> 0,95$ liegt (BÜHL 2009: 368f.).

¹²⁷ Der Chi²-Test analysiert die (Un-)Abhängigkeit von Variablen in einer Kreuztabelle und somit ebenfalls den Zusammenhang dieser (zur Vertiefung siehe BROSIUS 2008: 409-413; BÜHL 2009: 292-295).

¹²⁸ Dieser dient zur Überprüfung der Signifikanz der Übereinstimmung zweier Verteilungen, d.h. ob zwei unabhängige Verteilungen derselben Grundgesamtheit entstammen. Er basiert auf der gemeinsamen Rangreihe der gegebenen Werteausprägungen beider Variablen zum Vergleich zweier unabhängiger Stichproben (der kleinste Wert erhält den Rang 1) (BROSIUS 2008: 842-859; BÜHL 2009: 348-351).

¹²⁹ Überprüft wird, ob sich mehr als zwei unabhängige Stichproben in der Verteilung einer mindestens ordinalskalierten Variable unterscheiden. Er gilt als parameterfreie Alternative zur Varianzanalyse. Grundlage ist hier ebenfalls eine gemeinsame Rangreihe der gegebenen Werte (BROSIUS 2008: 842-859; BÜHL 2009: 382-384).

= 1 (Odds) um den Faktor $\text{Exp}(B)$. Im Ergebnisteil werden lediglich die wichtigsten Kennzahlen der logistischen Regressionsanalysen benannt. Die jeweils ausführlichen Auswertungstabellen finden sich im Anhang.

Tab. 17 - Übersicht der verwendeten Testverfahren (Quelle: eigene Darstellung)

abhängige Variable → unabhängige Variable ↓	nominal dichotom (2 Werte)	nominal > 2 Werte	ordinal	metrisch (nicht normalverteilt)
nominal dichotom (2 Werte)	Chi ² -Test (χ^2)	Chi ² -Test (χ^2)	Mann-Whitney-U-Test	Mann-Whitney-U-Test
nominal > 2 Werte	Chi ² -Test (χ^2)	Chi ² -Test (χ^2)	Kruskal-Wallis-H-Test	Kruskal-Wallis-H-Test
ordinal	Chi ² -Test (χ^2)	Chi ² -Test (χ^2)	Kruskal-Wallis-H-Test	/
metrisch	logistische Regression	/	/	/

In der vorliegenden Arbeit wird für das Konstrukt des Ernährungsinvolvements eine **Faktorenanalyse** durchgeführt, um mit Hilfe der Dimensionsreduktion die einzelnen Items zu einem Faktor oder mehreren Faktoren zusammenzufassen. Die Faktorenanalyse ist ein Verfahren zur Untersuchung komplexer Konstrukte. Viele Konstrukte der sozialwissenschaftlichen Ernährungsforschung (z.B. das Ernährungsinvolvement) können nicht direkt abgefragt werden, sondern werden mit Hilfe mehrerer einzelner Items operationalisiert. Die Faktorenanalyse hilft dabei, diese größere Anzahl von Variablen auf eine kleine Anzahl von Faktoren zu reduzieren, welche als komplexes Phänomen hinter den Einzelaspekten stehen. Dabei werden diejenigen Variablen, die untereinander stark korrelieren, zu einem Faktor zusammengefasst. Ziel der Faktorenanalyse ist es, Variablengruppen zu identifizieren, welche die Zusammenhänge der gemessenen Variablen möglichst vollständig erklären. So kann die Komplexität der Auswertung durch Bildung von Gesamtfaktoren reduziert werden. Es wird überprüft, inwieweit die erhobenen Einzelstatements einen Beitrag zur Gesamtdimension leisten.

In der vorliegenden Arbeit wird die Legitimität der Bildung eines Gesamtfaktors *Ernährungsinvolvement* mittels einer explorativen Faktoren- sowie einer Reliabilitätsanalyse geprüft. Die faktoranalytischen Berechnungen werden im Ergebnisteil vertiefend dargestellt. Als gebräuchlichste Maßzahl zur Itemkonsistenzanalyse gilt der Reliabilitätskoeffizient Cronbach's α . Dieser misst die interne Konsistenz von Itembatterien, d.h. die Genauigkeit, mit der ein Merkmal, z.B. Involvement erfasst wird. Cronbach's α kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen, wobei gilt, je höher der Wert, desto besser die Itemkonsistenz. Es ist zu beachten, dass α mit zunehmender Anzahl an Items ansteigt¹³⁰.

¹³⁰ Zur Vertiefung siehe u.a. BROSIUS (2008: 803-814).

Im Zuge der Auswertung der vierten GDA-Akzeptanzdimension, der GDA-Beurteilung wird auf das Verfahren der **Clusteranalyse** zurückgegriffen. Diese Analyse bildet auf Basis vorgegebener Variablen Gruppen von Fällen, in diesem Fall der Studienteilnehmer. Die Cluster sollten dabei innerhalb der Gruppen möglichst homogen, zwischen den Gruppen möglichst heterogen sein. Mit diesem Verfahren ist es möglich, anhand der 19 Statements zur Beurteilung der GDAs Antwortmuster herauszufiltern, welche bei der einfachen Bildung von Mittelwerten verloren gingen (BÜHL 2009: 593-598; HÜTTNER/SCHWARTING 2002: 330-334). Nach voran geschalteter Reliabilitätsanalyse zur Überprüfung der internen Konsistenz der 19 Statements, erfolgt eine hierarchische Clusteranalyse nach dem Ward-Verfahren¹³¹. Als Distanzmaß wird die quadrierte euklidische Distanz gewählt. Die kürzeste Distanz zwischen zwei Punkten x und y im zwei- bzw. dreidimensionalen Fall wird als euklidischer Abstand bezeichnet. Große Distanzen können hierbei durch Quadrierung stärker berücksichtigt werden (BÜHL 2009: 610-612; HÜTTNER/SCHWARTING 2002: 330-334). Das Verfahren der Clusteranalyse wird an entsprechender Stelle des Ergebnisteils vertieft.

Alle statistischen Auswertungsverfahren¹³² orientieren sich an statistischen Standardwerken sowie Fachpublikationen. Auf diese sei zur Vertiefung verwiesen (BACKHAUS ET AL. 2006; BAUR/FROMM 2008; BENNINGHAUS 2007; BOUSHEY ET AL. 2006, 2008; BROSIUS 2008; BÜHL 2009; KÜHNEL/KREBS 2007; SCHNEIDER 1997).

¹³¹ Die hierarchische Clusteranalyse verläuft nach folgendem Prinzip: Zu Beginn wird jedes Objekt als ein eigenes Cluster verstanden. Nach und nach werden die ähnlichsten Cluster zusammengefasst. Das Ward-Verfahren verläuft nach dem Prinzip der sukzessiven Fusion von Fällen bis zur Endlösung von einem Cluster. Ziel ist es, diejenigen Objekte zusammenzufassen, die die Streuung innerhalb der Gruppe möglichst wenig erhöhen. Resultat sind dabei möglichst homogene Gruppen. „Für beide Cluster werden über die jeweils enthaltenen Fälle zunächst die Mittelwerte der einzelnen Variablen berechnet. Anschließend werden die quadrierten Euklidischen Distanzen der einzelnen Fälle jedes Clusters zu diesem Clustermitte wert gebildet. Die Distanzen werden aufsummiert. Es werden dann jeweils diejenigen beiden Cluster zu einem neuen Cluster fusioniert, die durch ihre Vereinigung den geringsten Zuwachs in der Gesamtsumme der Distanzen ergeben“ (BÜHL 2009: 598-616).

¹³² Anm. d. Autorin: Die Auswahl der statistischen Analysemethoden erfolgte zudem in Zusammenarbeit mit der Statistikberatung des Hochschulrechenzentrums der Justus-Liebig-Universität Gießen.

III Ergebnisse und deren Relevanz

1 Ergebnisse der quantitativen Befragung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung dargestellt. Nach der Beschreibung des Studienkollektivs erfolgt die Präsentation der Ergebnisse zur GDA-Verbraucherakzeptanz.

1.1 Beschreibung des Studienkollektivs

Zunächst wird das zugrunde liegende Gießener Studienkollektiv anhand soziodemografischer Charakteristika beschrieben (siehe Tab. 18).

Tab. 18 - Soziodemografische Charakteristika (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Soziodemografisches Merkmal	n	%
Geschlecht		
männlich	219	38,6
weiblich	349	61,4
Alterskategorie		
50 - 54	116	20,4
55 - 59	119	21,0
60 - 64	117	20,6
65 - 69	134	23,6
≥70	82	14,4
Berufliche Ausbildung		
ohne Abschluss	31	5,5
Ausbildung/Lehre	324	57,0
Meister-/Techniker-/Fachschule	97	17,1
Fachhochschule	61	10,7
Hochschule	55	9,7
Erwerbstätigkeit		
Vollzeit (≥ 35 Std./Woche)	137	24,1
Teilzeit (15-34 Std./Woche)	62	10,9
Stundenweise (≤ 15 Std./Woche)	23	4,1
Altersteilzeit	14	2,5
Vorruhestand	12	2,1
Rente/Pension	268	47,2
Hausfrau/-mann	40	7,0
Arbeitslos/-suchend	12	2,1
Haushaltsnettoeinkommen		
< 1000 Euro	76	13,4
1000 - < 2000	190	33,5
2000 - < 3000	130	22,9
3000 - < 4000	68	12,0
4000 - < 5000	24	4,2
≥ 5000	18	3,2
keine Angabe	62	10,8

568 vollständig ausgefüllte Fragebögen konnten zur Auswertung herangezogen werden. Mit 61,4% liegt der Anteil weiblicher Verbraucher höher als der der Männer (38,6%). Im Mittel sind die Teilnehmer $\bar{x} = 61,4$ Jahre alt ($\pm 6,5$ Jahre; $62 \pm 6,8$ Jahre bei Männern; $60,9 \pm 6,3$ Jahre bei Frauen), wobei das Minimum bei 50 Jahren, das maximale Alter bei 84 Jahren¹³³ liegt. Die Teilnehmer verteilen sich relativ gleichmäßig auf die gebildeten Alterskategorien (5er-Schritte) (20,4 bis 23,6%), lediglich die Kategorie der Über-70-Jährigen ist mit 14,4% des Gesamtkollektivs unterrepräsentiert.

Die befragten Personen leben hauptsächlich in Zweipersonenhaushalten (59,3%) und geben als höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss die *betriebliche/schulische Ausbildung bzw. Lehre* an (57,0%). Die *Meister-/Techniker-/Fachschule/Fachakademie* folgt mit 17,1% der Nennungen ebenso wie die *Fachhochschule* mit 10,7%. Zwischen den Altersklassen sind keine signifikanten Unterschiede bzgl. der beruflichen Ausbildungsabschlüsse festzustellen (KWH $p=0,172$). Die Geschlechter hingegen unterscheiden sich höchst signifikant voneinander (MWU $p<0,001$). Die Ausbildungsabschlüsse *ohne beruflichen Abschluss* und *betriebliche/schulische Ausbildung bzw. Lehre* werden häufiger von Frauen angegeben als von Männern (8,3% und 0,9% bzw. 65,6% und 43,4%). 39,1% des Studienkollektivs sind zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig, 60,9% gehen keiner Erwerbstätigkeit nach, wobei sich ca. die Hälfte aller Teilnehmer (47,2%) in *Rente bzw. Pension* befindet. Etwa ein Viertel ist *Vollzeit erwerbstätig* (24,1%), 10,9% *Teilzeit erwerbstätig*. Das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen der Befragten liegt zwischen *1000 und unter 2000 Euro* (33,5%); 22,9% geben eine Einkommenshöhe von *2000 bis unter 3000 Euro*¹³⁴ an.

Nahezu zwei Drittel (61,6%) des Gesamtkollektivs geben an, noch in einer Zeit der Nahrungsmittelknappheit groß geworden zu sein, wobei diese Angabe vor allem durch das Alter determiniert wird ($r_s ,641^{***}$)¹³⁵: Je älter die Befragten, desto häufiger wird diese Aussage bestätigt.

Neben diesen soziodemografischen Charakteristika ist der individuelle **Gesundheitszustand** der befragten Personen im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit von Interesse. Dieser wird von 60,6% der Befragten als *sehr gut* oder *gut* bezeichnet, von ca. einem Drittel (35,7%) als *mittelmäßig* und von 3,7% als *schlecht* oder *sehr schlecht*. Im Mittel liegt die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes im Studienkollektiv bei $\bar{x} = 3,61 \pm 0,65$ (Skala von 1 - *sehr schlecht* bis 5 - *sehr gut*; Median: 4). Signifikante Unterschiede zwischen den Altersklassen sind bei $\alpha \leq 0,05$ nicht zu identifizieren (KWH $p=0,051$), jedoch zeigt der Korrelationskoeffizient ($r_s -,127^{**}$) einen Trend

¹³³ Anm. d. Autorin: Angestrebt wurde eine Begrenzung des Alters auf 70 Jahre. Da bei manchen Stammtreffen jedoch auch Mitglieder anderer Jahrgänge anwesend waren, nahmen auch Personen höheren Alters an der Befragung teil.

¹³⁴ Zu beachten ist, dass 10,8% keine Angaben zum Haushaltsnettoeinkommen tätigen.

¹³⁵ Anm. d. Autorin: Die Signifikanzen der Korrelationen werden im Verlauf der Arbeit wie folgt gekennzeichnet: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$.

dahingehend, dass der Gesundheitszustand von älteren Altersklassen schlechter eingestuft wird. Zwischen den Geschlechtern bestehen keine signifikanten Unterschiede (MWU $p=0,741$).

Der Frage nach der Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes schließt sich die Frage nach ernährungsmitbedingten (vom Arzt diagnostizierten) Erkrankungen an, welche von 43,5% angegeben werden¹³⁶. Hinsichtlich des Geschlechts lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen (χ^2 $p=0,413$). Es besteht jedoch ein höchst signifikanter Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Erkrankung und den Altersklassen (χ^2 $p<0,001$; r_s ,163***). Die 65- bis 69-Jährigen geben im Vergleich zu den anderen Altersklassen am häufigsten an erkrankt zu sein (vgl. Anhang A25). Das Vorliegen einer Erkrankung beeinflusst zudem die Einschätzung des Gesundheitszustandes (vgl. Tab. 19). Personen mit einer ernährungsmitbedingten Erkrankung schätzen ihren Gesundheitszustand seltener als *sehr gut* oder *gut* ein als Personen ohne Erkrankung (MWU $p<0,001$; r_s -,295***).

Tab. 19 - Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes nach Vorliegen einer ernährungsmitbedingten Erkrankung (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

		subjektiver Gesundheitszustand (in %)				
		sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
ernährungsassoziierte Erkrankung	ja	0,0	63,2	62,1	32,8	18,5
	nein	100,0	36,8	37,9	67,2	81,5
	gesamt	100%	100%	100%	100%	100%
	n	2	19	203	317	27

Die drei am häufigsten vorliegenden Erkrankungen¹³⁷ sind *Bluthochdruck* (55,4% der Nennungen), ein *erhöhter Cholesterinwert* (25,5% der Nennungen) sowie *Diabetes mellitus* (14,6% der Nennungen). *Fettstoffwechselstörungen*, *Gicht*, *Adipositas*, *Fettleber* und *Alkoholmissbrauch* werden vereinzelt¹³⁸ als Erkrankung angegeben. Wenn die Krankheitsnennungen auf das gesamte Studienkollektiv projiziert werden, ergeben sich folgende Verteilungen: Unter Bluthochdruck leiden 26,2% der Befragten Gießener, unter erhöhtem Cholesterinspiegel/Fettstoffwechselstörungen insgesamt 13,0% und unter Diabetes mellitus 7,2%.

Wenn die drei Haupterkrankungen gegen die Variablen Geschlecht und Alterskategorien getestet werden, ergibt sich lediglich in einem Fall ein signifikanter Zusammen-

¹³⁶ n = 247, 40 Teilnehmer geben an, an einer ernährungsmitbedingten Erkrankung zu leiden, machen jedoch im offenen Teil der Frage keine konkreten Angaben zur Art der Erkrankung.

¹³⁷ Mehrfachnennungen möglich, n = 207.

¹³⁸ Vereinzelt: zwischen 1 und 6 Nennungen.

hang: Die Prävalenz von Bluthochdruck steigt mit den Alterskategorien an¹³⁹ (χ^2 $p=0,045$; r_s ,125**).

Die Teilnehmer wurden ebenfalls gefragt, ob sie sich zum Zeitpunkt der Erhebung nach einer speziellen Diät oder Ernährungsform ernähren. Dies bejahen 22%¹⁴⁰, wobei *fettreduziert* (47,5% der Nennungen), *kalorienreduziert* (20,3% der Nennungen), *BE-/kohlenhydratreduziert* (11,9% der Nennungen) sowie *salzarm* (6,8% der Nennungen) die vier am häufigsten angegebenen Diätformen sind¹⁴¹. Bezogen auf das Gesamtkollektiv ernähren sich 9,9% der 568 Befragten fettreduziert, 4,2% kalorienreduziert, 2,5% BE-/kohlenhydratreduziert und 1,4% salzarm.

Die Geschlechter unterscheiden sich höchst signifikant in ihrer Diätenangabe (χ^2 $p=0,007$; ϕ ,106*). 25,5% der Frauen geben im Gegensatz zu 16,4% der Männer an, sich nach einer bestimmten Diät oder Ernährungsform zu ernähren. Im Speziellen unterscheiden sich Frauen und Männer bei der Angabe fett- und kalorienreduzierter Diäten (siehe Tab. 20).

Tab. 20 - Kontingenzanalyse zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Diätangabe und Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Diätangabe	Geschlecht (in %)		χ^2 (p)	ϕ (p)
	weiblich	männlich		
fettreduziert	75,0	25,0	0,018	,092*
kalorienreduziert	87,5	12,5	0,005	,112**
BE-/kohlenhydratreduziert	71,4	28,6	0,604	,033 n.s.
salzarm	37,5	62,5	1,964	-,059 n.s.

Signifikanz der Korrelation: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$

Hinsichtlich des Alters lässt sich lediglich ein signifikanter Unterschied identifizieren (χ^2 $p=0,016$). Der Anteil derjenigen, die sich BE-/kohlenhydratbewusst ernähren, ist in der Altersklasse der Über-70-Jährigen am höchsten (7,3%).

¹³⁹ Die Prävalenz steigt stetig von 20,4% bei den 50- bis 54-Jährigen auf 30,2% bei den 65- bis 69-Jährigen an. In der Alterskategorie der Über-70-Jährigen fällt der Anteil an Personen mit Bluthochdruck wieder auf 17,4%.

¹⁴⁰ Mehrfachnennungen möglich, n = 118.

¹⁴¹ Mehrfachnennungen möglich; ‚salzarm‘, ‚Ernährungsplan‘, ‚FdH‘, ‚Weight Watchers‘, ‚einweißbewusst‘, ‚wenig Alkohol‘, ‚Active Weight‘, ‚Blutgruppendiät‘, ‚Trennkost‘ sowie ‚cholesterinarm‘ werden als weitere Diät-/Ernährungsformen vereinzelt (1 bis 4 Nennungen) angegeben.

Im Folgenden sollen Determinanten des **Einkaufsverhaltens** beschrieben werden, um das Studienkollektiv tiefergehend zu charakterisieren.

Die befragten Gießener Verbraucher sind zu 50,0% *selbst* für ihre Lebensmitteleinkäufe zuständig. Eine *gemeinsame Zuständigkeit* durch sich selbst und eine/n Partner/in geben 41,2% an. Die *alleinige Zuständigkeit des Partners* wird von 8,6% berichtet. In einem Fall (0,2%) wird der Lebensmitteleinkauf *vollständig von einer anderen Person* übernommen. Hinsichtlich der Einkaufszuständigkeit unterscheiden sich die Geschlechter höchst signifikant (χ^2 $p < 0,001$). Frauen geben häufiger eine alleinige Zuständigkeit an, Männer häufiger eine gemeinsame. Zwischen den Altersklassen lassen sich keine Unterschiede in der Einkaufszuständigkeit identifizieren (χ^2 $p = 0,378$).

Die Häufigkeit der Lebensmitteleinkäufe (bezogen auf die letzten 7 Tage vor der Befragung) liegt im Kollektiv bei $2,42 \pm 1,3$ Einkäufen, wobei ein bis drei getätigte Einkäufe pro Woche dominieren (79% der Nennungen)¹⁴². Einkaufshäufigkeit und Geschlecht weisen keinen Zusammenhang auf (MWU $p = 0,836$), jedoch unterscheidet sich die Einkaufshäufigkeit zwischen den Alterskategorien (KWH $p = 0,005$; r_s $-0,144^{***}$). Je älter die Befragten, desto seltener haben sie in den letzten sieben Tagen vor der Befragung Lebensmitteleinkäufe getätigt. Während im Alter 50 bis 54 Jahre noch $2,7 (\pm 1,4)$ Lebensmitteleinkäufe angegeben werden, sind dies in der Altersgruppe der Über-70-Jährigen nur noch $2,0 (\pm 1,3)$ ¹⁴³.

52,3% des Kollektivs haben für ihren letzten Lebensmitteleinkauf eine halbe bis eine Stunde benötigt, 40,3% weniger als eine halbe Stunde und 7,4% mehr als eine Stunde¹⁴⁴. Im Hinblick auf Geschlecht und Alter lassen sich für die Einkaufsdauer keine signifikanten Unterschiede feststellen¹⁴⁵.

Verschiedene Produkteigenschaften und deren Wichtigkeit sind im Prozess der Lebensmittelauswahl von großer Bedeutung. In der vorliegenden Arbeit konnten die Verbraucher die Wichtigkeit von zwölf Attributen bewerten. Abb. 21 zeigt die Ergebnisse nach arithmetischen Mittelwerten.

¹⁴² $n = 567$, Ausschluss einer Person mit genannten 20 Einkäufen in 7 Tagen. 80,5% der Befragten geben an, dass die von ihnen genannte Einkaufshäufigkeit „gleich häufig“ im Vergleich zu sonstigen Wochen sei, 11,1% nennen ‚seltener‘ und 8,5% ‚häufiger‘.

¹⁴³ Ein Paarvergleich der Endkategorien der 50- bis 54-Jährigen und Über-70-Jährigen zeigt hoch signifikante Unterschiede (MWU $p = 0,002$).

¹⁴⁴ Im Vergleich zu Einkäufen in anderen Wochen benötigen 87,5% des Kollektivs genauso viel Zeit wie angegeben, 8,6% weniger und 3,9% mehr Zeit.

¹⁴⁵ Einkaufsdauer und Geschlecht: MWU $p = 0,246$; Einkaufsdauer und Alter: KWH $p = 0,154$.

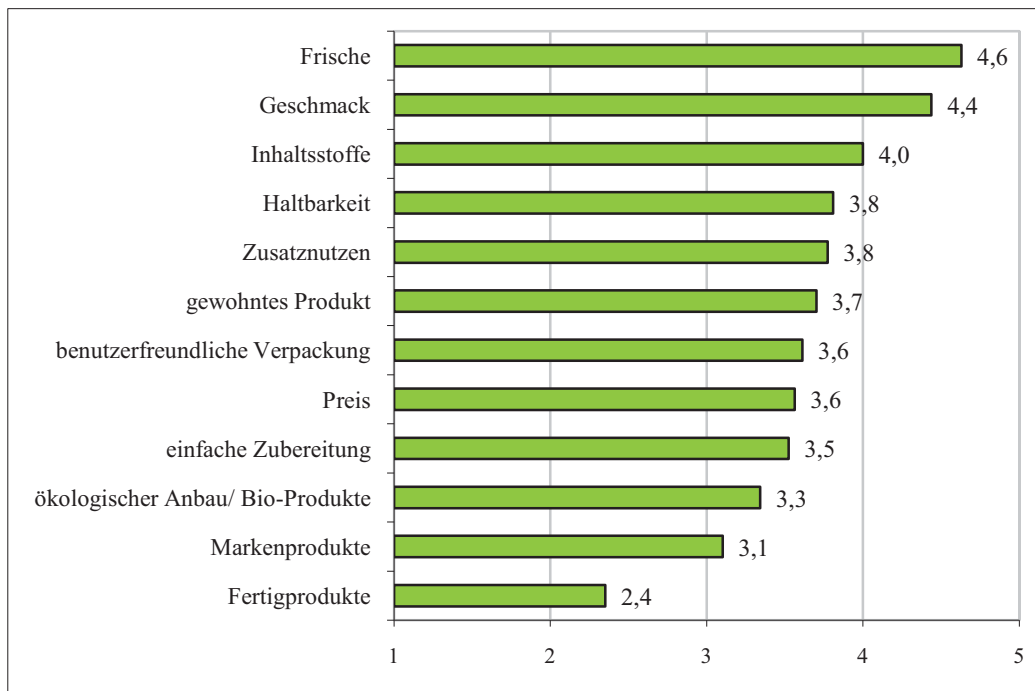


Abb. 21 - Wichtigkeit verschiedener Produkteigenschaften im Prozess der Lebensmittelauswahl (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568; Wortlaut der Frage: „Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl für Sie wichtig sind. Besonders wichtig ist mir...“ Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet)

Frische ($\bar{x} = 4,6 \pm 0,76$), Geschmack ($\bar{x} = 4,4 \pm 0,80$) und Inhaltsstoffe ($\bar{x} = 4,0 \pm 1,01$) werden als die drei wichtigsten Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl eingestuft. Fertigprodukte werden mit einem Mittelwert von 2,4 ($\pm 1,04$) in ihrer Wichtigkeit am geringsten bewertet.

Die Befragten hatten darüber hinaus die Möglichkeit, unter „*Sonstiges, und zwar: ...*“ offen weitere Produkteigenschaften zu benennen. Knapp 6% des Kollektivs machen von dieser Option Gebrauch. Diese offen getätigten Angaben können zum Teil den geschlossenen Antwortmöglichkeiten zugeordnet werden, zum Teil werden sie kategorisiert und beziehen sich auf folgende Aspekte: Verpackung des Lebensmittels (n = 9), Krankheit oder sonstige Einschränkung (n = 6), sonstige Produkteigenschaften (n = 7), Produktherkunft (n = 7) sowie Einkaufsstätte (n = 4). Die Wichtigkeit der sonstigen Angaben liegt im Mittel bei 4,6 ($\pm 0,57$). Die Wichtigkeit der verschiedenen Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl wurde ebenfalls in Zusammenhang mit den Geschlechtern und Altersklassen deskriptiv ausgewertet. Diese Analysen sind im Anhang A25 zu finden.

Analog zu den Produkteigenschaften bewerteten die befragten Verbraucher die Relevanz verschiedener Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl (vgl. Abb. 22; Anhang A26). Nährwertangaben werden auf einer Skala von 1 bis 5 in ihrer Wichtigkeit im Mittel mit 3,9 ($\pm 1,04$) eingeschätzt. Die als am wichtigsten erachteten Nährwertangaben sind Vitamine ($\bar{x} = 4,3 \pm 0,95$), Mineralstoffe ($\bar{x} = 4,15 \pm 0,98$), Ballaststoffe ($\bar{x} =$

4,1 ± 1,03) und Fett ($\bar{x} = 4,1 \pm 1,11$). Die Angabe von Salz wird im Mittel als am wenigsten wichtig bewertet ($\bar{x} = 3,7 \pm 1,16$). Es bleibt jedoch zu beachten, dass die Mittelwerte der Bewertungen lediglich um 0,6 Punkte differieren. Alle Nährwertangaben werden demnach von den Befragten im Prozess der Lebensmittelauswahl im Trend als relativ wichtig empfunden.

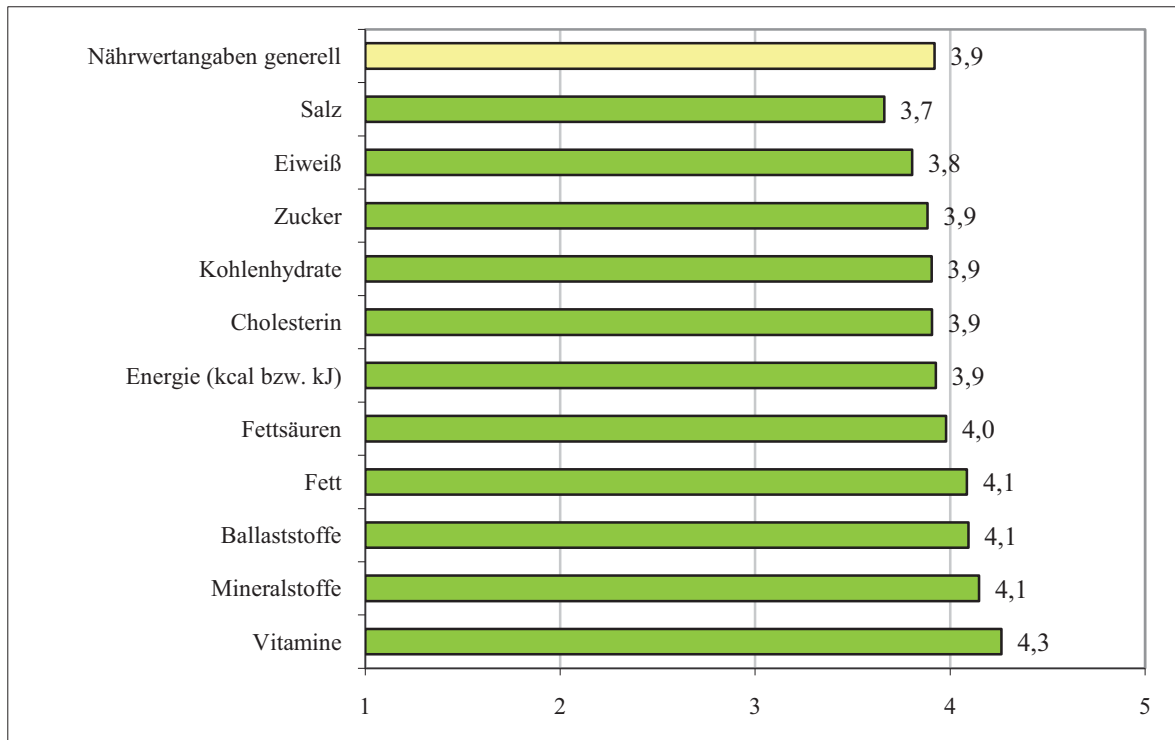


Abb. 22 - Wichtigkeit verschiedener Nährwertangaben (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568; Wortlaut der Frage: „Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl für Sie wichtig sind. Besonders wichtig ist mir...“. Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet)

Im Folgenden wird das Studienkollektiv anhand des **Ernährungswissens** charakterisiert (Anhang A18). 71% des Kollektivs wissen, dass Fisch, Käse, Fleisch und Milch besonders reich an *Eiweiß*¹⁴⁶ sind. 18,5% geben an, diese Lebensmittel seien reich an *Fett*, 3,5% *Kohlenhydrate* und 7,0% geben an, die Antwort nicht zu wissen.

Größere Unsicherheit herrscht bei der Bedeutung des Begriffes ‚Natrium‘. 40,5% geben an, Natrium sei die *wissenschaftliche Bezeichnung für Kochsalz*. 39,3% antworten korrekt, dass Natrium ein *Bestandteil des Kochsalzes* ist. Ein marginaler Anteil von 2,6% des Gesamtkollektivs schätzt Natrium als einen *Bestandteil von gesättigten Fettsäuren* ein. 17,6% wählen ‚weiß nicht‘.

Die Hälfte der Befragten (49,6%) kann die korrekte Antwort auf die Frage geben, welcher Nährstoff die meisten Kalorien pro Gramm enthält (Antwort: *Fett*). *Zucker* wird

¹⁴⁶ Anm. d. Autorin: Antwortvorgaben aus dem Fragebogen werden im Folgenden in *kursiv* gekennzeichnet.

von 25,9% genannt, *Alkohol* von 11,4% und *Eiweiß* von lediglich 1,1%. 12,0% können diese Frage nicht beantworten.

Etwa ein Drittel (35,7%) der Gießener Verbraucher kennt die Empfehlungen zur täglichen Salzaufnahme von 4 - 6g, 30,1% schätzen 1 - 3g als korrekte Antwort ein. 7 - 9g wird von 10,7% als Antwort gewählt.

82,7% des Kollektivs wissen, dass Arteriosklerose durch einen *hohen Cholesterinspiegel* entstehen kann. 6,5% denken, die Krankheit würde durch einen *hohen Blutzuckerspiegel* ausgelöst, 2,6% glauben an *zu hohe Kalziumaufnahmen*. 46 Verbraucher, d.h. 8,1% geben an, die richtige Antwort nicht zu wissen.

Anhang A27 zeigt die Ernährungswissensfragen nach Alterskategorien.

Aus den fünf erläuterten Fragen zum Ernährungswissen (Anhang A18) wird ein additiver Ernährungswissens-Index gebildet, indem die korrekten Antworten aufsummiert werden (BORTZ/DÖRING 2006: 143). Im Index können demnach 0 (= keine der Fragen korrekt beantwortet) bis 5 (= alle der Fragen korrekt beantwortet) Punkte erreicht werden. Je höher der Indexwert, desto besser ist das Ernährungswissen einzustufen. Der Ernährungswissens-Index liegt im Kollektiv im Mittel bei $\bar{x} = 2,8 \pm 1,22$ und ist demnach auf einer Skala von 0 bis 5 als moderat einzustufen. Abb. 23 zeigt die Verteilung des Indexes nach Geschlecht. Männer und Frauen unterscheiden sich in der Summe ihrer korrekten Antworten zum Ernährungswissen höchst signifikant (MWU $p < 0,001$; $r_s = ,168^{***}$). Vor allem in den unteren Indexbereichen (0 - 2) überwiegen die Anteile der männlichen Verbraucher. Im oberen Bereich dominieren die Frauen: 70,5%, 69,7% bzw. 61,0% derjenigen mit einem Index von 3, 4 oder 5 sind weiblich.

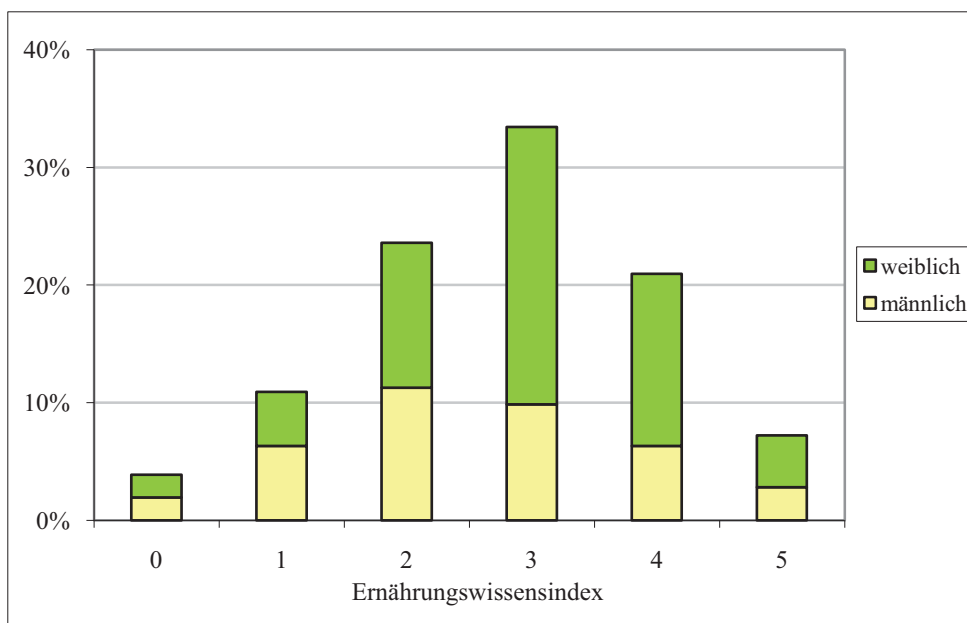


Abb. 23 - Additiver Ernährungswissensindex nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568; Index von 0 = keine der Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet)

Im Hinblick auf das Alter der Befragten ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge (r_s $-,069^{n.s.}$) oder Unterschiede (KWH $p=0,249$). Ein Paarvergleich der Endkategorien (*50 - 54 Jahre* und *70+ Jahre*) zeigt jedoch einen schwach signifikanten Unterschied in der Verteilung des Ernährungswissens zwischen den jüngsten und den ältesten Verbrauchern (MWU $p=0,066$; r_s $-,131^{n.s.}$). Der Ernährungswissens-Index nimmt in der Tendenz mit zunehmendem Alter ab (Index 0: 18,2%, Index 5: 7,3% im Alter über 70; vgl. Abb. 24).

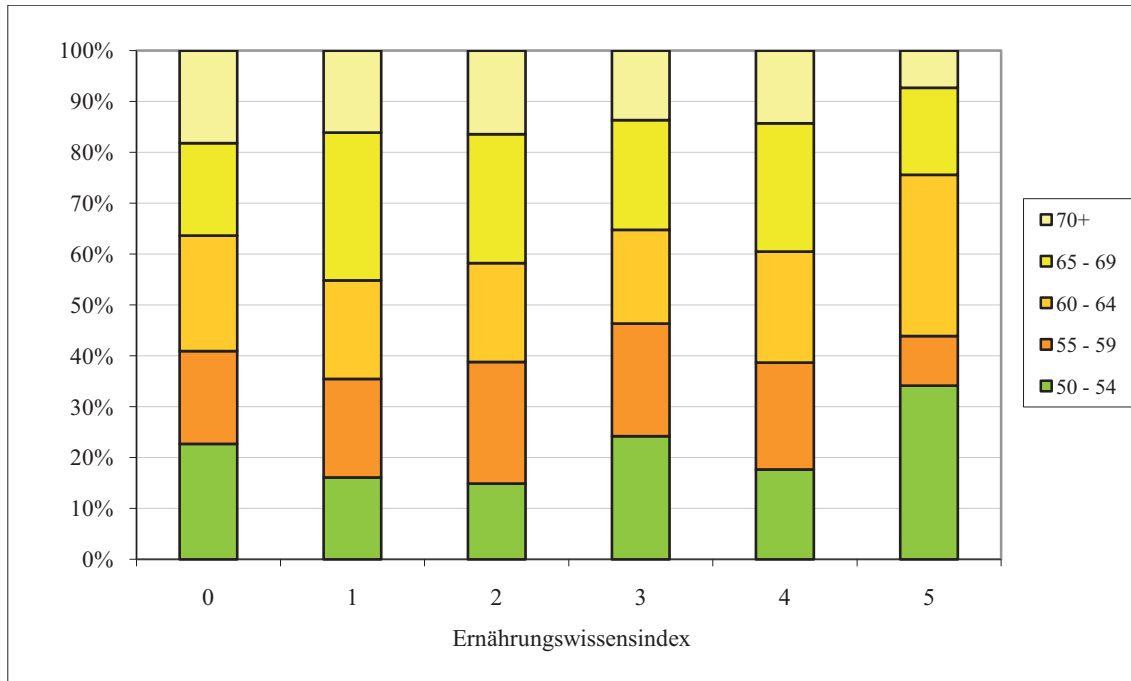


Abb. 24 - Additiver Ernährungswissensindex nach Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$; Index von 0 = keine der Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet)

Auch der Ausbildungsgrad der Verbraucher steht im Zusammenhang mit deren Ernährungswissen (KWH $p=0,023$; r_s $,125^{**}$). Tab. 21 zeigt, dass im Trend das Ernährungswissen mit dem Ausbildungsgrad ansteigt. Ein Paarvergleich der Endkategorien (*ohne beruflichen Abschluss* und *Hochschulabschluss*) ergibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Ernährungswissens beider Bildungsgrade (MWU: $p = 0,018$).

Tab. 21 - Mittleres Ernährungswissen nach Ausbildungsgrad (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

höchster beruflicher Ausbildungsabschluss	\bar{x}	$\pm Sd$	n
ohne beruflichen Abschluss	2,48	$\pm 1,480$	31
betriebliche/schulische Ausbildung/ Lehre	2,71	$\pm 1,190$	324
Meister-, Techniker-, Fachschule, Fachakademie	2,88	$\pm 1,184$	97
Fachhochschule	2,82	$\pm 1,272$	61
Hochschule	3,20	$\pm 1,112$	55
Insgesamt	2,78	$\pm 1,215$	568

Nach Ergebnissen des Kruskal-Wallis-H-Tests zu Unterschieden zwischen Haushaltsnettoeinkommen und Ernährungswissen liegt ein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Einkommensstufen vor (KWH $p=0,049$). Der Korrelationskoeffizient nach Spearman in Höhe von ,134** deutet jedoch nur auf einen schwach positiven Zusammenhang hin. Auch ein Vergleich der Endkategorien (*unter 1000 Euro* und *über 5000 Euro*) ergibt im Mann-Whitney-U-Test eine schwache Signifikanz von $p=0,081$. Die Unterschiede in der Verteilung des Ernährungswissensindex in den Einkommensklassen könnten somit zufällig sein.

Das Vorliegen einer ernährungsmitbedingten Erkrankung begünstigt das Ernährungswissen im Kollektiv. Ein durchschnittlicher Index von $\bar{x} = 2,7 \pm 1,24$ ist bei Personen ohne eine Erkrankung festzustellen. Das Ernährungswissen von Personen mit einer Erkrankung liegt im Mittel bei $\bar{x} = 2,9 \pm 1,09$. Werden einzelne Fragen zum Ernährungswissen im Zusammenhang mit einzelnen Erkrankungen betrachtet, ergibt sich folgendes Bild. Lediglich 41,6% derjenigen, die unter Bluthochdruck leiden, können die Frage zur Bedeutung des Natriums richtig beantworten, im Hinblick auf die Empfehlung zur täglichen Salzzufuhr nennen 40,9% die korrekte Antwort. Im Mittel geben 12,1% der an Bluthochdruck erkrankten Personen an, die jeweilige Antwort (zu Natrium und Salzzufuhr) nicht zu kennen. 86,5% derjenigen, die an einer Fettstoffwechselstörung oder erhöhtem Cholesterinspiegel leiden, wissen, dass ein erhöhter Cholesterinspiegel Arteriosklerose begünstigen kann.

Mittels einer statementgestützten Einstellungsanalyse wird das **Ernährungs-involvement** erhoben (Frage 22 und 4; Anhang A11, A17). Dazu bewerten die Teilnehmer acht Statements auf einer 5-Punkt-Likert-Skala (Wert 1 = vollständige Zustimmung zum Statement; Wert 5 = vollständige Ablehnung des Statements). Diese acht Items sind im Fragebogen alternierend positiv und negativ formuliert. Um eine einheitliche Skalierungsrichtung der einzelnen Statements zu erreichen, werden die ursprünglich negativ formulierten Statements in positive Formulierungen transformiert

(Umkodieren von Wert 1 in Wert 5, Wert 2 in Wert 4 etc.). Tab. 22 zeigt die Ergebnisse der statementgestützten Einstellungsanalyse zum Ernährungsinvolvement. Eine Darstellung der Einzelstatementanalyse nach Alter findet sich im Anhang A28.

Tab. 22 - Einzelstatementanalyse zum Ernährungsinvolvement (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Statement Ernährungsinvolvement	Antwortkategorie (in %)						
	\bar{x}	Sd	1	2	3	4	5
1. Mit Nährwerten kenne ich mich gut aus	3,4	1,01	8,1	18,8	30,8	34,4	7,9
2. Mit Ernährung kenne ich mich gut aus	3,5	0,96	4,0	9,3	27,8	46,8	12,1
3. Ich denke, dass ich mich gesund ernähre	3,6	0,90	0,9	10,7	26,8	46,3	15,3
4. Gesunde Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes Leben	4,4	0,75	0,7	1,6	7,4	39,2	51,1
5. Mir mangelt es oft an Motivation, mich intensiv mit Ernährung auseinanderzusetzen UMKODIERT	2,7	1,18	12,7	34,7	22,2	21,4	9,0
6. Für mich ist Essen ein wesentlicher Teil der Lebensfreude	4,2	0,92	0,7	6,0	12,1	35,4	45,8
7. Der Aufwand für eine gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es etwas nützt UMKODIERT	3,8	1,20	6,7	9,4	18,8	32,0	33,1
8. Ernährungsthemen interessieren mich nicht UMKODIERT	3,6	1,24	7,2	14,3	21,5	28,1	28,9

Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Antwortkategorien: (1) stimme überhaupt nicht zu, (2) stimme eher nicht zu, (3) unentschieden, (4) stimme eher zu, (5) stimme voll und ganz zu

Beim Vergleich der Mittelwerte für positiv und negativ formulierte Statements zeigt sich, dass positiv formulierte Statements positiver bewertet werden, als negativ formulierte (positiv: $\bar{x} = 3,8$, negativ: $\bar{x} = 3,3$). Die Teilnehmer folgen der vorgegebenen Antwortrichtung bei positiv formulierten Statements stärker.

Im nächsten Analyseschritt wird überprüft, inwieweit die Statements zum Ernährungsinvolvement sinnvoll zu Faktoren gebündelt werden können (vgl. Kapitel II - 3.4). Die Legitimität der Bildung eines Gesamtfaktors „Ernährungsinvolvement“ wird mittels einer explorativen Faktoren- und Reliabilitätsanalyse geprüft. Die Entscheidungsgrundlage zum Einschluss der Variablen in einen Faktor basiert auf der Signifikanz nach Bartlett¹⁴⁷ und dem Kaiser-Meyer-Olkin-Wert (KMO). Das hier vorliegende Modell ist mit einer

¹⁴⁷ Der Bartlett-Test auf Sphärizität überprüft die Wahrscheinlichkeit, dass trotz vorliegender Korrelationskoeffizienten in der Stichprobe sämtliche Koeffizienten in der Grundgesamtheit den Wert Null besitzen könnten (BÜHL 2009: 588).

Signifikanz nach Bartlett von $p < 0,001$ höchst signifikant und weist einen KMO-Wert von 0,661 auf. Dieser Wert ist als „moderat“ einzustufen. Die Eignung der acht Items für das Modell kann demnach nachgewiesen werden und es ist sinnvoll, die Faktorenanalyse fortzusetzen.

Im Ergebnis liegen drei Eigenwerte über eins, so dass drei Faktoren extrahiert werden können. Den acht Statements müssen demnach drei verschiedene latente Hintergrundvariablen zum Thema Ernährungsinvolvement zugrunde liegen. Die drei Faktoren können dabei 64,3% der Gesamtvarianz erklären. Anhand der rotierten Komponentenmatrix (basierend auf einer Hauptkomponentenanalyse und Varimax-Rotation) erfolgt die Deutung der Faktoren. Hierbei ist zu beachten, dass Items mit einer Faktorladung $< 0,5$ ausgeschlossen werden sollten. Da jedoch jedes der vorliegenden Item auf mindestens einen Faktor mit $> 0,5$ lädt, können alle berücksichtigt werden (vgl. Tab. 23).

Tab. 23 - Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse zum Ernährungsinvolvement (Quelle: eigene Berechnungen; $n = 568$)

Statement Ernährungsinvolvement	Komponente		
	1	2	3
1. Mit Nährwerten kenne ich mich gut aus	,878	,122	,043
2. Mit Ernährung kenne ich mich gut aus	,846	,117	,214
3. Ich denke, dass ich mich gesund ernähre	,538	,105	,438
4. Gesunde Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes Leben	,045	,168	,831
5. Mir mangelt es oft an Motivation, mich intensiv mit Ernährung auseinanderzusetzen UMKODIERT	,428	,556	-,252
6. Für mich ist Essen ein wesentlicher Teil der Lebensfreude	,050	-,139	,672
7. Der Aufwand für eine gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es etwas nützt UMKODIERT	,066	,819	,129
8. Ernährungsthemen interessieren mich nicht UMKODIERT	,090	,799	,025

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung

Basierend auf dieser Faktorenanalyse wird Faktor 1 *Involvement-Selbsteinschätzung*¹⁴⁸ mit den Items 1, 2 und 3 gebildet. Den zweiten Faktor stellt *Involvement-Motivation*¹⁴⁹ dar. Hier korrelieren vor allem Items 5, 7 und 8. Die Items 4 und 6 korrelieren am

¹⁴⁸ Einzelüberprüfung: KMO 0,590, Cronbach's α 0,704, 63% Varianzerklärung.

¹⁴⁹ Einzelüberprüfung: KMO 0,634, Cronbach's α 0,634, 58% Varianzerklärung.

höchsten mit Faktor 3. Inhaltlich sind sie als *Involvement-Stellenwert von Ernährung* zu interpretieren. Die auf diese Weise getroffene Zuordnung der Variablen zu Hintergrundfaktoren ist aufgrund der hohen Faktorladungen eindeutig. Der inhaltliche und statistische Zusammenhang der drei Faktoren kann anhand der gezeigten Ergebnisse belegt werden.

Im nächsten Schritt erfolgt eine Reliabilitätsanalyse, um die interne Konsistenz der Faktoren zu überprüfen. Diese bestätigt, dass die Zuverlässigkeit der gebildeten Faktoren ausreichend hoch ist. Für die Gesamtskala lässt sich ein Wert von 0,673 errechnen. In der Einzelbetrachtung wird für Faktor 1 *Selbsteinschätzung* ein Cronbach's α von 0,704 ausgegeben, für den Faktor *Motivation* ein Wert von 0,634, wobei zu beachten ist, dass der Reliabilitätskoeffizient Cronbach's α mit der Testlänge ansteigt. Dies bedeutet der Wert wird umso höher ausfallen, je mehr Items in die Analyse einfließen. Ein Cronbach's α von 0,6 bis 0,7 ist demnach bei einer Skala von jeweils 3 Items als sehr gut zu interpretieren. Die Reliabilität des dritten Faktors *Stellenwert von Ernährung* wird mit einem Reliabilitätskoeffizienten von 0,430 als nicht hinreichend beurteilt. Die Items 4 und 6 fließen demnach nicht in das Involvement-Konstrukt ein und werden im Folgenden lediglich deskriptiv beschrieben.

Die Aussage „Gesunde Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes Leben“ findet im Studienkollektiv großen Zuspruch ($\bar{x} = 4,4 \pm 0,80$). 90,4% des Gesamtkollektivs stimmen dieser Aussage eher oder voll zu (92,9% der Frauen, 86,3% der Männer). Zusammenhänge zum Alter lassen sich nicht identifizieren ($r_s,019^{n.s.}$). Ebenfalls sehr positiv bewertet wird das Statement „Für mich ist Essen ein wesentlicher Teil der Lebensfreude“ ($\bar{x} = 4,2 \pm 0,90$). 81,7% der weiblichen Studienteilnehmer und 80,4% der männlichen Teilnehmer stimmen dieser Aussage eher oder voll zu (81,2% im Gesamtkollektiv). Auch bei dieser Variable sind die Zustimmungsggrade zwischen den Alterskategorien relativ gleich verteilt ($r_s,004^{n.s.}$).

Abgesichert durch Faktoren- und Reliabilitätsanalyse werden die Items für die Faktoren *Selbsteinschätzung* und *Motivation* zu zwei Involvement-Indizes zusammengefasst. Hierzu werden die Itemmittelwerte zunächst addiert und im Anschluss durch die Itemanzahl dividiert. So ergeben sich jeweils Mittelwerte für die zwei Ernährungsinvolvement-Indizes in Ausprägungen zwischen 1 (= niedriges Involvement) und 5 (= hohes Involvement).

Der Index **Ernährungsinvolvement-Selbsteinschätzung** wird aus den drei zugrunde liegenden Items gebildet¹⁵⁰. Es ergibt sich ein Mittelwert von $\bar{x} = 3,4 \pm 0,78$. Frauen ($\bar{x} = 3,6 \pm 0,71$) schätzen sich bzgl. ihrer subjektiven Kenntnisse und der eigenen gesunden

¹⁵⁰ „Mit Nährwerten kenne ich mich gut aus“, „Mit Ernährung kenne ich mich gut aus“, „Ich denke, dass ich mich gesund ernähre“.

Ernährungsweise höchst signifikant höher ein als Männer ($x = 3,1 \pm 0,77$) (MWU $p < 0,001$; r_s ,337*).

Auch unterscheiden sich Personen, die sich nach einer Diät/speziellen Ernährungsform ernähren, höchst signifikant von denjenigen, die dies nicht tun (MWU $p < 0,001$; r_s ,167*). 47,6% der Befragten mit Diätangabe erreichen einen Selbsteinschätzungs-Index größer 4. Im Vergleich ist nur bei rund einem Drittel (32,0%) der Befragten ohne Diätangabe eine Zustimmung größer 4 zu verzeichnen.

Für folgende bei der Lebensmittelauswahl wichtige Determinanten lassen sich Korrelationen mit dem Index Involvement-Selbsteinschätzung feststellen: *Inhaltsstoffe* (r_s ,354***), *Preis* (r_s ,113**), *Geschmack* (r_s ,187***), *Frische* (r_s ,154***), *ökologischer Anbau/Bio* (r_s ,129**) sowie *Fertigprodukte* (r_s -,182***). Zu beachten ist hierbei, dass die Korrelation mit der Wichtigkeit von Fertigprodukten negativ ausfällt. D.h. je höher die Selbsteinschätzung desto unwichtiger sind Fertigprodukte. Auch lassen sich Zusammenhänge zwischen dem Involvement-Index und der Wichtigkeit von *Nährwertangaben* bei der Lebensmittelauswahl erkennen (Nährwertangaben generell: r_s ,368***). Die Korrelationskoeffizienten der einzelnen Nährwertangaben liegen zwischen r_s ,128 und r_s ,317 auf hoch bis höchst signifikanten Niveau.

Tab. 24 zeigt den Involvement-Index der Selbsteinschätzung im Zusammenhang mit dem Ausbildungsgrad sowie dem subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustand. Beide Faktoren stehen in signifikantem (Ausbildung) bzw. höchst signifikantem (Gesundheitszustand) Zusammenhang mit dem Index. Je höher der Abschluss bzw. die Einschätzung der eigenen Gesundheit, desto positiver werden die eigenen Ernährungs- und Nährwertkenntnisse und die Ernährungsweise eingeschätzt¹⁵¹.

Tab. 24 - Mittleres Ernährungsinvolvement (Selbsteinschätzung) nach Ausbildungsgrad und Gesundheitszustand (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

höchster beruflicher Ausbildungsabschluss	\bar{x}	Sd	Gesundheitszustand	\bar{x}	Sd
ohne Abschluss	3,2	0,84	sehr schlecht	2,3	1,41
Ausbildung/Lehre	3,4	0,80	schlecht	2,7	0,69
Fachschule/-akademie	3,5	0,74	mittelmäßig	3,3	0,75
Fachhochschule	3,4	0,72	gut	3,5	0,75
Hochschule	3,7	0,71	sehr gut	3,8	0,91
r_s ,090*; KWH $p=0,035$			r_s ,236***; KWH $p < 0,001$		

Signifikanzen der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$

¹⁵¹ Ein Vergleich der Endkategorien *ohne beruflichen Abschluss* und *Hochschulabschluss* zeigt ein hoch signifikantes Testergebnis von MWU $p=0,007$. Ein p-Wert $< 0,001$ ergibt sich für den Vergleich der Gesundheitsstatureinschätzungen *schlecht* und *sehr gut*. In diesem Fall wurde nicht auf die Endkategorie *sehr schlecht* zurückgegriffen, da diese Einschätzung nur n = 2 Personen getroffen haben und ein Test somit unzulässig ist.

Auch zwischen objektivem Ernährungswissen und Selbsteinschätzung der Kenntnisse liegt eine Korrelation (r_s ,235***) vor: Je höher das objektive Wissen, desto höher die subjektive Einschätzung, wobei zu beachten ist, dass zwischen niedrigstem und höchstem Ernährungswissen lediglich eine Verbesserung der Involvement-Selbsteinschätzung um 0,6 Punkte erreicht wird.

Andere Variablen des Fragebogens haben keinen signifikanten Einfluss auf den Involvement-Selbsteinschätzungsindex.

Der Index **Ernährungsinvolvement-Motivation** umfasst die drei Items „*Mir mangelt es an Motivation, mich intensiv mit Ernährung auseinanderzusetzen*“, „*Der Aufwand für eine gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es etwas nützt*“ und „*Ernährungsthemen interessieren mich nicht*“. Alle drei Statements sind negativ formuliert, werden aber wie bereits beschrieben umkodiert. Dies bringt die Notwendigkeit der Umformulierung der Statements mit sich. Der Einfachheit halber werden die Aussagen transformiert und gekürzt zu: „Motivation vorhanden“, „Aufwand lohnt sich“ und „Interesse vorhanden“. Der zusammengesetzte Motivationsindex ist mit einem Mittelwert von $\bar{x} = 3,4 \pm 0,92$ im Gesamtkollektiv ausgeprägt. Im Mittel bewerten Frauen ihre Motivation ($\bar{x} = 3,5 \pm 0,94$) (höchst signifikant) höher als Männer ($\bar{x} = 3,1 \pm 0,85$) (MWU $p < 0,001$; r_s ,167***).

Hoch signifikante Unterschiede werden auch im Hinblick auf das Einhalten einer Diät festgestellt (MWU $p = 0,003$). Jedoch sind die Mittelwertunterschiede nur gering ausgeprägt (Diät ja $3,6 \pm 0,96$; Diät nein: $3,3 \pm 0,90$) und auch der Korrelationskoeffizient fällt gering aus (r_s ,125*).

Befragte, die angeben in einer Zeit der Nahrungsmittelknappheit aufgewachsen zu sein, zeigen eine niedrigere Motivation als Befragte, die dies nicht angeben (MWU $p < 0,001$; r_s -,196***). In diesem Zusammenhang wird ebenfalls das Alter genauer betrachtet (vgl. Abb. 25). Auch hier zeigt sich eine höchst signifikante negative Korrelation von r_s -,240*** (KWH $p < 0,001$). Je höher das Alter, desto geringer ist der Involvement-Index zur Motivation. Ein Mann-Whitney-U-Test mit den Kategorien *50 - 54 Jahre* bzw. *55 - 59 Jahre* mit der Kategorie *70+* ergibt höchst signifikante Unterschiede in der Verteilung des Ernährungsinvolvements (Motivation) zwischen den Altersklassen (jeweils MWU $p < 0,001$).

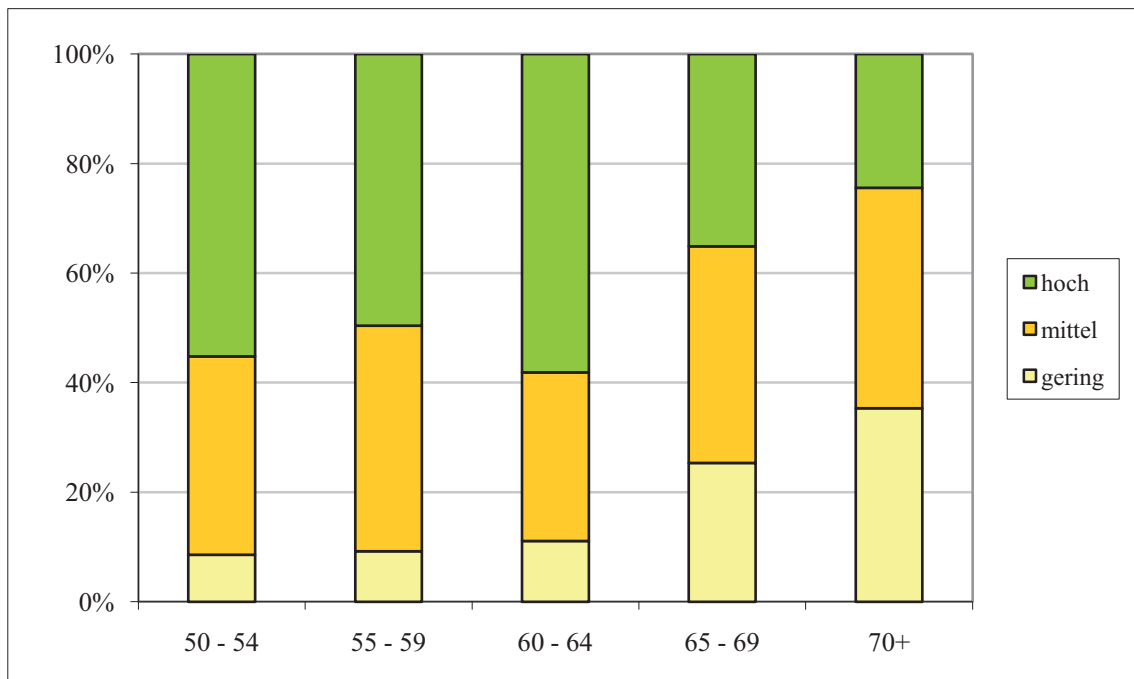


Abb. 25 - Ernährungsinvolvement (Motivation) nach Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Geringes Involvement = Indexmittelwert von 1,0 bis 2,3; mittleres Involvement = Indexmittelwert von 2,7 bis 3,3; hohes Involvement = Indexmittelwert von 3,4 bis 5,0)

Der Anteil derjenigen, deren Involvement (Motivation) als gering eingestuft werden kann, steigt von 8,6% bei den 50- bis 54-Jährigen auf 35,4% in der Altersgruppe der Über-70-Jährigen an. Demgegenüber nimmt der Anteil von Personen mit hoher Motivation von 55,2% (50 - 54 Jahre) ab auf 24,4% im Alter 70+¹⁵².

Ähnlich wie beim Index der Selbsteinschätzung determiniert der Ausbildungsgrad der Verbraucher auch deren Motivation (r_s ,137***; KWH $p=0,002$). Der Mittelwert steigt hier von $3,0 \pm 0,83$ bei Personen ohne Abschluss auf $3,8 \pm 0,80$ bei Personen mit Hochschulabschluss. Der Paarvergleich dieser Endkategorien ergibt eine Signifikanz von $p<0,001$.

Auch das Haushaltsnettoeinkommen steht in höchst signifikantem Zusammenhang mit der Motivation (r_s ,179***; KWH $p=0,001$). Hier steigt der Motivations-Index von $3,1 \pm 0,92$ bei *unter 1000 Euro* auf $3,7 \pm 0,57$ in der Kategorie *5000 Euro und mehr* an¹⁵³.

Sowohl beim Ernährungswissen als auch bei der Einschätzung des Gesundheitszustandes sind Zusammenhänge mit dem Motivations-Index erkennbar (Ernährungswissen: r_s ,250***; Gesundheitszustand: r_s ,152***). Abb. 26 verdeutlicht die Korrelationen zwischen Ernährungswissen und Motivations-Index. Besonders auffällig ist die Zunahme der hohen Motivations-Werte mit steigendem Ernährungswissens-Index. 58,5%

¹⁵² Der Übersichtlichkeit halber wird das Ernährungsinvolvement (Motivation) in die Kategorien *gering*, *mittel* und *hoch* kategorisiert, wobei gering die Indexwerte von 0 bis 2,33 sind, mittel 2,67 bis 3,33 sowie hoch 3,67 bis 5,00.

¹⁵³ MWU $p=0,009$ bei Paarvergleich der Endkategorien.

derjenigen mit einem hohen Ernährungswissens-Index von 5 zeigen auch ein hohes Ernährungsinvolvement (Motivation). Im Vergleich beträgt der Prozentsatz für eine geringe Motivation 9,8% (Endkategorien des Ernährungswissens: MWU $p=0,024$).

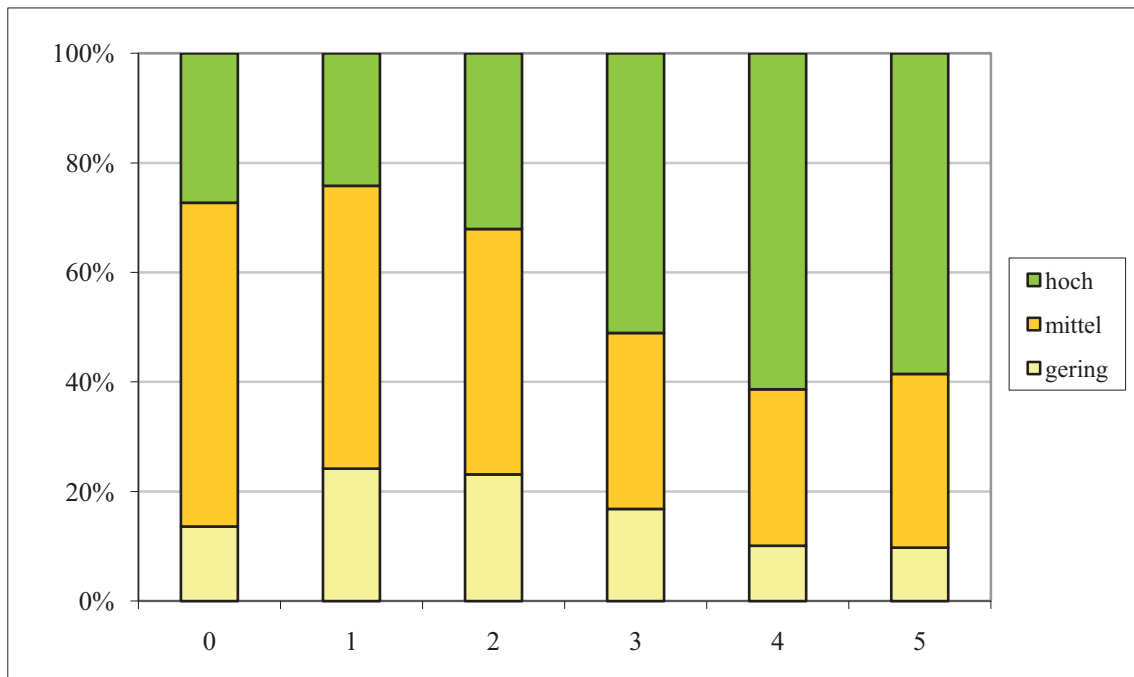


Abb. 26 - Ernährungsinvolvement (Motivation) und additiver Ernährungswissensindex (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$. Geringes Involvement = Indexmittelwert von 1,0 bis 2,3; mittleres Involvement = Indexmittelwert von 2,7 bis 3,3; hohes Involvement = Indexmittelwert von 3,4 bis 5,0. Ernährungswissen: Index von 0 = keine der Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet)

Eine weitere Beziehung zeigt sich im Hinblick auf das Diätverhalten. Befragte, die sich nach einer Diät ernähren, weisen zu 58,4% einen hohen Motivations-Index auf (im Vergleich zu 41,8% der Befragten ohne Diäteeinhaltung) ($r_s,125^{**}$; MWU $p=0,003$).

Hinsichtlich der wichtigen Produktattribute und Nährwertangaben im Zuge der Lebensmittelauswahl lassen sich Korrelationen zum Index Involvement-Motivation identifizieren. An dieser Stelle sei nur auf den Korrelationskoeffizienten im Hinblick auf die Wichtigkeit der Inhaltsstoffe sowie der Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl hingewiesen: *Inhaltsstoffe* ($r_s,221^{***}$) und *Nährwertangaben generell* ($r_s,136^{***}$). Je wichtiger Inhaltsstoffe und die Angabe der Nährwerte im Prozess der Lebensmittelauswahl, desto höher ist das Involvement (Motivation) der Befragten.

Zusammenfassung zur Beschreibung des Studienkollektivs:

- 568 Teilnehmer (61,4% weiblich, 38,6% männlich)
- Durchschnittsalter: $61,4 \pm 6,5$ Jahre (min: 50, max: 84 Jahre)
- 47,2% des Kollektivs in Rente/Pension
- hauptsächlichlicher Ausbildungsgrad: berufliche/schulische Lehre/Ausbildung
- durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen: 1000€ bis < 2000 Euro/Monat
- subjektiver Gesundheitszustand: (sehr) gut (60,6%)
- 43,5% leiden an ernährungsmitbedingten Erkrankungen (vor allem Hypertonie, erhöhter Cholesterinwert, Diabetes mellitus)
- 22% ernähren sich nach Diät bzw. spezieller Ernährungsform
- wichtigste Produktattribute bei der Lebensmittelauswahl: Frische, Geschmack und Inhaltsstoffe
- wichtigste Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl: Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und Fett
- moderat ausgeprägtes Ernährungswissen ($2,8 \pm 1,22$ auf Skala von 1 bis 5, wobei 5 das höchste Wissen darstellt)
 - bei Frauen höher ausgeprägt
 - steigt mit höherem beruflichem Ausbildungsgrad
- Ernährungsinvolvement (Skala von 1 bis 5, wobei 5 das höchste Involvement darstellt :
 - Involvement-Selbsteinschätzung der eigenen Kenntnisse und Ernährung: $3,4 \pm 0,88$
 - Involvement-Motivation: $3,4 \pm 0,92$beide Involvement-Indizes:
 - höher ausgeprägt bei Frauen und/oder Personen, die eine Diät einhalten
 - steigen mit Wichtigkeit von Inhaltsstoffen und Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl
 - steigen mit höherem Ausbildungsabschluss, Gesundheitszustand und Ernährungswissen

1.2 Bekanntheit der GDAs

Mit Frage 7 des Fragebogens wird die erste Dimension der Verbraucherakzeptanz, die Bekanntheit der GDAs untersucht.

46,8% des gesamten Studienkollektivs geben an, dass ihnen die neue Form der GDA-Nährwertkennzeichnung bereits aufgefallen ist, 53,2% ist die Kennzeichnung nicht bekannt. Die **Hypothese H1** „Einem Großteil der Befragten sind GDAs unbekannt“ kann demnach bestätigt werden, da der Bekanntheitsgrad unter 50% liegt.

Hinsichtlich soziodemografischer Variablen lassen sich nur Zusammenhänge bzw. Unterschiede im Hinblick auf das Geschlecht feststellen (vgl. Abb. 27). Die Bekanntheit ist bei weiblichen Studienteilnehmern höher ausgeprägt als bei männlichen (χ^2 $p < 0,001$; ϕ ,142***). 52,3% der Frauen geben an, GDAs bereits zu kennen, 62,1% der Männer sind sie noch nicht aufgefallen. Die **Hypothese H2** „Der Bekanntheitsgrad ist bei weiblichen Studienteilnehmern höher als bei männlichen“ wird somit bestätigt.

Andere soziodemografische Variablen zeigen keinen Einfluss auf den Bekanntheitsgrad (z.B. Alterskategorien: r_s -,027^{n.s.}). **Hypothese H3** „Je älter die Befragten, desto geringer ist der Bekanntheitsgrad von GDAs“ muss demnach falsifiziert werden.

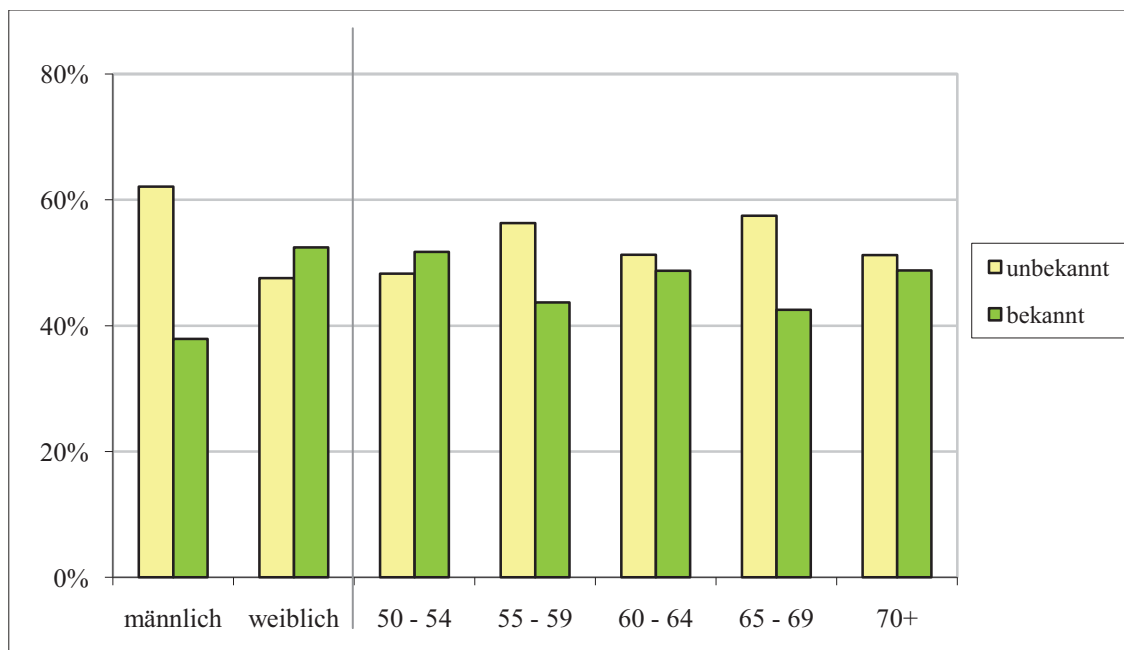


Abb. 27 - GDA-Bekanntheit nach Geschlecht und Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568; Wortlaut der Frage: Ist Ihnen diese neue Form der Nährwertkennzeichnung schon aufgefallen?)

Aspekte des Einkaufsverhaltens wurden ebenfalls auf Zusammenhänge mit der GDA-Bekanntheit getestet. Hinsichtlich Einkaufszuständigkeit (χ^2 $p = 0,122$), -dauer (r_s ,017^{n.s.}) und -häufigkeit (r_s ,046^{n.s.}) lassen sich keine signifikanten Zusammenhänge identifizieren, wohingegen einige bei der Lebensmittelauswahl wichtige Faktoren

korrelieren. Bei den wichtigen Produktattributen korreliert die Wichtigkeit von *Inhaltsstoffen* höchst signifikant mit der Bekanntheit der GDA-Nährwertkennzeichnung (r_s , ,189***). Personen, die GDAs bereits kennen, geben im Mittel eine Wichtigkeit von Inhaltsstoffen von $\bar{x} = 4,2 \pm 0,95$ an; Personen, die GDAs noch nicht kennen, bewerten diese Wichtigkeit im Mittel mit $\bar{x} = 3,8 \pm 1,04$. Auch die Ergebnisse der binären logistischen Regression bestätigen diesen Zusammenhang: $\text{Exp}(B) = 1,523^{***}$ (vgl. Anhang A29): Mit jeder Erhöhung der Wichtigkeit von Inhaltsstoffen um eine Stufe, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Ausprägung „GDAs bekannt“ um den Faktor 1,523. Eine signifikante Korrelation (r_s , ,084*) zeigt sich auch bzgl. der Wichtigkeit eines *Zusatznutzens* des Produktes. Jedoch geben der geringe Korrelationskoeffizient sowie die geringe Differenz der Mittelwerte ($3,7 \pm 1,16$ bei unbekannt und $3,8 \pm 1,18$ bei bekannt) lediglich Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang dieser Variablen. Auch in der logistischen Regression ist der Zusatznutzen kein signifikantes Item ($\text{Exp}(B) = 1,088^{n.s.}$).

Tab. 25 zeigt die Zusammenhänge zwischen der Wichtigkeit von Nährwertangaben und der Bekanntheit der GDAs. Es zeigt sich, dass vor allem die Wichtigkeit von *Nährwertangaben generell*, *Energie*, *Fett*, *Fettsäuren* und *Protein* positiv mit der Bekanntheit korrelieren. Je wichtiger diese Faktoren bei der Lebensmittelauswahl, desto eher sind GDAs bekannt. Die binäre logistische Regression bestätigt die Faktoren *Nährwertangaben generell* ($\text{Exp}(B) = 1,338^*$), *Fett* ($\text{Exp}(B) = 1,280^*$) und *Protein* ($\text{Exp}(B) = 1,407^*$) (vgl. Anhang A29).

Hypothese H4 „Je wichtiger *Inhaltsstoffe* und *Nährwertangaben* im Prozess der Lebensmittelauswahl, desto höher ist der Bekanntheitsgrad“ wird folglich bestätigt.

Tab. 25 - Korrelationsanalyse zum Zusammenhang zwischen GDA-Bekanntheit und der Wichtigkeit verschiedener Nährwertangaben (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Nährwertangabe	\bar{x} (\pm Sd)		
	r_s	unbekannt	bekannt
Nährwertangaben generell	,266***	3,67 (\pm 1,10)	4,21 (\pm 0,90)
Energie	,248***	3,68 (\pm 1,13)	4,20 (\pm 0,95)
Fett	,219***	3,85 (\pm 1,20)	4,35 (\pm 0,93)
Fettsäuren	,230***	3,74 (\pm 1,17)	4,26 (\pm 0,91)
Kohlenhydrate	,198***	3,72 (\pm 1,10)	4,12 (\pm 0,95)
Zucker	,157***	3,71 (\pm 1,25)	4,08 (\pm 1,13)
Eiweiß	,231***	3,58 (\pm 1,04)	4,06 (\pm 0,89)
Ballaststoffe	,143***	3,94 (\pm 1,11)	4,26 (\pm 0,90)
Salz	,132**	3,52 (\pm 1,20)	3,83 (\pm 1,11)
Cholesterin	,110**	3,77 (\pm 1,30)	4,06 (\pm 1,13)
Vitamine	,146***	4,12 (\pm 1,03)	4,42 (\pm 0,81)
Mineralstoffe	,147***	3,99 (\pm 1,09)	4,33 (\pm 0,82)

Signifikanzen der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$; Wortlaut der Frage: „Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende Nährwertangaben bei der Lebensmittelauswahl für Sie wichtig sind. Besonders wichtig ist mir...“. Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet

Es lässt sich ein hoch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen GDA-Bekanntheit und dem Ernährungswissen identifizieren (r_s ,129**). Personen, denen GDAs unbekannt sind, weisen einen mittleren Ernährungswissens-Index von $\bar{x} = 2,7 \pm 1,19$ auf, Personen, die GDAs kennen, ein mittleres Ernährungswissen von $\bar{x} = 3,0 \pm 1,22$. In der logistischen Regression lässt sich ein $\text{Exp}(B)$ von 1,122* für den Ernährungswissens-Index errechnen: Mit jeder Steigerung des Ernährungswissens um eine Einheit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der GDA-Bekanntheit um den Faktor 1,122. Abb. 28 veranschaulicht den Zusammenhang. Es ist ersichtlich, dass keine exakt lineare Korrelation zwischen den Variablen besteht, der Trendzusammenhang zu höherer GDA-Bekanntheit bei höherem Ernährungswissen wird jedoch deutlich. **Hypothese H5** „Der Bekanntheitsgrad von GDAs ist umso größer, je höher das Ernährungswissen der befragten Verbraucher ist“ lässt sich demnach durch Korrelation und Trendverlauf bestätigen.

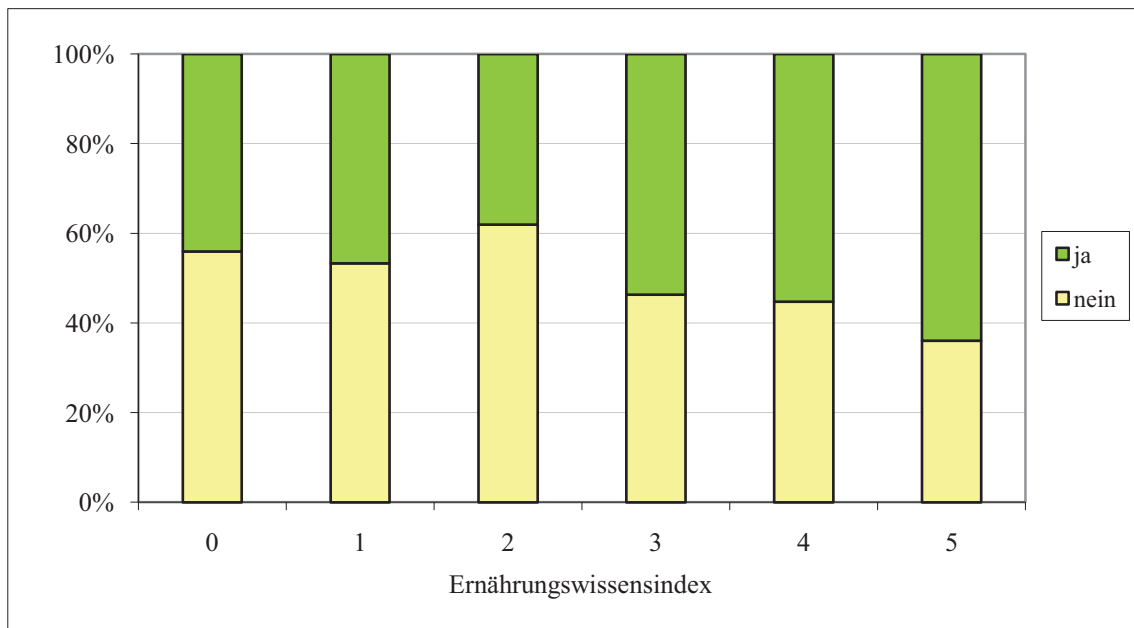


Abb. 28 - Bekanntheit nach Ernährungswissensindex (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568. Wortlaut der Frage: Ist Ihnen diese neue Form der Nährwertkennzeichnung schon aufgefallen? Ernährungswissen: Index von 0 = keine der Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum Ernährungswissen korrekt beantwortet)

Ebenfalls stehen das Ernährungsinvolvement und der Bekanntheitsgrad der GDA-Kennzeichnung in Zusammenhang. Sowohl der Index Involvement-Motivation (r_s ,111**) als auch der Index Involvement-Selbsteinschätzung (r_s ,266***) korrelieren positiv mit der GDA-Bekanntheit. Die logistische Regressionsanalyse bestätigt vor allem den Index Involvement-Selbsteinschätzung ($p < 0,001$): Wenn sich der Index um eine Einheit positiv erhöht, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass GDAs bekannt sind, um den Faktor $\text{Exp}(B) = 2,055$. Demnach kann auch **Hypothese H6** „Je höher das Ernährungsinvolvement der Befragten, desto größer ist die GDA-Bekanntheit“ bestätigt werden.

Studienteilnehmer, die sich nach einer Diät oder speziellen Ernährungsform ernähren, berichten eher davon, GDAs zu kennen als Personen, die dies nicht tun (χ^2 $p=0,013$; ϕ ,100*). Mehr als die Hälfte (56,0%) derjenigen mit Angabe einer Diät kennen GDAs. Vor allem die Nennung einer kalorienreduzierten Diät steht im Zusammenhang mit der Bekanntheit (χ^2 $p=0,037$; ϕ ,083*). Zwei Dritteln (66,7%) der Verbraucher, die sich kalorienreduziert ernähren, sind GDAs bereits aufgefallen. **Hypothese H7** „Bei Befragten, die sich nach einer Diät oder speziellen Ernährungsform ernähren, ist ein höherer Bekanntheitsgrad zu identifizieren als bei Personen, die keine Diätform einhalten“ wird folglich bestätigt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur GDA-Bekanntheit:

- 46,8% sind GDAs bereits aufgefallen
- Bekanntheitsgrad bei Frauen höher ausgeprägt
- kein Einfluss des Alters
- Bekanntheitsgrad höher bei Einhalten von Diäten/Ernährungsformen (vor allem kalorienreduziert)

Bekanntheitsgrad umso größer:

- je wichtiger Inhaltsstoffe, Nährwertangaben
- je wichtiger die Nährwertangaben von Fett, Energie, Fettsäuren, Protein
- je höher das Ernährungswissen und Ernährungsinvolvement

1.3 Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte

Die Fragen 9 bis 13 des Fragebogens überprüfen objektiv verschiedene Bereiche des Verständnisses der GDA-Nährwertkennzeichnung. Die Einzelbereiche werden im Folgenden zunächst deskriptiv beschrieben und im Zusammenhang mit Geschlecht und Alter der Befragten untersucht.

Verständnis der Begrifflichkeiten

Zunächst wird das Verständnis des Ausdrucks „Richtwert für die Tageszufuhr“ überprüft. 50,9% des Gesamtkollektivs wissen, dass dieser als Orientierungswert bei der Lebensmittelauswahl dient, wobei diese Antwort zu ca. zwei Dritteln (62,3%) von Frauen gegeben wird (vgl. Abb. 29). Annähernd ein Drittel der Befragten (32,0%) versteht den Begriff falsch und deutet ihn als Soll- oder Mindestzufuhrwert. 97 Verbraucher (17,1%) geben an, die Antwort nicht zu wissen. Insgesamt ist somit nahezu die Hälfte der Teilnehmer (49,1%) nicht in der Lage, den „Richtwert für die Tageszufuhr“ korrekt zu interpretieren. Es ist jedoch kein statistisch belegbarer Unterschied zwischen den Geschlechtern festzustellen (χ^2 $p=0,370$). Nach Geschlecht ausgewertet, verstehen jeweils ca. die Hälfte der Frauen (51,6%) und Männer (49,8%) den Ausdruck „Richtwert für die Tageszufuhr“ richtig. Die Altersklassen unterscheiden sich signifikant (χ^2 $p=0,019$; r_s $-,113^*$). Je älter die Verbraucher, desto weniger häufig können sie den Begriff richtig interpretieren. Der Anteil korrekter Antworten sinkt von 55,2% (50- bis 54-Jährige) auf 34,1% (Über-70-Jährige). Der Paarvergleich dieser Endkategorien bestätigt den Unterschied (MWU $p=0,004$).

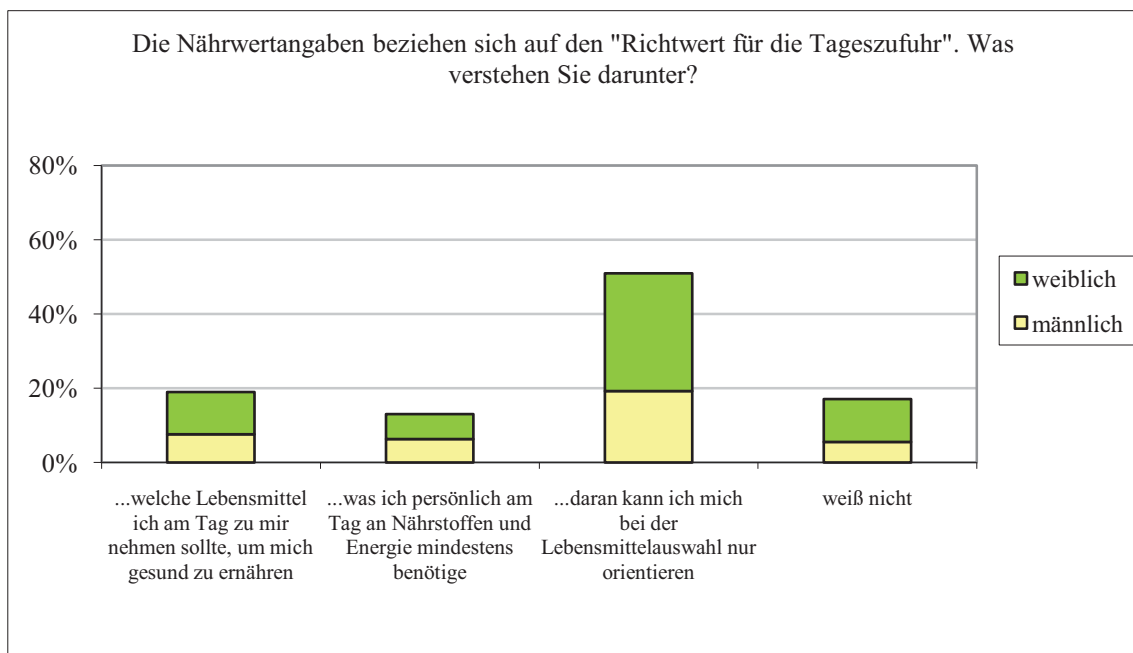


Abb. 29 - Verständnis Begrifflichkeit nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Ableseverständnis

Im Zuge der zweiten Verständnisfrage sollen die Befragten einen bestimmten GDA-Prozentwert (hier: 3%) innerhalb der Nährwertkennzeichnung wiederfinden bzw. lokalisieren und ablesen (vgl. Abb. 30). Hierzu sind annähernd drei Viertel des Kollektivs (71,1%) in der Lage. 19,5% entscheiden sich für eine falsche Antwortalternative, wobei die Mehrheit (18,1%) die Antwort 2% gibt. Nahezu jeder zehnte Befragte (9,3%) gibt an, die richtige Antwort nicht zu kennen. Die korrekte Beantwortung erfolgt zu 61,1% durch weibliche Studienteilnehmer. Statistisch signifikante Unterschiede in der Beantwortung existieren jedoch weder zwischen den Geschlechtern ($\chi^2 p=0,446$) noch zwischen den Alterskategorien ($\chi^2 p=0,287$).

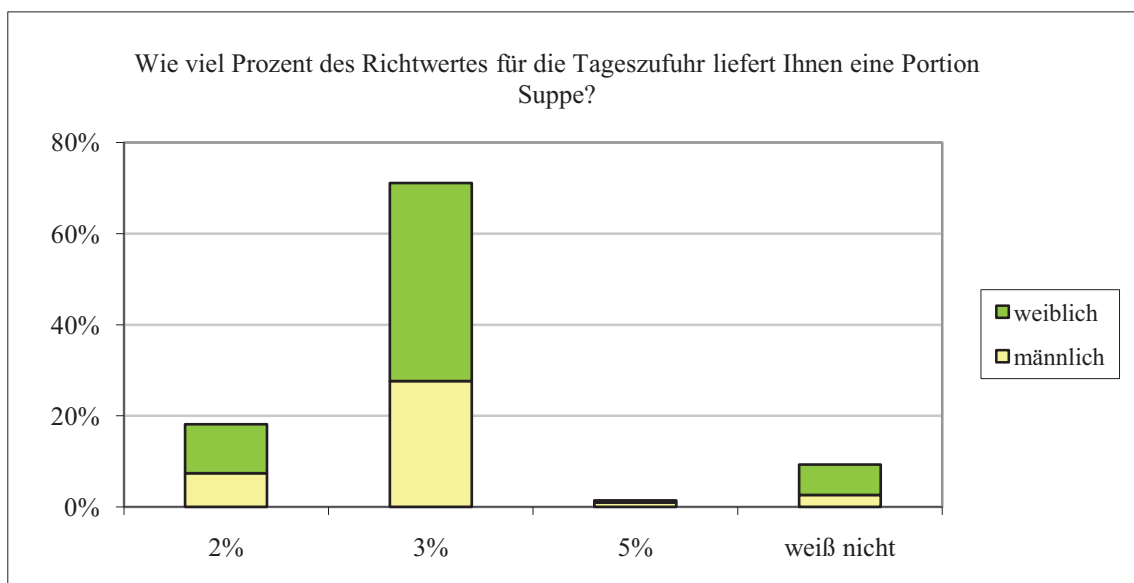


Abb. 30 - Ableseverständnis nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Frage wird ergänzt mit Hinweis auf das Produktbeispiel)

Verständnis der Bezugswerte

Die GDA-Prozentangaben beziehen sich auf eine durchschnittliche Ernährung mit 2000 kcal. Zum Verständnis der Angaben müssen Verbraucher ihren eigenen Energiebedarf kennen. Mit der dritten Frage zum objektiven Verständnis wird dieses Wissen überprüft („Bitte schätzen Sie, wie viele Kilokalorien Sie pro Tag durchschnittlich brauchen“). Etwa ein Drittel der Befragten (32,9%) gibt an, den persönlichen Energiebedarf nicht zu kennen, 67,1% nehmen eine Schätzung vor. Die Einschätzung des Energiebedarfs variiert im Kollektiv zwischen 60 kcal pro Tag und 5000 kcal pro Tag. Der Mittelwert liegt bei weiblichen Studienteilnehmern bei $\bar{x} = 1628 \pm 372$ kcal, bei männlichen bei $\bar{x} = 1882 \pm 618$ kcal (Gesamtkollektiv: $\bar{x} = 1728 \pm 499$ kcal, Median 1800 kcal, Modus 2000 kcal). Der Modus liegt bei beiden Geschlechtern bei 2000 kcal, wobei jeder vierte Teilnehmer (26,7%) 2000 kcal als den persönlichen Energiebedarf angibt. Weitere

häufig getätigte Einschätzungen (d.h. durch mehr als jeden zehnten Befragten) sind 1200 kcal (10,2%), 1500 kcal (14,7%) sowie 1800 kcal (13,9%).

Diese offen getätigten Angaben des persönlichen Energiebedarfs werden in Anlehnung an die D-A-CH-Referenzwerte in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht auf ihre Richtigkeit überprüft. Von den 568 Befragten sind 26,6% in der Lage, ihren eigenen Energiebedarf in kcal pro Tag korrekt einzuschätzen. Ein Drittel (32,9%) gibt an die Antwort nicht zu wissen, 37,5% unterschätzen ihren Energiebedarf und 3,0% überschätzen diesen (vgl. Abb. 31). Insgesamt sind demnach 73,4% des Kollektivs nicht fähig, eine korrekte Einschätzung der täglich benötigten Kilokalorien zu tätigen.

Wie in Abb. 31 ersichtlich, erfolgt die korrekte Einschätzung zu 70,2% durch Frauen. Männer unterschätzen ihren Energiebedarf eher bzw. geben eher an, die Antwort nicht zu wissen.

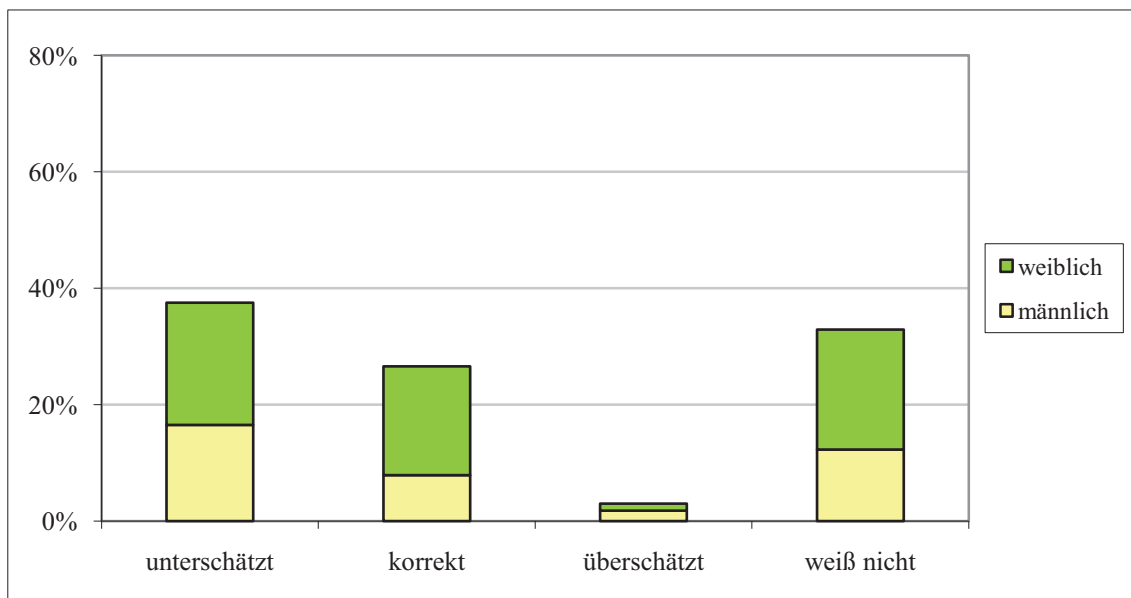


Abb. 31 - Einschätzung des persönlichen Energiebedarfs nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Ein Vergleich der Energiebedarfsschätzung nach Geschlecht und Alterskategorien wird in Abb. 32 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass vor allem Frauen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren ihren Energiebedarf korrekt einschätzen können. Die geringsten Anteile richtiger Antworten werden bei Frauen im Alter von 65 bis 69 Jahren identifiziert. Im Vergleich können Männer im Alter 70+ ihren Energiebedarf am besten kalkulieren (35,6% korrekte Antworten), Männer im Alter von 60 bis 64 Jahren am wenigsten (7,3% korrekte Antworten). Überschätzt wird der persönliche Energiebedarf vor allem von 50- bis 54-jährigen Frauen und Männern (11,4% bzw. 6,9%). Eine Unterschätzung der pro Tag benötigten Kalorien erfolgt vorrangig durch Frauen und Männer zwischen 60 und 64 Jahren (40,8% bzw. 58,5%). Die größten Unsicherheiten bei der Kalkulation (Angabe von *weiß nicht*) zeigen weibliche 65- bis 69-Jährige.

Die Geschlechter unterscheiden sich hoch signifikant (χ^2 $p=0,006$; ϕ ,108**) in ihrer korrekten bzw. falschen Einschätzung des Energiebedarfs. 30,4% aller Frauen und 20,5% aller Männer können richtig beantworten, wie viele Kilokalorien sie pro Tag benötigen. Zwischen den Altersklassen können statistisch keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden (χ^2 $p=0,609$; r_s ,014^{n.s.}).

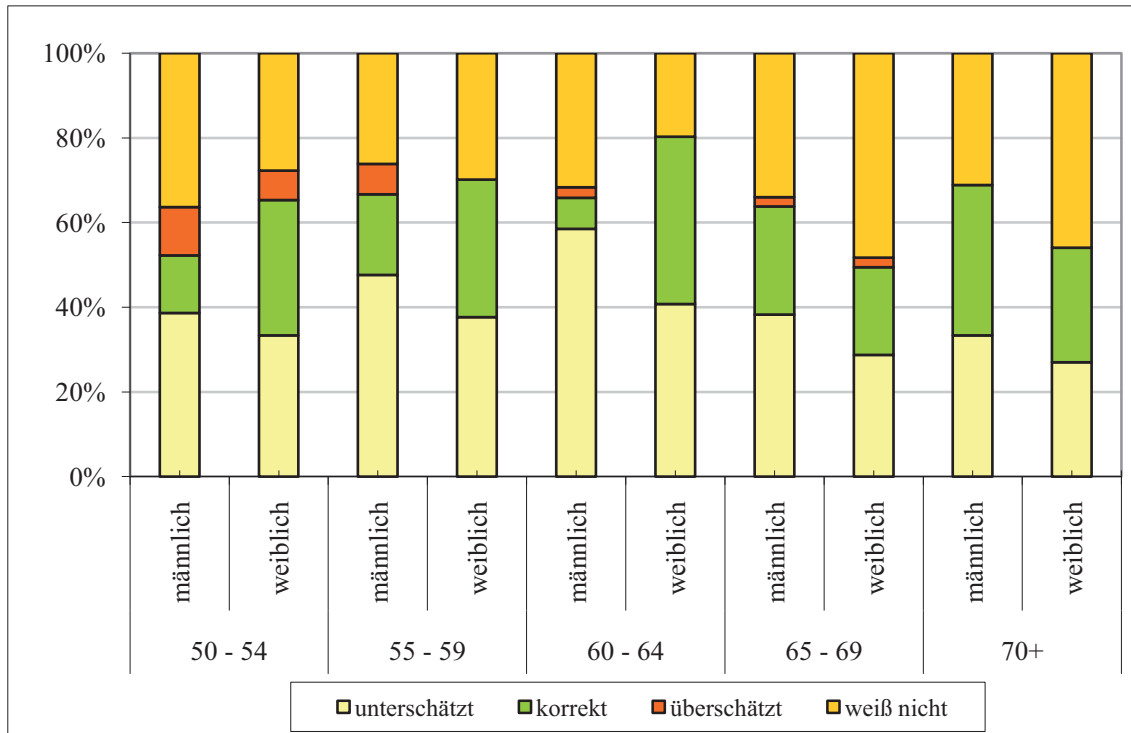


Abb. 32 - Einschätzung des persönlichen Energiebedarfs nach Alterskategorien und Geschlecht
(Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Ebenfalls getestet werden das Vorliegen von ernährungsmitbedingten Erkrankungen und das Einhalten von Diäten im Zusammenhang mit der Bedarfsschätzung. Signifikante Unterschiede können zwischen Personen, die sich fettarm ernähren und Personen ohne spezielle Ernährungsform identifiziert werden (χ^2 $p=0,040$). Eine Korrelation von ϕ ,082* zeigt allerdings, dass diese Unterschiede nur marginal sind. Wenn eine kalorienreduzierte Ernährungsweise im Zusammenhang mit der Energiebedarfsschätzung betrachtet wird, ist auffällig, dass lediglich ein Drittel (33,3%) derjenigen, die angeben sich kalorienreduziert zu ernähren, auch ihren persönlichen Tagesbedarf an Kalorien korrekt einschätzen können.

Verständnis - Kontextualisierung

Im Rahmen der vierten Verständnisfrage werden die Befragten gebeten, die Fettmenge im Produktbeispiel (2,0g pro Portion Suppe à 250ml) zu kontextualisieren, d.h. die Mengenverhältnisse im Kontext der gesamten Ernährung einzuschätzen (vgl. Abb. 33). 251 Personen, d.h. 44,2% des Kollektivs geben die korrekte Antwort die Fettmenge der Suppe sei *wenig*. Von einem Drittel (33,5%) wird sie als *mittel* eingeschätzt. 4,4% sind der Meinung, die Menge von 2g Fett pro Portion Suppe sei *viel*. Nahezu jeder Fünfte (18,0%) gibt an, die Antwort nicht zu wissen. Über die Hälfte der Teilnehmer (55,9%) ist demnach nicht in der Lage, die Nährwertangaben in Mengenverhältnisse zu übertragen.

Die Geschlechter unterscheiden sich signifikant (χ^2 $p=0,021$; ϕ $-,089^*$). Nahezu die Hälfte aller Männer (49,8%) und lediglich 40,7% der Frauen schätzen die Fettmenge korrekt ein.

Auch zwischen den Altersklassen lassen sich Unterschiede feststellen. Der Anteil korrekter Antworten sinkt von 52,6% (50 bis 54 Jahre) auf 35,4% (70 Jahre und mehr) (χ^2 $p=0,019$; r_s $-,138^{***}$). Werden die Endkategorien der Altersgruppen mittels Mann-Whitney-U-Test auf Unterschiede überprüft, ergibt sich eine Signifikanz von $p=0,017$, welche die Unterschiede im Antwortverhalten bestätigt.

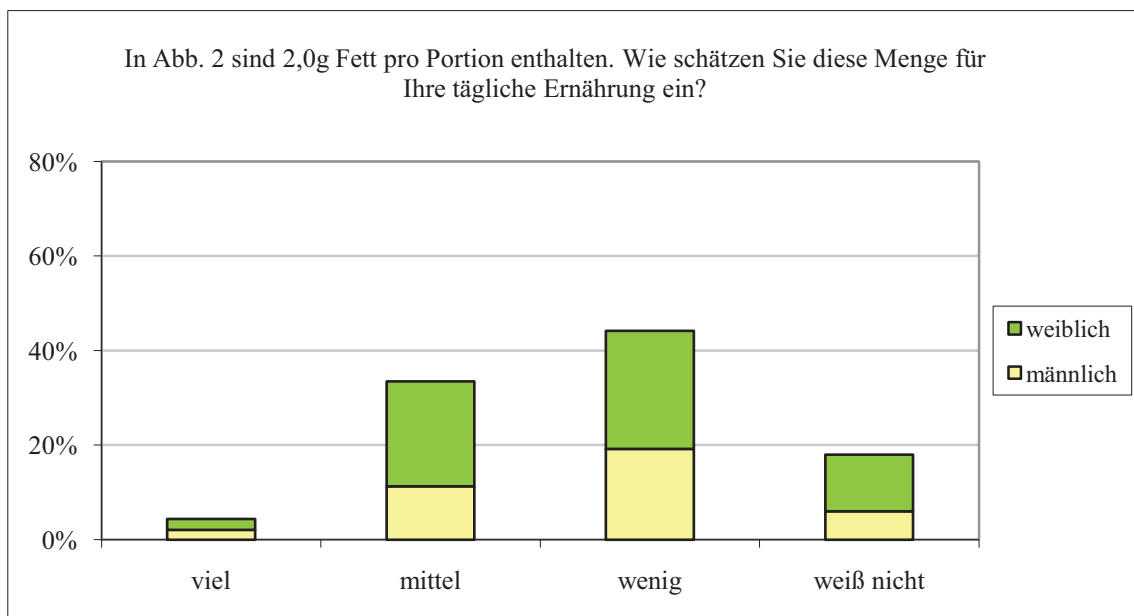


Abb. 33 - Verständnis der Mengenverhältnisse nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Verständnis - Interpretation GDA-Prozentangabe

Zuletzt wird objektiv das Interpretationsverständnis überprüft. Die Verbraucher sollen angeben, wie sie den Ausdruck 3% in der GDA-Nährwertkennzeichnung interpretieren. Wie in Abb. 34 ersichtlich, ist lediglich jeder Fünfte (22,2%) in der Lage, die Angabe korrekt zu interpretieren (*Die Portion enthält 3% vom Richtwert für die Tageszufuhr an Fett*). Ein Drittel (33,3%) ist der Meinung, die Angabe 3% bedeute, *eine Portion des Produktes enthalte 3% Fett*. 150 Befragte (26,4%) verstehen die 3% als *Richtwert für die Tageszufuhr an Energie (2000 kcal)*. Zusammengefasst interpretieren 77,8% die GDA-Prozentangabe falsch bzw. geben an die Antwort nicht zu wissen.

Die Verteilung korrekter Antworten unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern nicht ($\chi^2 p=0,344$). 21,5% der Frauen und 23,3% der Männer verstehen die Prozentangabe richtig.

Die Alterskategorien unterscheiden sich in ihrer korrekten Beantwortung jedoch höchst signifikant voneinander ($\chi^2 p<0,001$; $r_s -,191^*$). Während 31% der 50- bis 54-Jährigen die Prozentangabe richtig versteht, liegt dieser Anteil in der Kategorie der Über-70-Jährigen bei 7,3%. Der Paarvergleich der Endkategorien bestätigt die höchst signifikanten Unterschiede in der Verteilung korrekter Antworten in diesen beiden Altersklassen (MWU $p<0,001$).

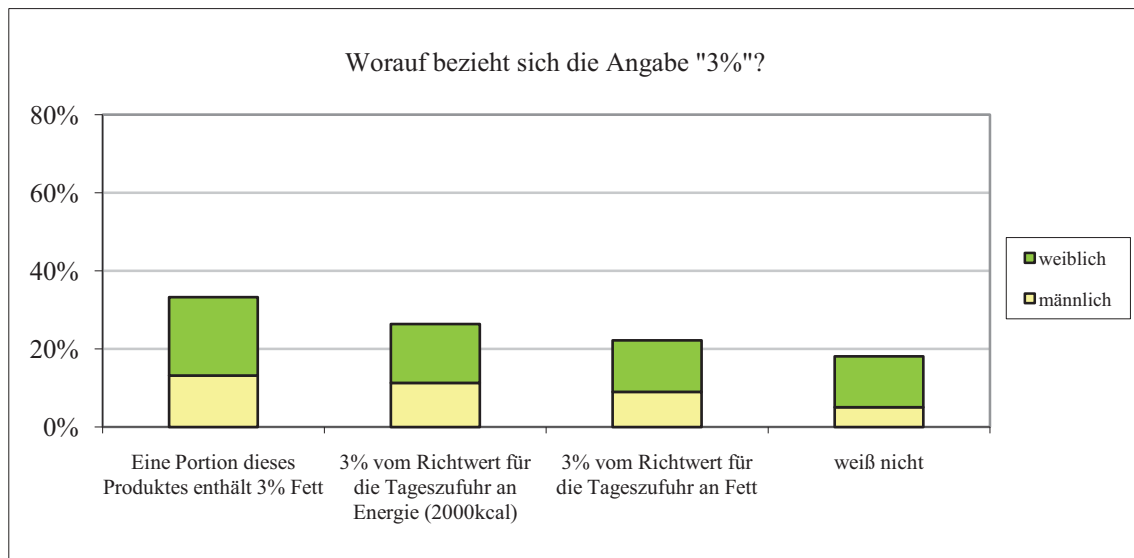


Abb. 34 - Verständnis: Interpretation der Prozentangabe nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568; Frage wird ergänzt mit Hinweis auf das Produktbeispiel)

Tab. 26 fasst die Anteile korrekter und falscher Antworten für alle fünf objektiven Verständnisbereiche insgesamt sowie nach Geschlecht in einer Übersicht zusammen.

Tab. 26 - Übersicht zum GDA-Verständnis nach Verständnisbereichen und Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

	korrekt (in %)			falsch (in %)		
	weiblich	männlich	gesamt	weiblich	männlich	gesamt
Begrifflichkeiten	31,7	19,2	50,9	29,7	19,4	49,1
Ablesen	43,5	27,6	71,1	18,0	10,9	28,9
Bezugswert	18,7	7,9	26,6	42,8	30,6	73,4
Kontextualisieren	25,0	19,2	44,2	36,4	19,4	55,8
Interpretieren	13,2	9,0	22,2	48,2	29,6	77,8

Die fünf erläuterten Einzelfragen zu den verschiedenen Verständnisdimensionen werden zu einem **additiven objektiven Verständnisindex** zusammengefasst. Hierzu werden die korrekten Antworten zu einem Summenscore addiert, so dass ein Verständnisbereich von 0 (d.h. keine Verständnisfrage korrekt beantwortet) bis 5 (d.h. alle Fragen korrekt beantwortet) erreicht werden kann. Im Folgenden wird dieser Index zunächst deskriptiv beschrieben und dann auf Zusammenhänge mit verschiedenen Variablen getestet.

Abb. 35 zeigt die Häufigkeitsverteilung des Indexes in Übersicht. Im Mittel erreichen die Gießener Befragten einen Verständnisindex von $\bar{x} = 2,15 (\pm 1,23)$. 9,0% können keine der Fragen korrekt beantworten und erreichen einen Index von 0. Nahezu jeweils ein Viertel der Teilnehmer (23,1% / 28,7% / 25,5%) erreichen einen Verständnisindex in der Ausprägung 1, 2 oder 3. Das höchste GDA-Verständnis mit den Indexwerten 4 und 5 erreichen 10,9% bzw. 2,8% des Gesamtkollektivs. Werden die Indexbereiche 0 und 1 als niedriges Verständnis aufgefasst, 2 und 3 als mittleres Verständnis und die Ausprägungen 4 und 5 als hohes GDA-Verständnis, ergeben sich folgende Verteilungen: annähernd ein Drittel der Befragten (32,1%) weist ein niedriges Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte auf. Jeder zweite im Kollektiv (54,2%) hat ein mittleres Verständnis mit 2 oder 3 richtig beantworteten Verständnisfragen. Ein hohes Verständnis zeigen 13,7% der Befragten. **Hypothese H8** „Die Befragten weisen ein niedriges bis moderates Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte auf“ kann folglich für 86,3% des Kollektivs bestätigt werden.

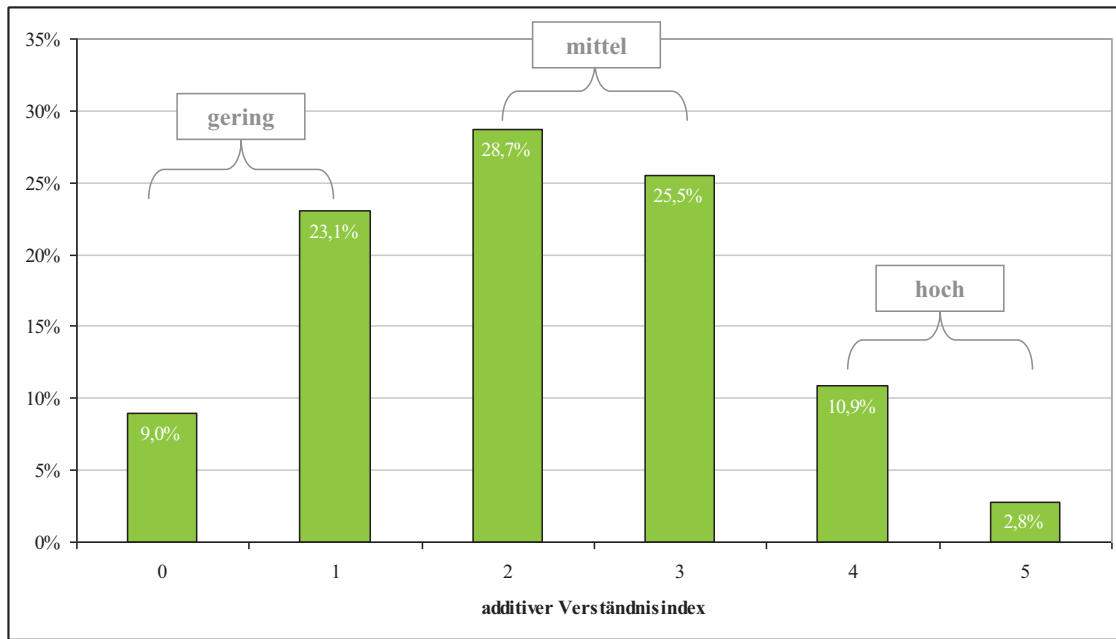


Abb. 35 - Additiver Verständnisindex der GDA-Kennzeichnungsinhalte (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$; Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet)

Zwischen den Geschlechtern können keine signifikanten Unterschiede in der Ausprägung des Verständnisindex festgestellt werden¹⁵⁴ (MWU $p=0,898$; $r_s - ,005^{n.s.}$).

Der Verständnisindex nach Alterskategorien wird in Abb. 36 dargestellt. Vor allem in den Indexbereichen 0 und 4 zeigt sich eine deutliche Abhängigkeit von der Altersstruktur. Prozentual können ca. dreimal so viele Über-70-Jährige keine der Fragen richtig beantworten wie die 50- bis 54-Jährigen (17% bzw. 6%). Bei einem Index von 4 ist eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten. Während 15,5% der Befragten im Alter von 50 bis 54 vier Verständnisfragen korrekt beantworten, sind es lediglich 6,1% der Befragten im Alter über 70 Jahren. Keiner der Verbraucher älter als 70 kann alle Verständnisfragen korrekt beantworten. Auch statistisch lässt sich der Zusammenhang zwischen Alterskategorien und dem objektiven Verständnisindex belegen. Der Spearman'sche Korrelationskoeffizient belegt einen höchst signifikanten negativen Zusammenhang ($r_s - ,250^{***}$). Das bedeutet je älter die Befragten, desto weniger Fragen zum Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte können korrekt beantwortet werden. Auch ein Kruskal-Wallis-H-Test zeigt höchst signifikante Unterschiede in der Verständnisverteilung zwischen den Altersklassen ($p < 0,001$). Ein Paarvergleich der Endkategorien (50 - 54 Jahre und 70+ Jahre) ergibt höchst signifikante Unterschiede in der Verteilung des Verständnisses der GDAs zwischen den jüngsten und den ältesten Verbrauchern (MWU $p < 0,001$). Demnach bestätigt sich **Hypothese H9** „Je älter die befragten Verbraucher, desto geringer ist das GDA-Verständnis.“

¹⁵⁴ Verständnismittelwerte der Geschlechter: weiblich: $2,15 \pm 1,25$; männlich: $2,15 \pm 1,20$.

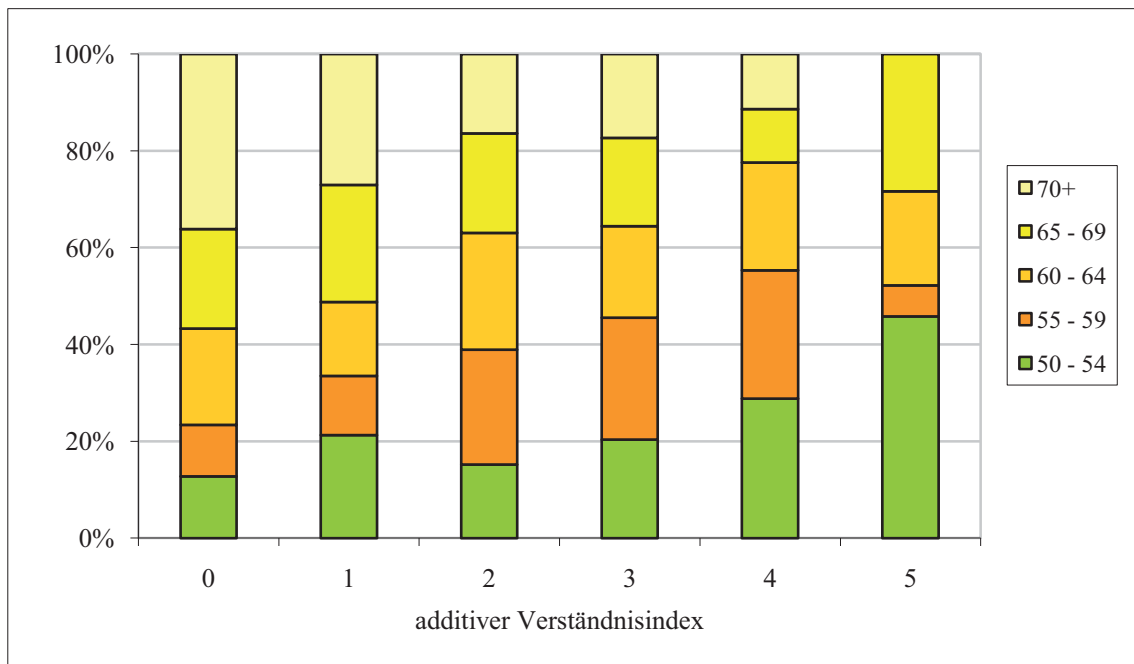


Abb. 36 - Additiver Verständnisindex nach Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet)

Auch in Tab. 27 bestätigt sich der negative Zusammenhang zwischen den Altersklassen und dem Verständnis. Je älter die Befragten, desto geringer ist ihr mittleres Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte. Auffällig ist, dass in der Alterskategorie 70+ der maximale Wert des Verständnisses bei vier korrekten Antworten liegt.

Tab. 27 - Additiver GDA-Verständnisindex nach Altersgruppen (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Alterskategorie	n	\bar{x}	$\pm Sd$	Min	Max
50 - 54	116	2,38	($\pm 1,34$)	0	5
55 - 59	119	2,39	($\pm 1,08$)	0	5
60 - 64	117	2,19	($\pm 1,22$)	0	5
65 - 69	134	1,99	($\pm 1,22$)	0	5
70+	82	1,68	($\pm 1,18$)	0	4

Verständnisunterschiede zeigen sich auch in Bezug auf den beruflichen Ausbildungsgrad der Befragten. Das Vorkommen der Indexwerte 4 und 5 steigt mit dem Grad der beruflichen Ausbildung. Keiner der Teilnehmer ohne beruflichen Abschluss kann 4 oder 5 der Fragen korrekt beantworten. Im Vergleich dazu erreicht jeder Zehnte (9,0%) mit einer betrieblichen/schulischen Ausbildung oder Lehre bzw. jeder Fünfte (21,8%) mit einem Hochschulabschluss einen Index von 4. In den unteren Indexbereichen zeigen sich umgekehrte Tendenzen. 29,0% derjenigen ohne beruflichen Abschluss können keine, 32,3% lediglich eine der Fragen korrekt beantworten. Die Anteile der Indexwerte

0 und 1 bei Befragten mit Hochschulabschluss liegen bei 3,6% bzw. 16,4% (KWH $p < 0,001$; Mann-Whitney-U-Test auf Unterschiede in der Verständnisverteilung der Endkategorien: $p < 0,001$). Der Korrelationskoeffizient r_s ,188*** zeigt einen positiven Zusammenhang. **Hypothese H10** „Je höher der berufliche Ausbildungsgrad der Verbraucher, desto höher ist ihr Verständnislevel“ kann folglich bestätigt werden¹⁵⁵.

Eine weitere soziodemografische Variable, die positiv mit dem Verständnisindex korreliert, ist das Haushaltsnettoeinkommen der Befragten (r_s ,229***): Je höher das Haushaltsnettoeinkommen, desto höher ist der objektive Verständnisindex. Diese Korrelation ist auch im Vergleich der Mittelwerte zu erkennen (vgl. Abb. 37). In der untersten Kategorie des Haushaltsnettoeinkommens *unter 1000 Euro* liegt das mittlere Verständnis bei $\bar{x} = 1,83$ ($\pm 1,20$). Dieses steigt mit den folgenden Einkommenskategorien¹⁵⁶ auf ein mittleres Verständnis von $\bar{x} = 2,83$ ($\pm 1,47$) in der Kategorie *5000 Euro und mehr*. Etwa jeder fünfte Befragte (22,2%) in der Kategorie *5000 Euro und mehr* erreicht einen Index von 5, in der Kategorie *unter 1000 Euro* sind dies lediglich 2,6%. Ein Kruskal-Wallis-Test ergibt eine Signifikanz von $p < 0,001$. Paarvergleiche zeigen zwischen der niedrigsten und der höchsten Einkommenskategorie signifikante Unterschiede im Verständnisindex (MWU $p = 0,011$). **Hypothese H11** „Je höher das Haushaltsnettoeinkommen der Befragten, desto höher ist ihr GDA-Verständnis“ wird bestätigt.

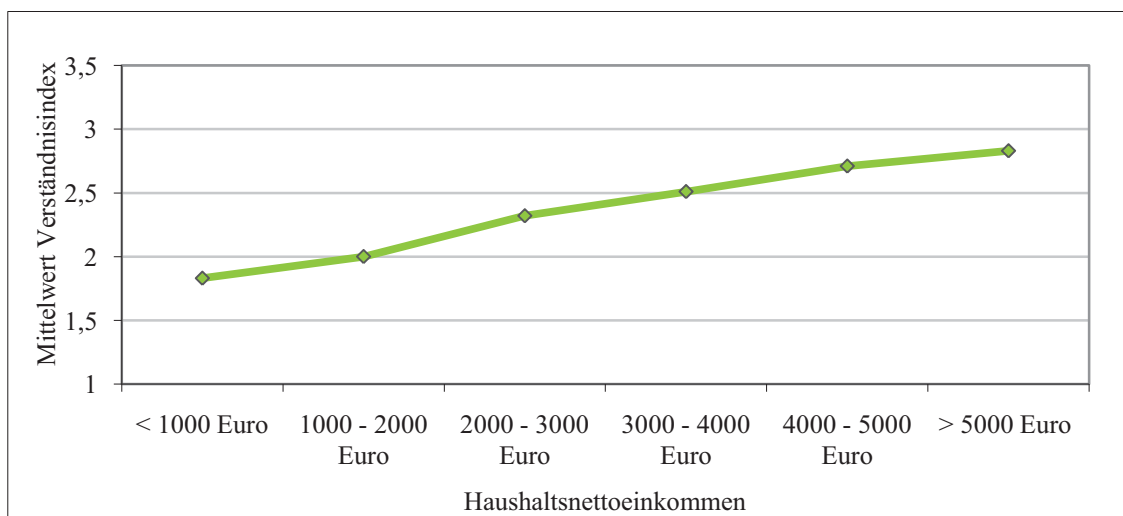


Abb. 37 - Zusammenhang zwischen Verständnisindex und Haushaltsnettoeinkommen (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$. Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet)

¹⁵⁵ Ohne beruflichen Abschluss: $1,35 \pm 1,17$; Ausbildung/Lehre: $2,07 \pm 1,18$; Meister-/Fachschule: $2,26 \pm 1,24$; Fachhochschule: $2,31 \pm 1,25$; Hochschule: $2,67 \pm 1,29$.

¹⁵⁶ 1000 bis unter 2000 Euro: $2,00 \pm 1,19$; 2000 bis unter 3000 Euro: $2,32 \pm 1,16$; 3000 bis unter 4000 Euro: $2,51 \pm 1,04$; 4000 bis unter 5000 Euro: $2,71 \pm 1,45$.

Der subjektive Gesundheitszustand der Befragten korreliert schwach positiv (r_s ,147***) mit der Höhe des GDA-Verständnisses. Das Verständnis steigt von einem Mittelwert von 1,00 ($\pm 0,00$) bei der Einschätzung *sehr schlecht* auf einen Wert von $\bar{x} = 2,35$ ($\pm 1,21$) in der Ausprägung *gut*. Danach erfolgt ein leichter Abfall des Indexes auf $\bar{x} = 1,89 \pm 1,40$ bei der Einschätzung *sehr gut*.

Bei Tests auf Unterschiede bzgl. der Variablen für Erkrankungen und Diäten ergibt sich lediglich für die Variable *Einhalten einer fettreduzierten Diät* ein signifikanter Verständnisunterschied zwischen Personen, die sich fettreduziert ernähren ($\bar{x} = 2,5 \pm 1,32$) und denen, die keine Diät einhalten ($\bar{x} = 2,1 \pm 1,22$) (MWU $p=0,017$; r_s -,100*).

In Bezug auf die Determinanten des Einkaufsverhaltens und der Lebensmittelauswahl lassen sich keine Unterschiede oder Korrelationen im Verständnis feststellen.

Das Ernährungsinvolvement der Befragten steht jedoch in engem Zusammenhang mit dem Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte. Wie in Abb. 38 ersichtlich, steigt der Index des GDA-Verständnisses mit steigendem Ernährungsinvolvement (Motivation und Selbsteinschätzung) an. Beide Indizes unterliegen Schwankungen und verlaufen nicht exakt linear, die Trendlinien lassen jedoch einen positiven Zusammenhang erkennen. Statistisch belegen Korrelationskoeffizienten von r_s ,357*** für den Motivationsindex und von r_s ,184*** (Selbsteinschätzung) den positiven Zusammenhang. Auch Tests auf Unterschiede nach Kruskal-Wallis unterstreichen, dass sich das Verständnislevel in den verschiedenen Involvementbereichen höchst signifikant unterscheidet (jeweils $p < 0,001$)¹⁵⁷. Folglich kann **Hypothese H12** „Je höher das Ernährungsinvolvement der Befragten, desto höher ist das GDA-Verständnis“ bestätigt werden.

¹⁵⁷ Anm. d. Autorin: Auf Paarvergleiche zwischen den einzelnen Involvementstufen wird an dieser Stelle verzichtet, da die Kategorien mit z.B. $n = 5$ teilweise zu gering besetzt sind. Der Trendverlauf sowie die Korrelationen verdeutlichen den Zusammenhang zwischen GDA-Verständnis und Ernährungsinvolvement.

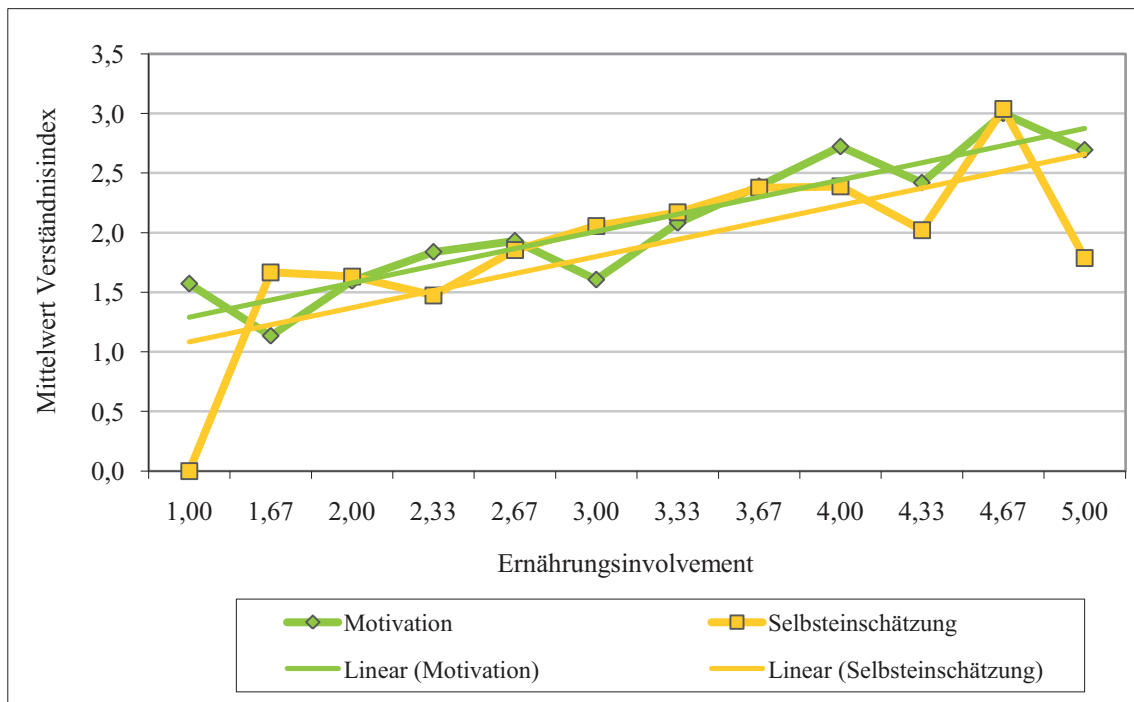


Abb. 38 - Zusammenhang zwischen Verständnisindex und Ernährungsinvolvement (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet. Ernährungsinvolvement: mittlere Zustimmung zu Involvementstatements)

Ähnlich wie das Ernährungsinvolvement korreliert auch das Ernährungswissen mit dem Verständnislevel (vgl. Abb. 39) (r_s ,254***; KWH $p < 0,001^{158}$). Befragte mit einem niedrigen Ernährungswissen (Index von 0 und 1) weisen im Mittel ein Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte von $\bar{x} = 1,51 \pm 1,19$ auf. Dieses steigt über einen Wert von $\bar{x} = 2,25 \pm 1,16$ bei Personen im mittleren Ernährungswissensbereich (Ausprägung 3) auf $\bar{x} = 2,43 \pm 1,27$ (Ausprägung 4) bzw. $\bar{x} = 2,71 \pm 1,27$ (Ausprägung 5). 63,6% derjenigen, die einen Ernährungswissensindex von 0 aufweisen, erreichen einen Verständnisindex von 0 oder 1. Im Gegensatz dazu beträgt dieser Prozentanteil bei denjenigen mit hohem Ernährungswissen von 5 lediglich 17,1%. Umgekehrt zeigen Personen im unteren Ernährungswissensbereich (0 und 1) zu 4,5% einen hohen Verständnisscore von 4 oder 5, wobei dieser Prozentanteil auf 26,8% steigt, wenn Personen ein hohes Ernährungswissen im Bereich 5 aufweisen. **Hypothese H13** „Je höher das Ernährungswissen der Befragten, desto höher ist das Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte“ wird demnach bestätigt.

¹⁵⁸ Paarvergleiche zwischen den einzelnen Verständnisbereichen zeigen bei Vergleichen der Kategorien 0 und 1 mit 4 und 5 jeweils hoch bis höchst signifikante Unterschiede ($p < 0,001$ bis $p = 0,009$).

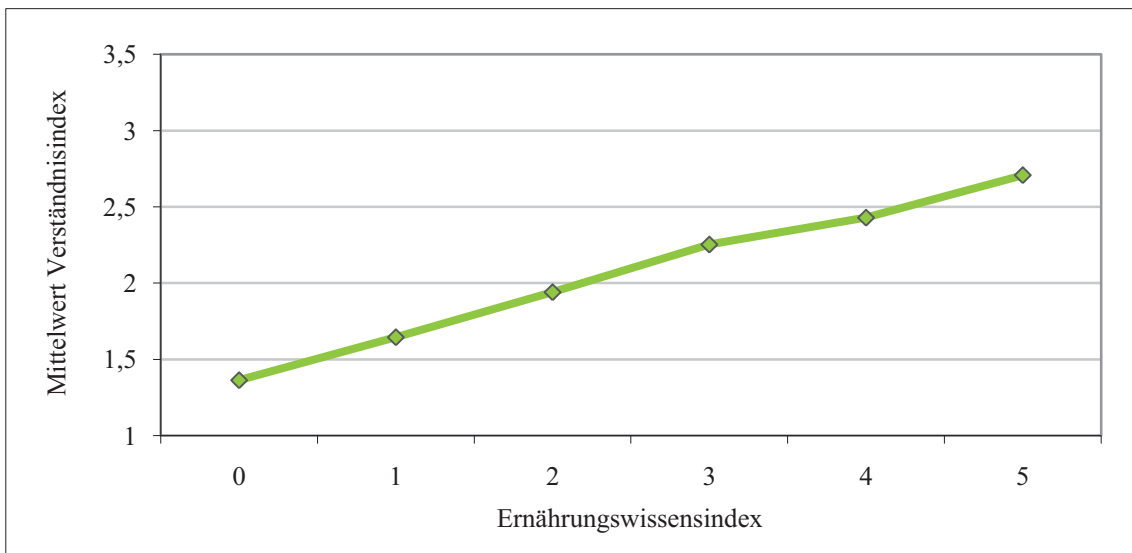


Abb. 39 - Zusammenhang zwischen Verständnis- und Ernährungswissensindex (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$. Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet, Interpretation Ernährungswissen: siehe Verständnisindex)

Personen, die GDAs kennen, weisen ein höheres mittleres Verständnis auf als Personen, die GDAs noch nicht kennen ($\bar{x} = 2,23 \pm 1,24$ bzw. $\bar{x} = 2,07 \pm 1,22$). In Abb. 40 wird deutlich, dass sich vor allem die Endkategorien des Verständnisses (0 und 5) deutlich in ihrem Bekanntheitsgrad unterscheiden. Den Personen, die einen Verständnisindex von 0 aufweisen, sind GDAs zu mehr als zwei Dritteln (64,7%) noch nicht aufgefallen. Umgekehrt verhält es sich für den Indexwert von 5, bei dem 68,7% die GDAs kennen. Der Einfluss der GDA-Bekanntheit auf das Verständnis dieser lässt sich jedoch statistisch nicht signifikant nachweisen ($r_s ,053^{n.s.}$; MWU $p=0,203$).

Der Zusammenhang zwischen Verständnis und Nutzung der GDA-Kennzeichnung wird im folgenden Kapitel ausführlich thematisiert.

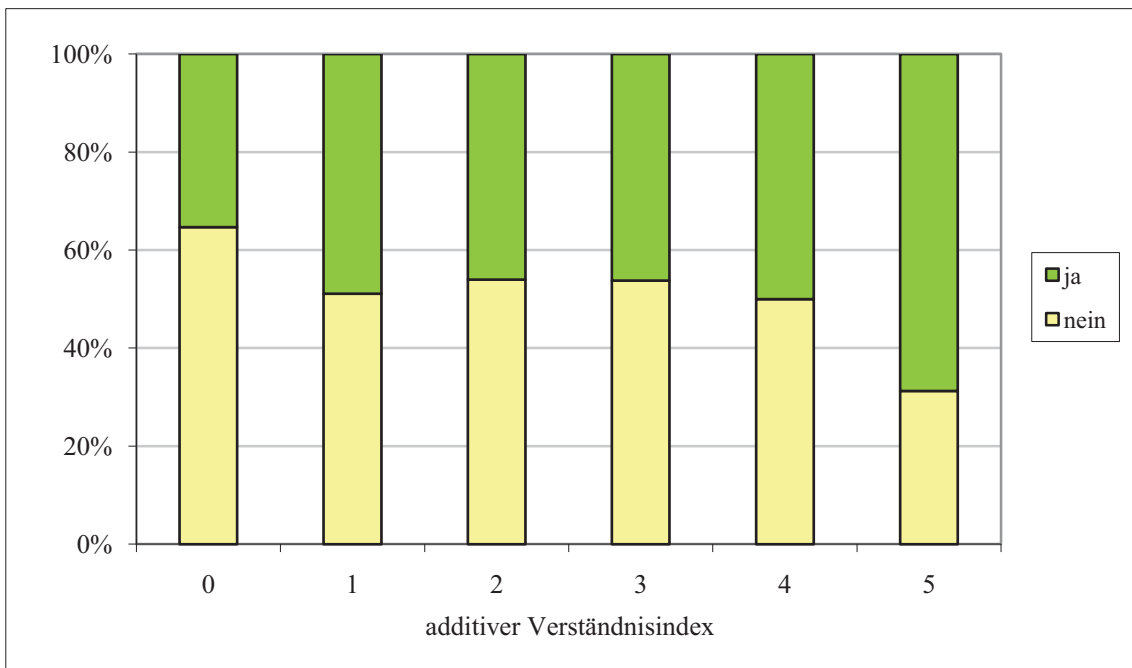


Abb. 40 - Verständnisindex nach GDA-Bekanntheit (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet)

Zusammenfassung der Ergebnisse zum GDA-Verständnis:

Einzeldimensionen des Verständnisses:

- 50,9% des Kollektivs können den Ausdruck „Richtwert für die Tageszufuhr“ richtig interpretieren
- 71,1% können die GDA-Angabe auf der Verpackung lokalisieren und ablesen
- 26,6% können den eigenen täglichen Energiebedarf einschätzen
- 44,2% können die Mengenverhältnisse der GDAs einschätzen
- 22,2% interpretieren die GDA-Prozentangabe korrekt

Additiver Verständnisindex:

- moderat ausgeprägt: $2,15 \pm 1,23$ (auf Skala von 0 bis 5, wobei 0 = keine und 5 = alle Verständnisfragen korrekt beantwortet bedeutet)
- negative Korrelation mit Alter: je älter die Befragten, desto geringer ist das GDA-Verständnis

Verständnisindex umso größer:

- je höher Ernährungswissen und Ernährungsinvolvement
- je höher Ausbildungsgrad und Haushaltsnettoeinkommen

1.4 Nutzung der GDA-Kennzeichnung

Mit Frage 15 bis 18 wird die dritte Akzeptanzdimension, die Nutzung der GDA-Nährwertkennzeichnung erfasst. Ursprünglich geben 34,7% der Befragten an, GDAs bereits bei ihrem Einkauf oder zuhause zu nutzen. Nach einer Plausibilitätsprüfung werden 50 Personen ausgeschlossen¹⁵⁹ und der Anteil der GDA-Nutzer sinkt auf 25,9%. Nach der Plausibilitätsprüfung kann **Hypothese H14** „Der Nutzungsgrad von GDAs ist im Kollektiv niedrig“ bestätigt werden. Nutzer setzen sich zu nahezu drei Vierteln (73,5%) aus Frauen und zu ca. einem Viertel (26,5%) aus Männern zusammen. Frauen machen demnach höchst signifikant häufiger Gebrauch von GDAs als Männer (χ^2 $p < 0,001$; ϕ ,146***) (vgl. Abb. 41). Demnach bestätigt sich auch **Hypothese H15** („Frauen nutzen GDAs häufiger als Männer“). Hinsichtlich weiterer soziodemografischer Variablen können keine Korrelationen zur Nutzung identifiziert werden¹⁶⁰.

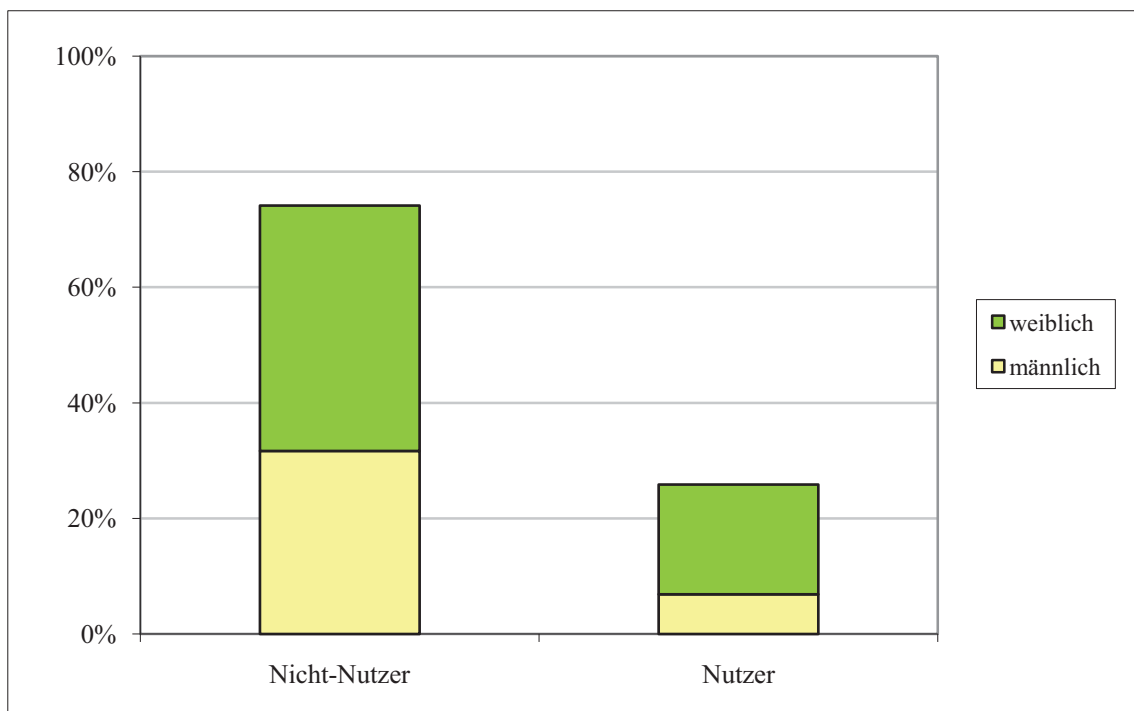


Abb. 41 - GDA-Nutzung nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Einige Variablen des Gesundheitszustandes korrelieren mit der Nutzung bzw. Nicht-Nutzung der GDAs. Das Vorliegen einer ernährungsmitbedingten Erkrankung (χ^2 $p = 0,049$; ϕ ,074^{n.s.}) und das Einhalten einer Diät (χ^2 $p = 0,001$; ϕ ,132**) stehen mit der Nutzung signifikant bzw. hoch signifikant in Zusammenhang. Die Hälfte (49,7%) der

¹⁵⁹ 50 Personen geben an, GDAs bereits zu nutzen, haben jedoch die Frage, ob ihnen GDAs bekannt sind verneint. Aufgrund fehlender Plausibilität (Nutzung, obwohl das System noch nicht bekannt ist) werden diese Personen in den weiteren Analysen als Nicht-Nutzer behandelt.

¹⁶⁰ Alterskategorien: r_s ,040^{n.s.}; Haushaltsgröße: r_s -,009^{n.s.}; Ausbildungsgrad: r_s ,027^{n.s.}; Haushaltsnettoeinkommen: r_s -,075^{n.s.}.

GDA-Nutzer leidet an einer ernährungsmitbedingten Erkrankung, 31,3% halten eine Diät oder spezielle Ernährungsform ein. Werden die einzelnen Krankheitsnennungen getestet, zeigen sich für Bluthochdruck (χ^2 p=0,003, ϕ ,123**) und Diabetes mellitus (χ^2 p=0,039, ϕ ,084*) (hoch) signifikante Ergebnisse. Mehr als ein Drittel (34,9%) der an Bluthochdruck Erkrankten macht von der GDA-Kennzeichnung bereits Gebrauch. Bei Diabetes mellitus beläuft sich der Prozentsatz an Nutzern auf 39,0%. Im Hinblick auf die Diätformen stehen fettreduzierte und kalorienreduzierte Diäten und Ernährungsweisen in Zusammenhang mit der GDA-Nutzung (vgl. Tab. 28). Für die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes lässt sich kein signifikanter Korrelationskoeffizient errechnen (r_s -,016^{n.s.}).

Tab. 28 - Kontingenzanalyse zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Diätangabe und GDA-Nutzung (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Diät	GDA-Nutzung			χ^2 (p)	ϕ (p)
	ja	nein	gesamt		
fettreduziert	ja (n = 56)	41,1%	58,9%	p=0,006	,115**
	nein (n = 512)	24,2%	75,8%		
kalorienreduziert	ja (n = 24)	45,8%	54,2%	p=0,025	,096*
	nein (n = 544)	25,0%	75,0%		

Signifikanz der Korrelationen: *** p ≤ 0,001; ** p ≤ 0,01; * p ≤ 0,05; n.s.: nicht signifikant; α = 5%

Auch Determinanten des Einkaufsverhaltens werden auf ihren Zusammenhang mit der Nutzung der GDA-Nährwertkennzeichnung überprüft. Weder Einkaufszuständigkeit (χ^2 p=0,207), noch -dauer (r_s ,075^{n.s.}) oder -häufigkeit (r_s -,047^{n.s.}) haben einen Einfluss auf die GDA-Nutzung.

Jedoch beeinflussen bei der Lebensmittelauswahl wichtige Produktdeterminanten den Nutzungsgrad: Die Variablen Wichtigkeit von *Inhaltsstoffen*, *ökologischer Anbau/Bio-Produkte* sowie *Zusatznutzen* korrelieren ebenso positiv mit der GDA-Nutzung wie die Wichtigkeit von verschiedenen *Nährwertangaben*. Tab. 29 stellt die Korrelationsanalyse dar. Die binäre logistische Regressionsanalyse bestätigt den Effekt der Variablen *Inhaltsstoffe* (Exp(B) = 1,556***) und *Zusatznutzen* (Exp(B) = 1,380**) hoch signifikant. Im Hinblick auf die Nährwertangaben werden die Items *Nährwertangaben generell* (Exp(B) = 1,696***) sowie *Eiweiß* (Exp(B) = 1,648**) bestätigt (vgl. Anhang A31). **Hypothese H16** „Befragte, denen *Inhaltsstoffe* und *Nährwertangaben* im Prozess der Lebensmittelauswahl wichtiger sind, nutzen GDAs häufiger als Personen, denen diese nicht wichtig sind“ kann folglich bestätigt werden.

Tab. 29 - Korrelationsanalyse zum Zusammenhang zwischen GDA-Nutzung und der Wichtigkeit verschiedener Produktdeterminanten und Nährwertangaben (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Produktdeterminanten	r_s	\bar{x} (\pm Sd)	
		Nicht-Nutzung	Nutzung
Inhaltsstoffe	,195***	3,89 (\pm 1,03)	4,31 (\pm 0,89)
ökologischer Anbau/Bio-Produkt	,123**	3,26 (\pm 1,18)	3,59 (\pm 1,07)
Zusatznutzen	,182***	3,66 (\pm 1,18)	4,12 (\pm 1,08)
Nährwertangaben generell	,314 ***	3,74 (\pm 1,06)	4,44 (\pm 0,79)
Energie	,283***	3,76 (\pm 1,10)	4,41 (\pm 0,83)
Fett	,207***	3,96 (\pm 1,15)	4,46 (\pm 0,89)
Fettsäuren	,212***	3,84 (\pm 1,13)	4,37 (\pm 0,85)
Kohlenhydrate	,204***	3,78 (\pm 1,07)	4,26 (\pm 0,87)
Zucker	,135***	3,79 (\pm 1,22)	4,15 (\pm 1,09)
Eiweiß	,264***	3,65 (\pm 1,01)	4,24 (\pm 0,84)
Ballaststoffe	,198***	3,98 (\pm 1,06)	4,42 (\pm 0,84)
Salz	,101**	3,59 (\pm 1,18)	3,86 (\pm 1,08)
Cholesterin	,129**	3,81 (\pm 1,25)	4,17 (\pm 1,09)
Vitamine	,152 **	4,18 (\pm 1,00)	4,49 (\pm 0,81)
Mineralstoffe	,144 **	4,06 (\pm 1,02)	4,39 (\pm 0,81)

Signifikanzen der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$; Wortlaut der Frage: „Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl für Sie wichtig sind. Besonders wichtig ist mir...“ Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet

Die Indizes des Ernährungsinvolvements korrelieren (höchst) signifikant mit der Nutzung. Der Koeffizient für die Motivation beträgt r_s ,091**. Er ist nur gering ausgeprägt und gibt demnach lediglich Hinweise auf den Zusammenhang. Im Gegensatz dazu beläuft sich der Koeffizient für die Selbsteinschätzung auf r_s ,282*** und verdeutlicht hier den starken Zusammenhang. Bezogen auf die Selbsteinschätzung unterscheiden sich die Mittelwerte der Nutzer bzw. Nicht-Nutzer um ca. 0,5 Punkte ($\bar{x} = 3,80 \pm 0,78$ bzw. $\bar{x} = 3,32 \pm 0,79$). Nach Ergebnissen der logistischen Regressionsanalyse trägt der Index Selbsteinschätzung ($\text{Exp}(B) = 2,552$ ***) zur Nutzung bei. Wenn sich der Index um eine Einheit positiv verschiebt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Ausprägung „Nutzer“ um den Faktor 2,552. Im Indexverlauf zeigt sich, dass Nutzer vor allem in den oberen Selbsteinschätzungsbereichen, d.h. um die Ausprägung 4 stärker vertreten sind (vgl. Abb. 42).

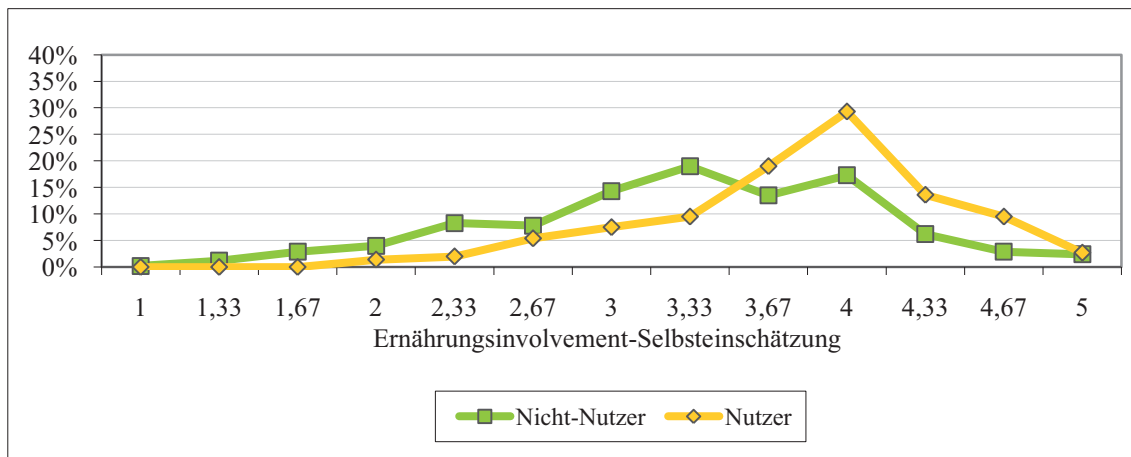


Abb. 42 - GDA-Nutzung nach Involvement-Selbsteinschätzung (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Das Ernährungswissen der Verbraucher differiert zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern um wenige Punkte ($\bar{x} = 2,9 \pm 1,15$ bzw. $\bar{x} = 2,72 \pm 1,23$), wobei Nutzer leicht höhere Indexwerte aufweisen. Der Korrelationskoeffizient ist zwar signifikant, in der Ausprägung ($r_s = ,088^*$) jedoch gering. Auch hier ist lediglich ein Trend für einen Zusammenhang erkennbar (MWU $p=0,037$). **Hypothese H17** „Je höher das Ernährungswissen der befragten Verbraucher, desto größer ist der Nutzungsgrad“ kann statistisch demnach nicht bestätigt werden.

Im Hinblick auf die Akzeptanzdimensionen Bekanntheit und Verständnis der GDAs lassen sich folgende Aussagen treffen: Zwischen Bekanntheit und Nutzung der GDAs liegt ein höchst signifikanter Zusammenhang vor ($\chi^2 p<0,001$, $\phi = ,630^{***}$). Wie in Abb. 43 ersichtlich, kennen und nutzen 53,2% der Befragten die GDAs nicht. Etwa jeder vierte Teilnehmer (25,8%) kennt und nutzt die Nährwertkennzeichnung bereits (d.h. mehr als die Hälfte (55,3%) derjenigen, die GDAs bereits kennen, nutzen sie auch). 21,0% des Gesamtkollektivs sind die GDAs zwar bereits aufgefallen, genutzt werden sie jedoch nicht.

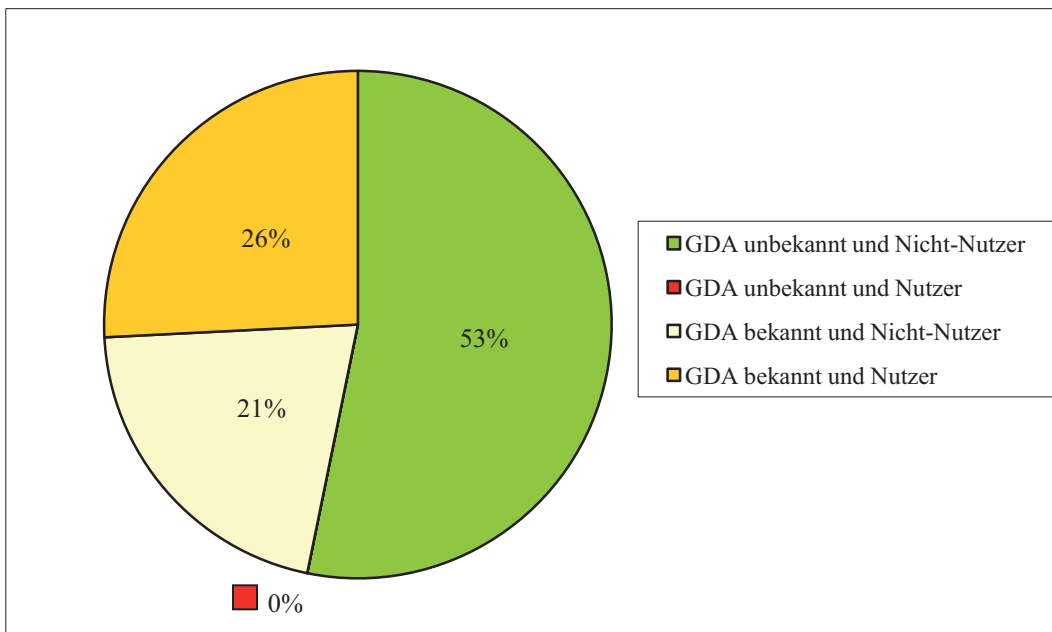


Abb. 43 - GDA-Nutzung und Bekanntheit (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

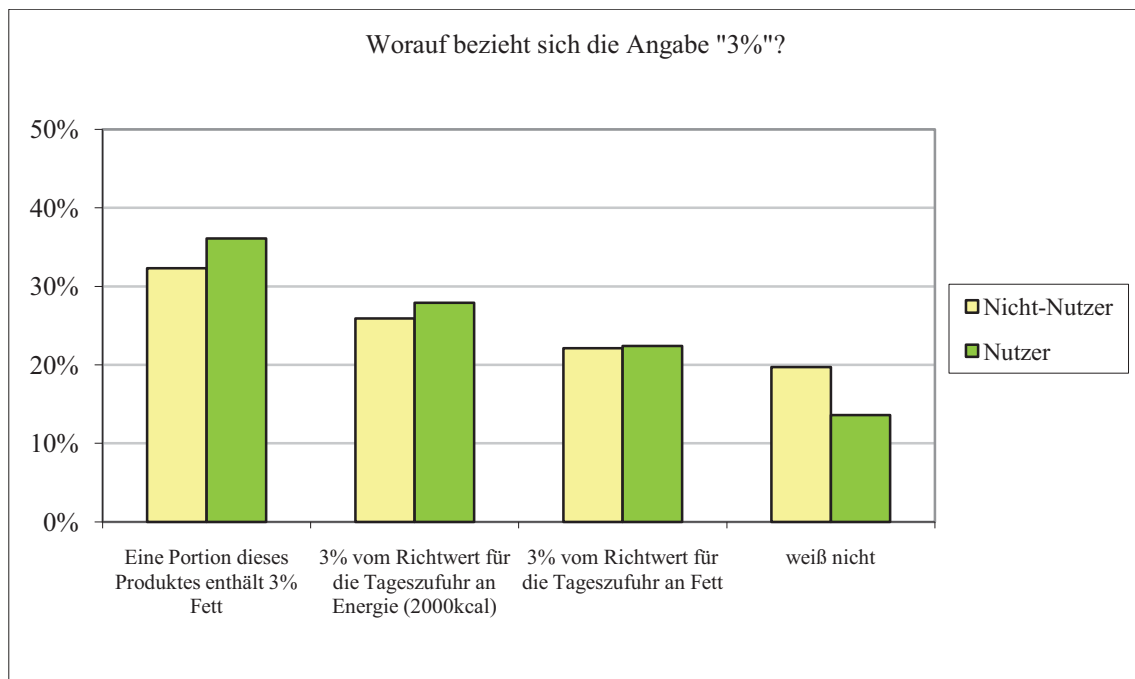
Der Index zum Verständnis der GDA-Kennzeichnung steht in einem schwach signifikanten Zusammenhang zur Nutzung dieser ($r_s, .076^{**}$). Nutzer weisen einen leicht höheren mittleren Verständnisindex auf als Nicht-Nutzer ($\bar{x} = 2,31 \pm 1,21$ bzw. $\bar{x} = 2,09 \pm 1,23$)¹⁶¹. Wie aus Tab. 30 hervorgeht, erreichen Nutzer der GDA-Kennzeichnung in vier der fünf Verständnisbereiche höhere Anteile an korrekten Antworten. Die Bereiche mit den größten Unterschieden zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern betreffen die Lokalisation der GDAs ($\chi^2 p=0,045$, $\phi, .075^{n.s.}$) sowie die Einschätzung des subjektiven Kalorienbedarfs ($\chi^2 p=0,002$, $\phi, .129^{**}$). Lediglich bei der Einschätzung der Mengenanteile erreichen Nicht-Nutzer geringfügig höhere Verständnisanteile als Nutzer. **Hypothese H18** „Nutzer der GDAs weisen ein höheres Verständnis auf als Nicht-Nutzer“ kann somit für vier der fünf Verständnisbereiche bestätigt werden. Die Tabelle verdeutlicht jedoch, dass das Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte bei Nutzern und Nicht-Nutzern deutlichen Schwankungen unterliegt (22% bis 77% korrekte Antworten) und dass auch Personen, die die Kennzeichnung bereits nutzen, diese nicht immer korrekt verstehen.

¹⁶¹ Ein Mann-Whitney-U-Test zum Vergleich des Verständnisses zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern ergibt ebenfalls lediglich schwach signifikante Unterschiede ($p=0,054$).

Tab. 30 - Verständnis der fünf objektiven Verständnisbereiche nach GDA-Nutzung (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Verständnisfragen	Nutzer (in %)		Nicht-Nutzer (in %)	
	korrekt	falsch	korrekt	falsch
Begriffseinordnung „Richtwert f. d. Tageszufuhr“	52,4	47,6	50,4	49,6
GDA lokalisieren	76,9	23,1	69,1	30,9
Einschätzung Energiebedarf	36,1	63,9	23,0	77,0
Mengeneinschätzung	42,9	57,1	44,7	55,3
Interpretation GDA-Prozentangabe	22,4	77,6	22,1	77,9

Am Beispiel der Interpretation der GDA-Prozentangabe zeigt Abb. 44 die Verteilung der Antwortmöglichkeiten nach Nutzern bzw. Nicht-Nutzern. Die richtige Antwort (*3% vom Richtwert für die Tageszufuhr an Fett*) wird zu etwa gleichen Anteilen durch Nutzer und Nicht-Nutzer gegeben (22,4% bzw. 22,1%). Mehr als ein Drittel der Nutzer (36,1%) glaubt jedoch, die Prozentangabe bedeute, dass eine Portion dieses Produktes 3% Fett enthält. Nicht-Nutzer geben zu einem höheren Anteil (19,7%) an, die korrekte Antwort nicht zu wissen. Im Vergleich dazu treffen 13,6% der Nutzer diese Antwortentscheidung. Detaillierte Antwortverteilungen für alle Verständnisdimensionen der Nutzer und Nicht-Nutzer sind im Anhang A30 zu finden.

**Abb. 44 - Verständnis des Richtwertes für die Tageszufuhr nach Nutzung** (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568)

Personen, die die GDA-Kennzeichnung bereits nutzen, teilen im Anschluss ebenfalls Nutzungsort und -häufigkeit mit. 52,5% nutzen die GDAs direkt im Laden, 41,9% nutzen sie teilweise im Laden/teilweise erst zuhause und 5,6% nur zuhause. Gut zwei Drittel (67,3%) der GDA-Nutzer machen *immer* bzw. *häufig* Gebrauch davon, 25,2% *gelegentlich* und 7,5% nutzen die GDAs *eher* bzw. *sehr selten*. Die Nutzungshäufigkeit korreliert negativ mit dem Alter der Befragten ($r_s = -,188^{**}$). Vor allem in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen sind höhere Nutzungshäufigkeiten zu verzeichnen (16,8% bei der Antwortmöglichkeit *eher selten* stammen aus dieser Altersgruppe, bei der Antwortmöglichkeit *immer* steigt dieser Anteil auf 56%).

Die Gießener Verbraucher wurden zudem gebeten, die Gründe für ihre Nutzung bzw. Nicht-Nutzung der GDAs zu benennen. Die größte Zustimmung durch Nutzer erhalten die beiden Gründe *um gesund zu bleiben* und *um mein Gewicht unter Kontrolle zu halten*¹⁶² (vgl. Tab. 31).

Tab. 31 - Gründe für die Nutzung von GDAs (Quelle: eigene Berechnungen; n = 147; Mehrfachnennungen möglich)

Gründe für Nutzung der GDAs	n	% der Nennungen	% Zustimmung
um gesund zu bleiben	123	18,2	83,7
um mein Gewicht unter Kontrolle zu halten	121	17,9	82,3
um best. Nährstoffe zu erreichen/zu vermeiden	115	17,0	78,2
um Produkte zu vergleichen	113	16,7	76,9
aus allgemeinem Interesse	107	15,8	72,8
um bestehende Krankheiten zu vermindern	97	14,3	66,0
gesamt	676	100%	

Wie in Abb. 45 ersichtlich, werden die einzelnen Begründungen für die Nutzung der GDAs vor allem durch weibliche Studienteilnehmer getätigt (min. 70,1%, max. 74,8%). Einzig das *allgemeine Interesse* wird von nahezu einem Drittel durch männliche Befragte gewählt. Signifikante Unterschiede sind zwischen den Geschlechtern jedoch nicht festzustellen.

¹⁶² Nach Bildung von Mehrfachantwortensets erfolgten Häufigkeitsauszählungen der Dichotomie-Gruppe nach „trifft zu“-Ausprägung sowie prozentuale Verteilungsmuster, n = 147 für Nutzung, n = 421 für Nicht-Nutzung.

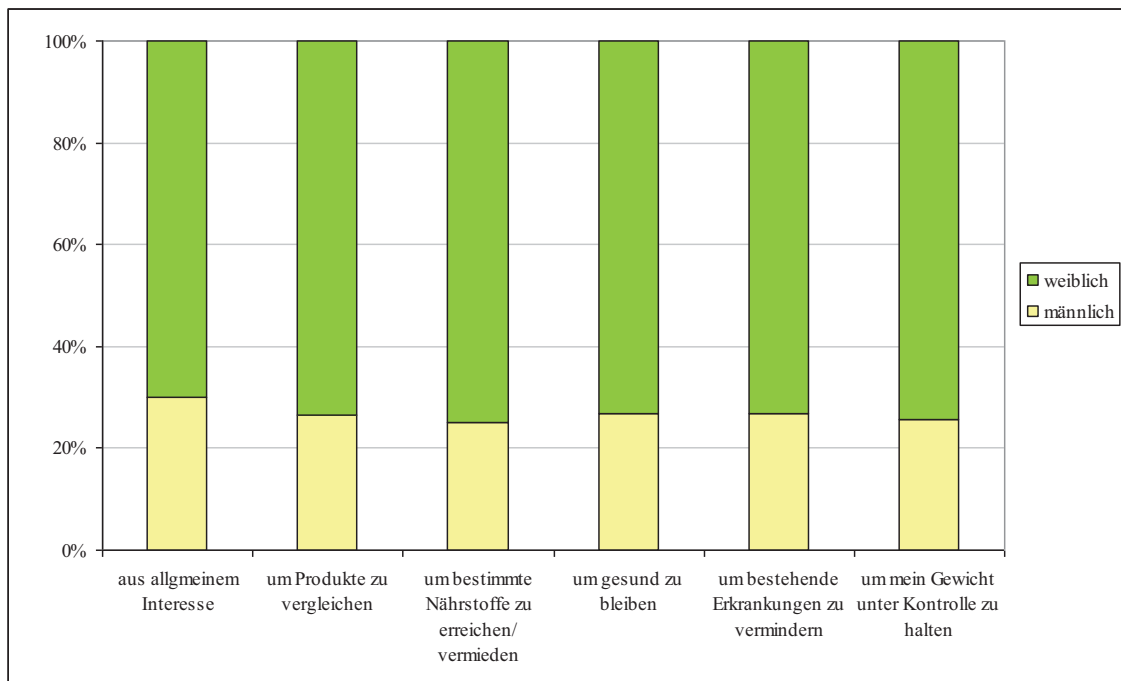


Abb. 45 - Nutzungsgründe nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 147)

Tests auf weitere Zusammenhänge zwischen den Nutzungsgründen und demografischen Variablen ergeben vor allem Unterschiede hinsichtlich des Vorliegens einer ernährungsmitbedingten Erkrankung sowie dem Einhalten einer Diät oder einer bestimmten Ernährungsform. Der χ^2 -Test auf einen Zusammenhang zwischen dem Einhalten einer Diät sowie dem Grund *Erreichen bzw. Vermeiden bestimmter Nährstoffe* ergibt einen signifikanten Zusammenhang und einen p-Wert von 0,022 (ϕ ,178*). 89,1% derjenigen, die eine Diät einhalten, nutzen GDAs u.a. aus diesem Grund. Die Diät/Ernährungsform korreliert ebenfalls mit der Nutzungsbegründung *Gewichtskontrolle* (ϕ ,236**). Das Einhalten einer Diät beeinflusst hoch signifikant (χ^2 p=0,002) die Zustimmung zur Antwortmöglichkeit der Gewichtskontrolle. 95,7% der Befragten, die eine Diät einhalten und GDAs nutzen, stimmen diesem Grund zu (76,2% der Personen, die keine Diät einhalten, stimmen ebenfalls der Aussage zu). Ein schwach signifikanter Zusammenhang lässt sich zwischen dem Vorliegen einer ernährungsassoziierten Erkrankung und dem Nutzungsgrund *um bestehende Krankheiten zu vermindern* feststellen (χ^2 p=0,066, ϕ ,139*). 72,6% der Erkrankten stimmen dieser Begründung zu.

Als Hauptgründe für die Nicht-Nutzung der GDAs werden die Antwortvorgaben *aus Zeitmangel beim Einkauf* und *die Angaben sind zu unleserlich* gewählt (vgl. Tab. 32). 45,1% bzw. 36,6% der Nicht-Nutzer stimmen diesen Begründungsmöglichkeiten jeweils zu. **Hypothese H19** „Hauptgründe für die Nicht-Nutzung der GDAs sind mangelnde Lesbarkeit und Desinteresse an der Kennzeichnung“ kann somit lediglich im ersten Teil bestätigt werden. Der Teilbereich zum Desinteresse muss falsifiziert werden.

Tab. 32 - Gründe für die Nicht-Nutzung von GDAs (Quelle: eigene Berechnungen; n = 421; Mehrfachnennungen möglich)

Gründe für Nicht-Nutzung der GDAs	n	% der Nennungen	% Zustimmung
aus Zeitmangel beim Einkauf	190	25,4	45,1
die Angaben sind zu unleserlich	154	20,6	36,6
es ist mir gleichgültig	105	14,1	24,9
ich vertraue den Angaben nicht	104	13,9	24,7
ich weiß nicht, was die Angaben bedeuten	103	13,8	24,5
ich weiß, wie Produkte zusammengesetzt sind	91	12,2	21,6
gesamt	747	100%	

49 Verbraucher geben zudem eine offene Antwort unter *Sonstiges, und zwar....* Diese Antworten werden zu folgenden inhaltlichen Kategorien zusammengefasst:

- GDAs bislang unbekannt/nicht aufgefallen (n = 25)
- GDAs noch ungewohnt/zu neu (n = 5)
- kaum Beachtung von verarbeiteten Lebensmitteln mit Kennzeichnung (n = 5)
- nicht für Lebensmitteleinkauf zuständig (n = 4)
- Unzufriedenheit mit Portionsangaben (n = 4)
- Nutzung zu arbeitsintensiv (n = 2)
- GDAs zu unübersichtlich (n = 2)
- Nutzung der traditionellen Nährwerttabelle (n = 2)

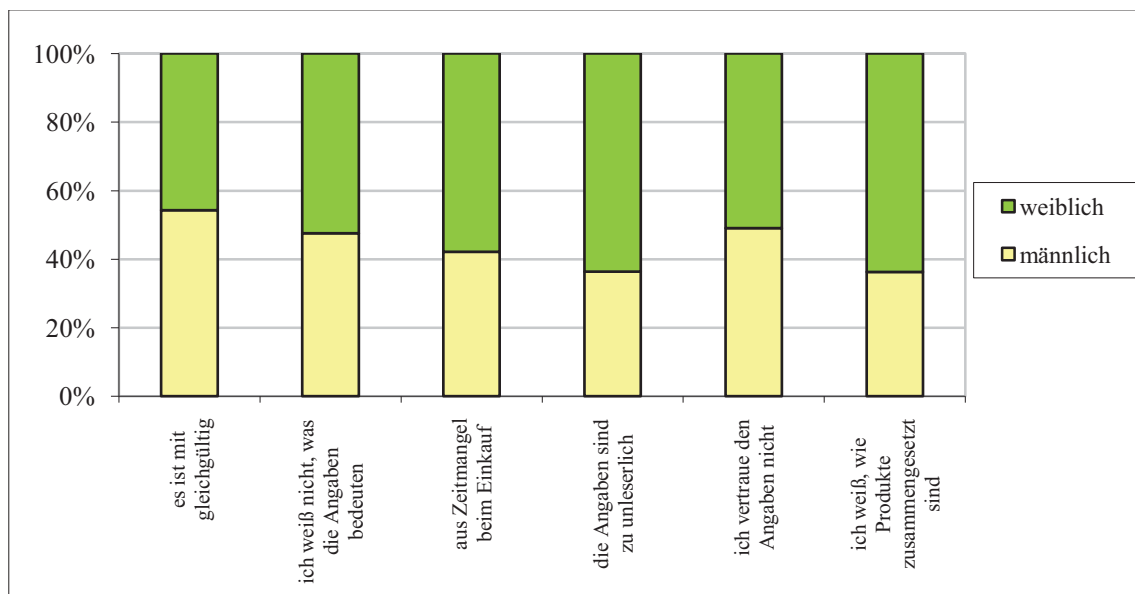
**Abb. 46 - Gründe für die Nicht-Nutzung nach Geschlecht** (Quelle: eigene Berechnungen, n = 421)

Abb. 46 verdeutlicht, dass bei vier der sechs Gründe der Frauenanteil dominiert. Vor allem die Aussagen *Ich weiß, wie Produkte zusammengesetzt sind*, *Die Angaben sind zu unleserlich* und *aus Zeitmangel beim Einkauf* finden vorrangig bei weiblichen Studienteilnehmern Zuspruch. Statistisch zu belegen sind die (schwach) signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bzgl. der Begründung *Unleserlichkeit der Angaben* (χ^2 p=0,011, ϕ ,124**) und *Produktzusammensetzung bekannt* (χ^2 p=0,064, ϕ ,082^{n.s.}). Männliche Studienteilnehmer überwiegen lediglich in der Aussage *es ist mir gleichgültig* zur Begründung der Nicht-Nutzung. Dieser Unterschied bzgl. mangelndem Interesse lässt sich auch statistisch nachweisen (χ^2 p=0,007, ϕ -,135**).

Alterseffekte sind für die Begründung *Zeitmangel beim Einkauf* festzustellen (r_s -,160**). Je älter die Befragten, desto weniger häufig stimmen sie dieser Aussage zu. 61,4% der 50- bis 54-Jährigen stimmen hier zu. Mit steigendem Alter sinkt der Anteil auf 40,0% der Über-70-Jährigen, die angeben GDAs aufgrund von Zeitmangel nicht zu nutzen.

Das Einhalten einer Diät/Ernährungsform steht mit der Begründung der Gleichgültigkeit im hoch signifikanten Zusammenhang (χ^2 p=0,003, ϕ -,144**). Diese Begründung wird zu 91,4% von Personen gegeben, die keine Diät einhalten und lediglich zu 8,6% von denjenigen, die sich nach einer speziellen Diät/Ernährungsform richten.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur GDA-Nutzung:

- 25,9% nutzen GDAs bereits (höherer Frauenanteil)
- kein Einfluss des Alters

häufige Charakteristika von Nutzern:

- weibliches Geschlecht
- Einhalten einer Diät
- höheres Ernährungsinvolvement (Selbsteinschätzung)
- hohe Wichtigkeit von Nährwertangaben, Inhaltsstoffen, Zusatznutzen

Hauptgründe für Nicht-Nutzung:

- Zeitmangel bei Einkauf
- Unleserlichkeit der Angaben

Hauptgründe für Nutzung:

- Aufrechterhaltung der Gesundheit
- Gewichtskontrolle

1.5 Beurteilung der GDAs

Die vierte und letzte Dimension der Verbraucherakzeptanz stellt die subjektive Beurteilung verschiedener Aspekte der GDAs dar. Zu diesem Zweck werden den Befragten insgesamt 19 Statements präsentiert. Auf einer 5-Punkt-Likert-Skala erfolgt die Zustimmung zu den Statements auf einer Skala von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 5 (*stimme voll und ganz zu*). Es ist zu beachten, dass die Statements alternierend formuliert sind. Acht Aussagen negativ, elf Aussagen mit positiver Formulierung. Um eine einheitliche Skalenrichtung zu erlangen, werden die acht negativ formulierten Statements transformiert und umkodiert ($5 \rightarrow 1$; $4 \rightarrow 2$ etc.). So werden die 19 Statements behandelt, als hätten alle in der Positivformulierung vorgelegen.

Im Folgenden wird die subjektive Beurteilung anhand der Einzelstatements erläutert und in den Zusammenhang mit Alter, Geschlecht und weiteren Charakteristika der Teilnehmer gesetzt. Im Anschluss erfolgen eine Clusteranalyse sowie die Auswertung der Clusterunterschiede.

Die folgende Tab. 33 zeigt die 19 Statements nach Mittelwert, Standardabweichung, Median sowie die prozentuale Zustimmung. In der Darstellung ist zu beachten, dass negativ formulierte Statements in ihrer Ausprägung positiv transformiert wurden (Hinweis: UMKODIERT)¹⁶³.

Tab. 33 - Einzelstatementanalyse zur GDA-Beurteilung (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Beurteilungsstatement			Antwortkategorie (in %)				
	\bar{x}	Median	1	2	3	4	5
Die neue GDA-Kennzeichnung...			%				
...ist ansprechend gestaltet	3,64	4	3,9	10,4	25,7	37,8	22,2
...ist farbig gut gestaltet	3,49	4	5,5	14,3	26,5	33,5	20,2
...ist nicht auffällig (UMKODIERT)	2,92	3	11,8	26,1	30,5	21,3	10,3
...ist schwer lesbar (UMKODIERT)	2,84	3	20,1	23,9	20,1	23,8	12,1
...ist gut aufgeteilt/Vorder- und Rückseite	3,47	4	5,1	11,1	33,1	32,7	18,0

¹⁶³ Beim Vergleich der Mittelwerte für positiv und negativ formulierte Beurteilungsstatements zeigt sich, dass positiv formulierte Beurteilungsstatements positiver bewertet werden, als negativ formulierte (positiv: MW = 3,5, negativ = 2,9). Bei positiv formulierten Statements folgen die Teilnehmer der vorgegebenen Antwortrichtung stärker.

1.5 Beurteilung der GDAs

Beurteilungsstatement			Antwortkategorie (in %)				
	\bar{x}	Median	1	2	3	4	5
Mit der neuen GDA-Kennzeichnung ist es..			%				
...einfach zu beurteilen, wie gesund ein Produkt ist	3,12	3	9,7	21,8	28,2	27,1	13,2
...einfach, Nährwerte ähnlicher Produkte zu vergleichen	3,60	4	3,6	12,0	23,1	42,8	18,5
...schwer zu bestimmen, wie groß eine Portion ist (UMKODIERT)	2,92	3	10,9	23,4	38,0	18,1	9,6
...schwer, die Angaben auf den persönlichen Bedarf umzurechnen (UMKODIERT)	2,77	3	12,7	26,2	37,3	18,7	5,1
...einfach, einen schnellen Überblick über Nährwerte zu bekommen	3,60	4	3,5	10,9	27,8	37,7	20,1
...schwer, Mengenverhältnisse der Nährstoffe einzuschätzen (UMKODIERT)	2,83	3	12,7	23,8	37,5	19,8	6,2
Die neue Form der Kennzeichnung...			%				
...vereinfacht für mich nicht die Lebensmittelauswahl (UMKODIERT)	2,69	3	14,6	30,8	31,3	17,7	6,0
...hilft einzuschätzen, wie viel Fett, Salz etc. ich täglich aufnehme	3,49	4	5,1	15,3	23,9	36,8	18,8
...hilft mir nicht, Fehlernährung zu vermeiden (UMKODIERT)	2,68	3	16,7	27,6	31,7	18,8	5,1
...ist nicht vertrauenswürdig (UMKODIERT)	3,27	3	4,6	13,4	45,1	24,8	12,1
...ist ein sinnvoller Ansatz für die Verbraucherinformation	3,82	4	2,1	6,0	21,1	43,1	24,6
...beeinflusst mich darin, ob ich ein Produkt kaufe oder nicht	3,18	3	9,5	20,1	28,3	26,6	15,5
...erhöht meine Bereitschaft, vermehrt auf Nährwerte zu achten	3,55	4	5,1	12,5	24,8	37,3	20,2
...erhöht meine Bereitschaft, vermehrt auf den Energiegehalt zu achten	3,49	4	6,0	14,1	24,5	35,9	19,5
Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Antwortkategorien: (1) stimme überhaupt nicht zu, (2) stimme eher nicht zu, (3) unentschieden, (4) stimme eher zu, (5) stimme voll und ganz zu							

Das Statement *GDAs sind ein sinnvoller Ansatz für die Verbraucherinformation* findet bei den Befragten die größte Zustimmung. Zwei Drittel der Verbraucher (67,7%) stimmen dieser Aussage *voll und ganz* bzw. *eher* zu. Ebenfalls empfinden die Teilnehmer die GDAs als *ansprechend gestaltet* mit einer Zustimmung (*voll und ganz* bzw. *eher*) durch 60,1% des Kollektivs. Dass es mit Hilfe der GDAs *einfach ist Nährwerte ähnlicher Produkte zu vergleichen* empfinden 61,3% (Zustimmung *voll und ganz* bzw. *eher*).

Einen Zustimmungsteil von 57,8% erreicht das Statement *GDAs ermöglichen einen schnellen Überblick über Nährwerte*. Mehr als jeder zweite Befragte (57,5%) stimmt der Aussage *GDAs erhöhen meine Bereitschaft auf Nährwerte zu achten* zu.

Die größte Ablehnung erreichen die Aussagen, *GDAs vereinfachen die Lebensmittelauswahl* (45,4% stimmen überhaupt nicht bzw. eher nicht zu) sowie *GDAs helfen Fehlernährung zu vermeiden* (44,3% stimmen überhaupt nicht bzw. eher nicht zu).

Mann-Whitney-U-Tests zeigen zwischen den Geschlechtern signifikante bzw. höchst signifikante Unterschiede bzgl. sechs der 19 Statements (vgl. Abb. 47 und Tab. 34). Die jeweiligen Korrelationen sind jedoch lediglich schwach ausgeprägt. Bei Frauen ist jeweils eine größere Zustimmung zu verzeichnen (z.B. um 0,45 Mittelwertpunkte bei der Beeinflussung der Kaufentscheidung durch GDAs).

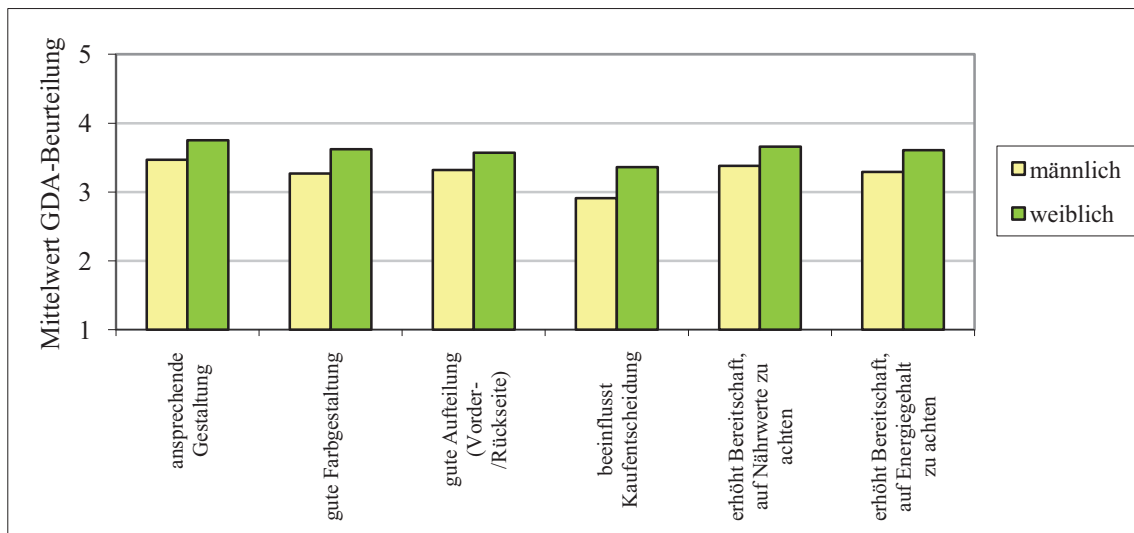


Abb. 47 - GDA-Beurteilung nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur neuen Nährwertkennzeichnung zu? Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet)

Tab. 34 - Korrelationsanalyse und Signifikanztests zum Zusammenhang zwischen GDA-Beurteilungsstatements und Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Statement	r_s	MWU (p)
ansprechende Gestaltung	,134***	0,001
gute Farbgestaltung	,151***	<0,001
gute Aufteilung	,115**	0,006
beeinflusst Kaufentscheidung	,180***	<0,001
Bereitschaft auf Nährwerte zu achten	,121**	0,004
Bereitschaft auf Energiegehalt zu achten	,144***	0,001

Signifikanzen der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$

Die Altersgruppen unterscheiden sich in sieben Statements signifikant. Abb. 48 stellt exemplarisch vier Statements im Zusammenhang mit den Alterskategorien nach Mittelwerten dar. Für alle Aussagen ist eine lineare Zunahme des Mittelwertes mit dem Alter zu beobachten: Personen der höheren Altersklassen stimmen den Beurteilungsstatements stärker zu als jüngere Befragte. So geben z.B. 69,5% der Über-70-Jährigen an, GDAs erhöhen ihre Bereitschaft auf Nährwerte zu achten¹⁶⁴. In der Altersklasse der 50- bis 54-Jährigen liegt dieser Anteil bei 40,0%.

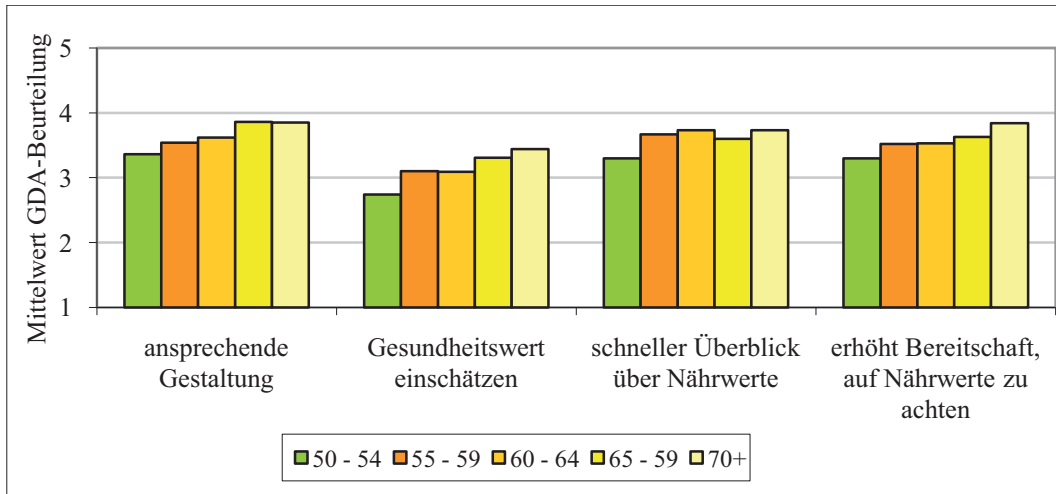


Abb. 48 - GDA-Beurteilung nach Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur neuen Nährwertkennzeichnung zu? Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet)

Die signifikanten Testergebnisse nach Kruskal-Wallis auf Unterschiede im Beurteilungsverhalten nach Altersklassen sowie die Korrelationskoeffizienten werden in Tab. 35 dargestellt. Zusätzlich werden die Ergebnisse der Paarvergleiche zwischen den Endkategorien (50 - 54 Jahre und 70+ Jahre) nach Mann-Whitney-U-Tests präsentiert.

Tab. 35 - Korrelationsanalyse und Signifikanztests zum Zusammenhang zwischen GDA-Beurteilungsstatements und Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

Statement	KWH (p)	r_s	MWU (p)
ansprechende Gestaltung	0,001	,174***	0,002
gute Farbgestaltung	0,012	,133***	0,043
gute Aufteilung	<0,001	,190***	<0,001
Gesundheitswert einschätzen	<0,001	,187***	<0,001
schneller Überblick über Nährwerte	0,015	,091*	0,011
Bereitschaft auf Nährwerte zu achten	0,011	,146***	<0,001
Bereitschaft auf Energiegehalt zu achten	0,009	,131**	<0,001

Signifikanzen der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$. KWH: Test auf Unterschiede zwischen den 5 Alterskategorien; MWU: Paarvergleich auf Unterschiede zwischen Endkategorien 50 - 54 Jahre und 70+.

¹⁶⁴ Zustimmung: *voll* bzw. *eh.*

Nach Ergebnissen der Kruskal-Wallis- bzw. Mann-Whitney-U-Tests unterscheiden sich die Altersgruppen hinsichtlich dieser sieben Statements zwar signifikant bis höchst signifikant, jedoch zeigen die Korrelationskoeffizienten lediglich eine (sehr) schwach positive lineare Korrelation. Es ist demnach möglich, dass der Zusammenhang unter dem Einfluss weiterer, unbekannter Größen steht.

Die einzelnen Variablen zur subjektiven Beurteilung der GDAs werden ebenfalls auf Zusammenhänge mit bzw. Unterschiede zu weiteren soziodemografischen und psychografischen Variablen überprüft. Im Folgenden sollen lediglich die Korrelationen mit einem Koeffizienten von $r_s > ,200$ konkretisiert werden.

Der Ernährungsinvolvement-Index der Selbsteinschätzung steht in Korrelation mit drei Beurteilungsstatements:

- Beeinflussung der Kaufentscheidung ($r_s ,223^{***}$; KWH $p=0,001$)
- Bereitschaft vermehrt auf Nährwerte zu achten ($r_s ,223^{***}$; KWH $p=0,001$)
- Bereitschaft vermehrt auf Energiegehalt zu achten ($r_s ,223^{***}$; KWH $p=0,001$)

Je höher die Selbsteinschätzung der eigenen Ernährungs-/Nährwertkenntnisse und der Ernährungsweise, desto höher ist die Bereitschaft, durch GDAs vermehrt auf Energie- und Nährwertgehalte zu achten bzw. desto eher beeinflussen GDAs die Kaufentscheidung. Aus Abb. 49 wird dieser Zusammenhang auch grafisch ersichtlich. Die Mittelwerte der Zustimmung, d.h. der positiven Beurteilung der drei GDA-Aspekte nehmen mit steigendem Involvement zu, wobei deutlich wird, dass die Bereitschaft, vermehrt Nährwerte und Energie zu beachten ab einem Involvement-Index von 4,3 wieder geringfügig abnimmt.

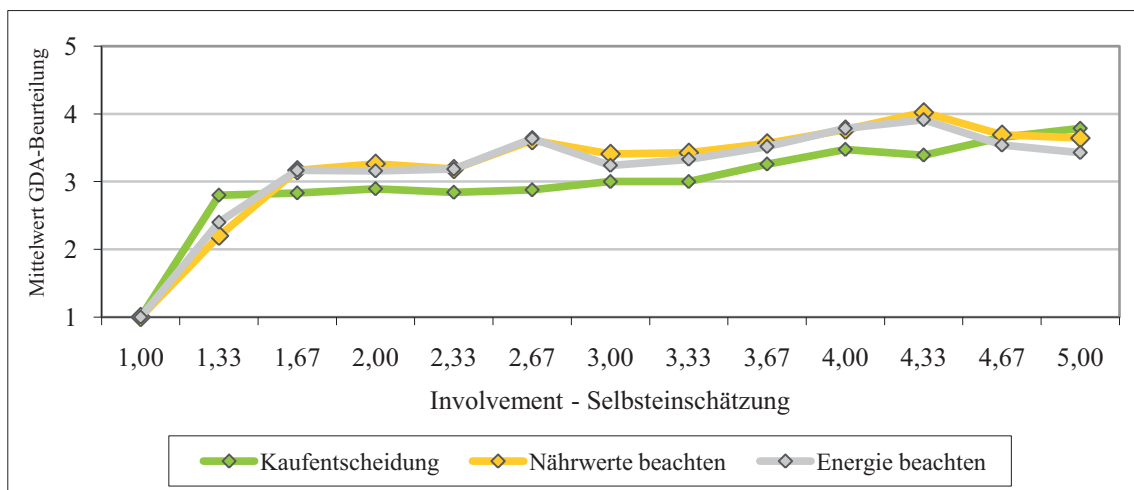


Abb. 49 - GDA-Beurteilung nach Involvement-Selbsteinschätzung (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$. Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur neuen Nährwertkennzeichnung zu? Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet)

Einzig die Beurteilungsvariable der Vertrauenswürdigkeit der GDAs korreliert mit dem Verständnisindex (r_s , 221***; KWH $p < 0,001$) sowie mit dem Involvement-Motivation (r_s , 268***; KWH $p < 0,001$)¹⁶⁵. Personen mit einem höheren Involvementindex (Motivation) und einem höheren Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte beurteilen die Vertrauenswürdigkeit der Angaben demnach höher als Personen mit geringerem Involvement und Verständnis¹⁶⁶.

Im nächsten Schritt soll überprüft werden, ob Befragte, denen die GDAs bekannt sind bzw. Befragte, die GDAs nutzen, diese auch anders beurteilen. Diese Gruppenunterschiede werden mit Mann-Whitney-U-Tests sowie Spearman'schen Korrelationskoeffizienten analysiert. Tab. 36 gibt einen Überblick über die Beurteilungsmittelwerte nach Bekanntheit und Nutzung sowie die Korrelationen und Testergebnisse.

¹⁶⁵ Auf Paarvergleiche wird an dieser Stelle verzichtet, da die Kategorien mit z.B. $n = 5$ teilweise zu gering besetzt sind. Der Trendverlauf sowie die Korrelationen verdeutlichen bereits den vorliegenden Zusammenhang.

¹⁶⁶ Differenz der Mittelwerte zwischen niedrigster und höchster Kategorie: Involvement-Motivation: 1,15 Punkte und Verständnis: 0,91 Punkte.

Tab. 36 - Korrelationsanalyse und Signifikanztests zum Zusammenhang zwischen GDA-Beurteilungsstatements und Bekanntheit bzw. Nutzung (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

	Bekanntheit				Nutzung			
	be- kannt	unbe- kannt	r _s	MWU	Nutzer	Nicht- Nutzer	r _s	MWU
	\bar{x}	\bar{x}	(p)	(p)	\bar{x}	\bar{x}	(p)	(p)
ansprechende Gestaltung	3,86	3,45	,195***	<0,001	3,99	3,52	,199***	<0,001
gute Farbgestaltung	3,64	3,36	,125*	0,003	3,86	3,36	,200***	<0,001
auffällig	2,92	2,92	n.s.	n.s.	2,97	2,91	n.s.	n.s.
gut lesbar	2,89	2,80	n.s.	n.s.	2,86	2,83	n.s.	n.s.
gute Aufteilung	3,64	3,33	,147***	<0,001	3,78	3,37	,173***	<0,001
Gesundheitswert beurteilen	3,17	3,08	n.s.	n.s.	3,53	2,98	,204***	<0,001
Produktvergleich	3,68	3,53	n.s.	n.s.	3,88	3,51	,162***	<0,001
Portionsgröße bestimmen	2,89	2,95	n.s.	n.s.	2,90	2,92	n.s.	n.s.
auf persönlichen Bedarf umrechnen	2,82	2,74	n.s.	n.s.	2,92	2,72	n.s.	0,039
schneller Überblick	3,70	3,51	n.s.	0,048	3,90	3,49	,161***	<0,001
Mengenverhältnisse einzuschätzen	2,82	2,84	n.s.	n.s.	2,83	2,83	n.s.	n.s.
Vereinfachung Lebensmittelauswahl	2,61	2,76	n.s.	n.s.	2,61	2,72	n.s.	n.s.
Einzuschätzen der tägl. Aufnahme	3,68	3,32	,155***	<0,001	3,94	3,33	,238***	<0,001
Fehlernährung	2,62	2,73	n.s.	n.s.	2,69	2,67	n.s.	n.s.
vertrauenswürdig	3,26	3,27	n.s.	n.s.	3,27	3,26	n.s.	n.s.
sinnvoller Ansatz	3,95	3,71	,120**	0,004	4,05	3,74	,135**	0,001
Kaufentscheidung	3,41	2,98	,184***	<0,001	3,91	2,93	,362***	<0,001
Bereitschaft Nährwerte beachten	3,77	3,36	,199***	<0,001	4,18	3,33	,342***	<0,001
Bereitschaft Energie beachten	3,71	3,29	,194***	<0,001	4,11	3,27	,324***	<0,001

Signifikanzen der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$. Zugunsten der Übersichtlichkeit werden nicht signifikante Korrelationskoeffizienten und Testergebnisse nicht dargestellt; Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet

Es ist auffällig, dass vor allem die Beurteilungsaspekte der *Beeinflussung der Kaufentscheidung durch GDAs* und der *Bereitschaft zur Beachtung von Energie und Nährwerten* mit Bekanntheitsgrad und Nutzung korrelieren. Nutzer und Personen, denen GDAs bereits bekannt sind, bewerten diese Statements positiver als Nicht-Nutzer und Verbraucher, die GDAs nicht kennen. So stimmen z.B. 71,4% der GDA-Nutzer der Aussage *GDAs beeinflussen, ob ich ein Produkt kaufe oder nicht* zu. Bei den Nicht-Nutzern liegt dieser Anteil bei 31,9%. Zwei Drittel (68,0%) derjenigen, die GDAs bereits kennen, stimmen zu, dass GDAs ihre *Bereitschaft erhöhen vermehrt auf Nährwerte zu achten*. 65,4% tätigen diese Zustimmung auch für die *Beachtung des Energiegehalts*.

Clusteranalyse

Im folgenden Schritt soll herausgefunden werden, ob im Kollektiv bestimmte Beurteilungsmuster vorliegen, d.h. gibt es Personen, die die 19 GDA-Aspekte homogen bzw. heterogen beurteilen und welche Charakteristika beeinflussen die subjektive Beurteilung¹⁶⁷? Zu diesem Zweck wird das Verfahren der Clusteranalyse angewendet. Mittels hierarchischer Clusteranalyse (Ward-Verfahren, quadrierte euklidische Distanz) können so die Befragten anhand ihres Antwortverhaltens gruppiert werden. Die Gruppierung hat zum Ziel, dass sich die entstandenen Gruppen in ihrem Beurteilungsmuster innerhalb der Gruppen stärker gleichen als zwischen den Gruppen. Die Variablenausprägungen sollten also innerhalb der Gruppen möglichst homogen ausfallen.

Vor der Clusteranalyse wird zunächst die interne Konsistenz der 19 Statements mittels Reliabilitätsanalyse überprüft¹⁶⁸. Als Kriterium wird hier der Reliabilitätskoeffizient Cronbach's α herangezogen. Dieser ist im vorliegenden Fall mit ,762 hinreichend groß. Die Items sind demnach eindimensional und können sinnvoll für die Clusteranalyse genutzt werden.

Die hierarchische Clusteranalyse generiert als Endlösung ein einziges Cluster mit einer Zusammenfassung aller Objekte. Die Entscheidung, welche Clusteranzahl brauchbar und beizubehalten ist, sollte in Anlehnung an die Kriterien der inneren Homogenität sowie Beschreibbarkeit der Cluster getroffen werden. Diese sollten inhaltlich interpretierbar sein und eine Identifikation der für die Cluster relevanten Elemente zulassen (HÜTTNER/SCHWARTING 2002: 330-333).

In der vorliegenden Untersuchung ist ein sinnvoller Abbruch der Clustersortierung bei

¹⁶⁷ Anm. d. Autorin: Es wird darauf verzichtet, einfache Mittelwerte der GDA-Beurteilung zu bilden, da so bestimmte Antwortmuster (heterogenes oder homogenes Antwortverhalten) nicht abgebildet werden können.

¹⁶⁸ BACKHAUS ET AL. (2006: 549f.) empfehlen vor der Clusteranalyse eine explorative Faktorenanalyse durchzuführen, insofern hoch korrelierte Ausgangsdaten oder sehr große Datensätze vorliegen. Da die Beurteilungsstatements der vorliegenden Arbeit nicht hoch korrelieren (max. r_s ,234) wird auf die Faktorenanalyse verzichtet.

der 3-Clusterlösung gegeben. Sowohl die Entwicklung der Heterogenitätszuwächse¹⁶⁹ innerhalb der Cluster als auch die inhaltliche Logik legen eine 3-Clusterlösung nahe. Die Bildung der Cluster basiert auf der Bewertung der 19 GDA-Beurteilungsstatements, die Interpretation erfolgt auf Basis der Mittelwerte und deren Abweichungen vom Mittelwert des Gesamtkollektivs. Zur Beschreibung der Cluster bzw. Clusterunterschiede werden soziodemografische und psychografische Variablen sowie die drei anderen Akzeptanzdimensionen herangezogen. Die Häufigkeitsverteilung des Studienkollektivs auf die drei Cluster stellt sich wie folgt dar: Das größte Cluster mit $n = 257$ und 45,2% des Gesamtkollektivs stellt Cluster 1 dar, in Cluster 2 befinden sich 42,3% der Befragten ($n = 240$). Das kleinste Cluster stellt Cluster 3 dar, in dem sich lediglich 71 Teilnehmer (12,5%) befinden. In Abb. 50 werden die Mittelwerte der 19 Beurteilungsstatements nach Clustern dargestellt. Ergänzend zeigt Tab. 37 die GDA-Beurteilungen der drei Cluster in Abweichungen vom Stichprobenmittelwert.

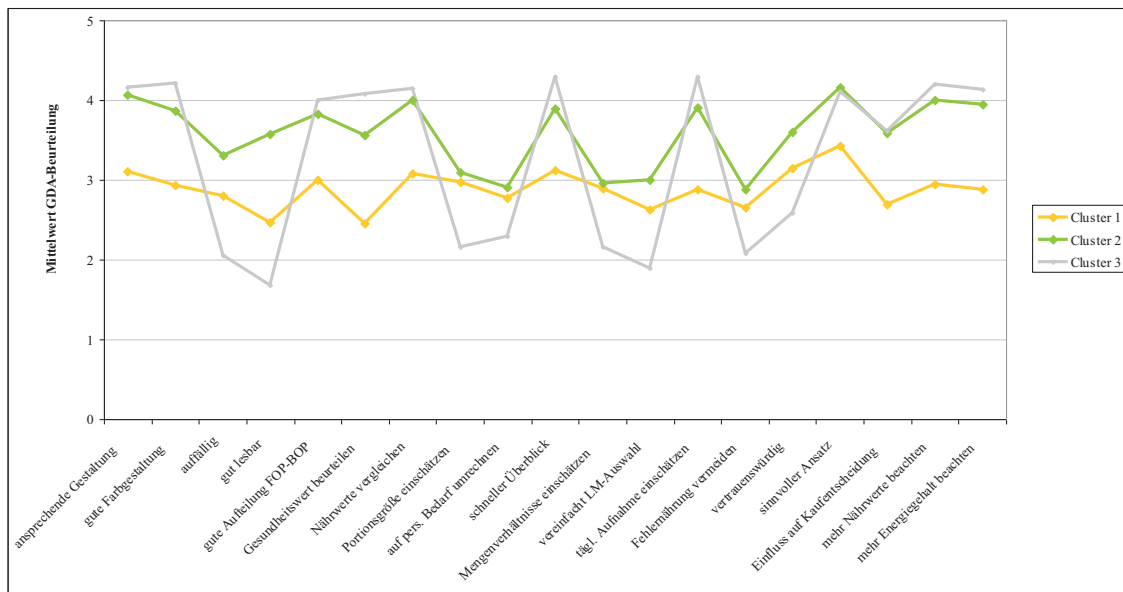


Abb. 50 - Bewertung der GDA-Beurteilungsstatements nach Clustern (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$)

¹⁶⁹ Hierzu wird die Ward-Linkage-Zuordnungsübersicht herangezogen. An der Zuordnungsstelle, wo sich das Abstandsmaß zwischen den Clustern erhöht, wird ein Abbruch der Clustersortierung empfohlen, um ein Zusammenfassen von heterogenen Clustern zu verhindern. Im vorliegenden Fall erfolgt eine sprunghafte Erhöhung des Koeffizienten vom Wert 10410,434 zu 10913,071. Die optimale Clusteranzahl ist die Differenz zwischen der Gesamtanzahl an Fällen (hier: 568) und der Cluster-Schrittzahl, in der eine sprunghafte Erhöhung stattfindet (hier: 565) - eine 3-Clusterlösung scheint somit optimal zu sein (BÜHL 2010: 599-601).

Tab. 37 - Differenz der Clustermittelwerte vom Stichprobenmittelwert (Quelle: eigene Berechnungen; n = 568)

	Abweichungen vom Gruppenmittelwert			
	Gesamtkollektiv	Clu 1	Clu 2	Clu 3
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
ansprechende Gestaltung (***)	3,64	-0,53	+0,42	+0,51
gute Farbgestaltung (***)	3,49	-0,56	+0,38	+0,72
auffällig (***)	2,92	-0,11	+0,39	-0,86
gut lesbar (***)	2,84	-0,37	+0,74	-1,16
gute Aufteilung (***)	3,47	-0,47	+0,36	+0,53
Gesundheitswert beurteilen (***)	3,12	-0,67	+0,44	+0,96
Produktvergleich (***)	3,60	-0,52	+0,40	+0,54
Portionsgröße bestimmen (***)	2,92	+0,05	+0,17	-0,77
auf persönlichen Bedarf umrechnen (***)	2,77	±0,00	+0,14	-0,47
schneller Überblick (***)	3,60	-0,48	+0,30	+0,70
Mengenverhältnisse einschätzen (***)	2,83	+0,06	+0,14	-0,68
Vereinfachung Lebensmittelauswahl (***)	2,69	-0,06	+0,31	-0,80
Einschätzen der tägl. Aufnahme (***)	3,49	-0,61	+0,41	+0,81
Fehlernährung (***)	2,68	-0,03	+0,20	-0,60
vertrauenswürdig (***)	3,27	-0,13	-0,33	-0,68
sinnvoller Ansatz (***)	3,82	-0,40	-0,35	+0,29
Kaufentscheidung (***)	3,18	-0,49	+0,40	+0,44
Bereitschaft Nährwerte zu beachten (***)	3,55	-0,60	+0,45	+0,65
Bereitschaft Energie zu beachten (***)	3,49	-0,61	+0,46	+0,64

(***) bei allen 19 Bewertungsstatements liegen zwischen den Clustern höchst signifikante Unterschiede im Antwortverhalten vor. Clu = Cluster; Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet

In Abb. 50 und Tab. 37 wird deutlich, dass im Hinblick auf die Beurteilung der GDAs drei Antwortmuster existieren:

Cluster 1

Das erste Cluster ist mit n = 257 (45,2%) die größte Gruppe. In 16 der 19 Statements liegen die Clustermittelwerte unter denen des Gesamtkollektivs. Die größten negativen Abweichungen ergeben sich für die Statements *ansprechende Gestaltung*, *gute Farbgestaltung*, *Gesundheitswert beurteilen*, *Produktvergleich*, *Einschätzen der täglichen Aufnahme* sowie für die *Bereitschaft vermehrt auf Nährwerte und den Energiegehalt zu achten*. Mit -0,67 Punkten weicht das Item *Gesundheitswert beurteilen* am stärksten

vom Gruppenmittelwert ab. Insgesamt ergibt sich demnach für Cluster 1 eine **eher negative Beurteilung der GDAs**¹⁷⁰. Mit einem Mittelwert von $\bar{x} = 2,45 (\pm 0,97)$ wird dem Item *Gesundheitswert beurteilen* die geringste Bedeutung beigemessen. Der maximale Mittelwert liegt bei $3,42 (\pm 1,01)$ für das Item *sinnvoller Ansatz*, welchem Personen in Cluster 1 die größte Bedeutung beimessen.

Cluster 2

In Cluster 2 finden sich 240 Befragte, d.h. 42,3% des Gesamtkollektivs. In 17 Statements liegt der Clustermittelwert über dem durchschnittlichen Mittelwert des Studienkollektivs. Die größten positiven Abweichungen sind für die Items *ansprechende Gestaltung*, *gut lesbar*, *Gesundheitswert beurteilen*, *Produktvergleich*, *Einschätzen der täglichen Aufnahme*, *Einfluss auf die Kaufentscheidung* sowie die *Bereitschaft auf Nährwerte und Energie zu achten* zu verzeichnen. Im Item *gut lesbar* erfolgt die größte Abweichung vom Gruppenmittelwert um +0,74 Punkte. Insgesamt ist in Cluster 2 eine **eher positive Beurteilung der GDAs**¹⁷¹ zu verzeichnen. Mit einem Mittelwert von $\bar{x} = 2,88 (\pm 1,12)$ wird das Statement *GDAs als Schutz vor Fehlernährung* am negativsten in Cluster 2 beurteilt, *ansprechende Gestaltung* am positivsten ($\bar{x} = 4,06 \pm 0,83$).

Cluster 3

Dem dritten Cluster werden 12,5% des Kollektivs, d.h. 71 Personen im Rahmen der Clusteranalyse zugeordnet. Wie in Abb. 50 ersichtlich, herrscht in diesem Cluster ein **sehr heterogenes GDA-Beurteilungsmuster** vor. Der kleinste Clustermittelwert liegt bei $\bar{x} = 1,68 (\pm 0,84)$ für das Item *gut lesbar*, der größte bei $\bar{x} = 4,30 (\pm 0,80)$ für das Item *schneller Überblick über Nährwerte*. Die größte Abweichung vom Kollektivmittelwert ergibt sich für die Beurteilung der Lesbarkeit mit einem Ausmaß von -1,16. Es ist zu beachten, dass Personen in Cluster 3 jeweils extreme Positionen bei den ursprünglich positiv und negativ formulierten Statements einnehmen. Sowohl den positiven Statements als auch den negativ formulierten wird in der ursprünglichen Skalierung stark zugestimmt. Nach der Transformation der negativen in positive Skalenwerte weist Cluster 3 demnach viele Extrempositionen auf. Es bleibt jedoch offen, ob diese Studienteilnehmer die alternierenden Formulierungen in der Statementbatterie übersehen haben und allen Statements eher oder voll zustimmen oder ob sie den Statements wirklich in ihrer positiven und negativen Ausrichtung zustimmen und demnach GDAs sehr differenziert beurteilen¹⁷².

¹⁷⁰ 13 Items liegen unter dem Skalenmittelwert von 3.

¹⁷¹ 16 Items liegen über dem Skalenmittelwert von 3.

¹⁷² Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung werden für Frage 8 19 Fälle ermittelt, die alle Statements in nur einer Ausprägung beantwortet haben, in Frage 14 sind es 60 Fälle und in Frage 19 36 Fälle.

Da an dieser Stelle nicht zu beantworten ist, ob für Cluster drei eine Beantwortungs-Bias vorliegt oder nicht, wird dieses Cluster bei den folgenden Clustervergleichen vernachlässigt.

Die Ergebnisse der Clusteranalyse bestätigen folglich **Hypothese H20** „Die subjektive Beurteilung der GDAs ist im Studienkollektiv divergent.“

Clustervergleiche

Im Folgenden werden die Cluster 1 (eher negative Beurteilung der GDAs) und 2 (eher positive Beurteilung der GDAs) näher beschrieben. Die Überprüfung statistischer Unterschiede erfolgt mittels χ^2 -Unabhängigkeitstest, Korrelationskoeffizienten, Mann-Whitney-U-Tests sowie binärer logistischer Regressionsanalyse.

Die Geschlechterverteilung in beiden Clustern unterscheidet sich nach Ergebnissen des χ^2 -Tests lediglich schwach signifikant (χ^2 p=0,065; ϕ ,072^{n.s.}). Cluster 1 besteht zu 58% aus weiblichen Studienteilnehmern, Cluster 2 zu 65%. Wenn jedoch die Verteilung innerhalb der beiden Geschlechter betrachtet wird, zeigt sich, dass sich die weiblichen Befragten zu jeweils etwa der Hälfte (48,9% und 51,1%) auf beide Cluster aufteilen, die männlichen Teilnehmer jedoch in Cluster 1 mit 56,3% etwas überwiegen. **Hypothese H21a** „GDAs werden von Frauen positiver beurteilt“ kann somit statistisch lediglich auf schwach signifikanten Niveau bestätigt werden.

Auch hinsichtlich der Altersgruppen zeigen sich zu beiden Clustern nur sehr schwach positive Korrelationen (r_s ,076^{n.s.}; MWU p=0,056). Die meisten Alterskategorien sind mit jeweils 20% bis 25% in jedem Cluster vertreten. Die Ausnahme bildet die Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen, die in Cluster 1 mit 26,5% vertreten sind, in Cluster 2 jedoch nur mit 17,1%. Wenn die Altersklasse allein betrachtet wird, befinden sich nahezu zwei Drittel (62,4%) der 50- bis 54-Jährigen in Cluster 1 und zu 37,6% in Cluster 2. Die anderen Alterskategorien sind jeweils ca. zur Hälfte auf beide Cluster aufgeteilt (vgl. Tab. 38). **Hypothese H21b** „GDAs werden von jüngeren Altersklassen positiver beurteilt“ kann somit nicht bestätigt werden.

Tab. 38 - Clustervergleiche nach Altersgruppen (Quelle: eigene Berechnungen; n = 497)

Alterskategorie		Clu 1	Clu 2	Gesamt
50 - 54	n	68	41	109
	innerhalb Alter (%)	62,4	37,6	100,0
	innerhalb Cluster (%)	26,5	17,1	21,9
	% der Gesamtzahl	13,7	8,2	21,9
55 - 59	n	50	59	109
	innerhalb Alter (%)	45,9	54,1	100,0
	innerhalb Cluster (%)	19,5	24,6	21,9
	% der Gesamtzahl	10,1	11,9	21,9
60 - 64	n	53	48	101
	innerhalb Alter (%)	52,5	47,5	100,0
	innerhalb Cluster (%)	20,6	20,0	20,3
	% der Gesamtzahl	10,7	9,7	20,3
65 - 69	n	53	57	110
	innerhalb Alter (%)	48,2	51,8	100,0
	innerhalb Cluster (%)	20,6	23,8	22,1
	% der Gesamtzahl	10,7	11,5	22,1
70+	n	33	35	68
	innerhalb Alter	48,5	51,5	100,0
	innerhalb Cluster	12,8	14,6	13,7
	% der Gesamtzahl	6,6	7,0	13,7

Wenn die Cluster im Zusammenhang mit dem beruflichen Ausbildungsgrad betrachtet werden, fällt auf, dass die niedrigeren Abschlüsse (d.h. *ohne beruflichen Abschluss, Ausbildung/Lehre* sowie *Meister-/Fachschule*) sich jeweils ca. zur Hälfte auf beide Cluster aufteilen. Bei den Ausbildungsgraden *Fachhochschule* und *Hochschule* ist eine leichte Verschiebung zu Cluster 1 zu verzeichnen. 57,7% derjenigen mit Hochschulstudium und 54,7% derjenigen mit Fachhochschulstudium sind in Cluster 1 zu finden, jeweils 42,3% bzw. 45,3% in Cluster 2. Da die Aufteilung in den unteren drei Ausbildungsgraden relativ ähnlich ist, kann kein linearer Zusammenhang mit Hilfe des Korrelationskoeffizienten bzw. kein signifikanter Unterschied ($r_s = -,045^{n.s.}$; MWU $p=0,315$) identifiziert werden.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit zeigen sich schwach signifikante Unterschiede zwischen den Beurteilungsgruppen ($\chi^2 p=0,050$; $\phi = ,078^{n.s.}$). Cluster 2 besteht zu nahezu zwei Dritteln (62,9%) aus Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. In Cluster 2 liegt dieser Anteil bei 55,3%. Auch wenn die Gruppen *erwerbstätig/nicht erwerbstätig* separat betrachtet werden, fällt auf, dass Erwerbstätige leicht in Cluster 1 dominieren (56,4%) und Nicht-Erwerbstätige in Cluster 2 (51,5%). Der geringe ϕ -Koeffizient weist

jedoch darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Clusterzugehörigkeit nur marginal ist.

Die einzelnen Kategorien des Haushaltsnettoeinkommens sind jeweils annähernd zur Hälfte auf beide Cluster aufgeteilt. Lediglich die höchste Kategorie *5000 Euro und mehr* ist zu 76,5% in Cluster 1 vertreten und zu 23,5% in Cluster 2. Es liegt nur eine sehr schwache Korrelation zwischen den Variablen vor (r_s -,082**; MWU $p=0,088$).

Die bei der Lebensmittelauswahl wichtigen Produktattribute werden ebenfalls auf Korrelationen mit der Clusterzugehörigkeit geprüft. Tab. 39 zeigt die Mittelwerte, Korrelationskoeffizienten sowie die Ergebnisse der binären logistischen Regressionsanalyse in Übersicht (siehe auch Anhang A32). Es zeigt sich, dass die Wichtigkeit von *Inhaltsstoffen*, von einer *einfachen Zubereitung*, einer *benutzerfreundlichen Verpackung*, eines *Zusatznutzens* sowie von *Nährwertangaben generell* positiv mit der Clusterzugehörigkeit korreliert. Wie auch anhand der Mittelwerte ersichtlich, wird die Wichtigkeit dieser Faktoren von Personen in Cluster 2 höher bewertet. Personen, denen diese Items wichtig sind, beurteilen auch GDAs positiver. Die höchste Korrelation zeigt sich hierbei für die Wichtigkeit von Nährwertangaben. Inhaltsstoffe, Zusatznutzen und Nährwertangaben werden auch nach Ergebnissen der logistischen Regressionsanalyse bestätigt. Bei jeder Erhöhung der Wichtigkeit steigt die Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zu Cluster 2 um Exp(B) .

Tab. 39 - Korrelationsanalyse und Ergebnisse der logistischen Regression zum Zusammenhang zwischen Clusterzugehörigkeit und der Wichtigkeit verschiedener Produktdeterminanten (Quelle: eigene Berechnungen; $n = 497$)

Produktdeterminanten		\bar{x} (\pm Sd)	r_s	Exp(B) (p)
Inhaltsstoffe	Clu 1	3,80 (\pm 1,11)	,155***	1,262**
	Clu 2	4,15 (\pm 0,87)		
Zubereitung	Clu 1	3,34 (\pm 1,14)	,102*	1,123 n.s.
	Clu 2	3,58 (\pm 1,05)		
Verpackung	Clu 1	3,37 (\pm 1,14)	,151***	1,158 n.s.
	Clu 2	3,71 (\pm 1,09)		
Zusatznutzen	Clu 1	3,48 (\pm 1,21)	,187***	1,282**
	Clu 2	3,92 (\pm 1,10)		
Nährwertangaben generell	Clu 1	3,62 (\pm 1,10)	,242***	1,408**
	Clu 2	4,13 (\pm 0,92)		

Signifikanzen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$; Zustimmung von 1 bis 5, wobei 1 = stimme überhaupt nicht zu und 5 = stimme voll zu bedeutet

Im Hinblick auf den Gesundheitszustand der Befragten im Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu Cluster 1 oder 2 fällt nur die Variable *Einhalten einer Diät/spezielle Ernährungsweise* mit hoch signifikanten Unterschieden auf (χ^2 $p=0,003$; ϕ ,129**).

17,9% der Personen in Cluster 1 geben an, eine Diät einzuhalten, im zweiten Cluster steigt dieser Anteil auf 28,8%. Bei separater Betrachtung der einzelnen Kategorien *Diät/keine Diät* zeigt sich, dass Befragte ohne Diät mit 55,2% in Cluster 1 überwiegen. Befragte, die eine Diät einhalten überwiegen in Cluster 2 (60,0%). Die anderen Variablen zum Gesundheitszustand zeigen keine signifikanten Ergebnisse.

Der Index Ernährungsinvolvement-Selbsteinschätzung korreliert mit der Clusterzugehörigkeit (r_s ,149***). Der Mittelwert des Involvement-Indexes ist in Cluster 1 mit $\bar{x} = 3,35 (\pm 0,77)$ geringfügig geringer als in Cluster 2 ($\bar{x} = 3,56 \pm 0,77$). Auch für den Motivations-Index differieren die Mittelwerte in ähnlichem Umfang (Cluster 1: $\bar{x} = 3,37 \pm 0,88$, Cluster 2: $\bar{x} = 3,51 \pm 0,89$), es ist jedoch lediglich eine schwach signifikante lineare Korrelation festzustellen (r_s ,084, $p = 0,060$). **Hypothese H21c** „GDAs werden von Befragten mit höherem Ernährungsinvolvement positiver beurteilt“ kann somit statistisch auf schwach signifikanten Niveau bestätigt werden. Auf dem strengen $\alpha = 5\%$ -Niveau müsste sie jedoch angelehnt werden.

Das Ernährungswissen unterscheidet sich zwischen beiden Clustern geringfügig (Cluster 1: $\bar{x} = 2,72 \pm 1,27$; Cluster 2: $\bar{x} = 2,83 \pm 1,17$), der Zusammenhang ist jedoch statistisch nicht signifikant (r_s ,040^{n.s.}). **Hypothese H21d** „GDAs werden von Befragten mit höherem Ernährungswissen positiver beurteilt“ muss folglich falsifiziert werden.

Als nächstes werden die anderen drei Dimensionen der GDA-Akzeptanz im Zusammenhang mit der Clusterzugehörigkeit analysiert.

Für alle drei Dimensionen, d.h. Bekanntheit, Verständnis und Nutzung der GDAs sind signifikante Unterschiede zwischen beiden Clustern festzustellen.

Die Ergebnisse zu Bekanntheit und Nutzung im Zusammenhang mit der Clusterbeurteilung zeigt Tab. 40. Der größere GDA-Bekanntheitsgrad lässt sich in Cluster 2 feststellen. 55,3% derjenigen, die GDAs kennen, sind Cluster 2 zugeordnet. Die Nutzer der GDAs sind zu 70,8% in Cluster 2, zu 29,2% in Cluster 1 aufgeteilt. Es wird also deutlich, dass Personen, die GDAs kennen und sie nutzen, diese eher positiv beurteilen. Somit wird **Hypothese H21e** bestätigt („GDAs werden von Befragten, die GDAs kennen und nutzen positiver beurteilt“).

Tab. 40 - Bekanntheits- und Nutzungsgrad nach Clustern (Quelle: eigene Berechnungen; $n = 497$)

Akzeptanzdimension		Cluster 1	Cluster 2	Unterschiede
Bekanntheit	bekannt (%)	39,3	52,1	χ^2 $p=0,003$
	unbekannt (%)	60,7	47,9	φ ,128**
Nutzung	Nutzer (%)	13,6	35,4	χ^2 $p<0,001$
	Nicht-Nutzer (%)	86,4	64,6	φ ,255***

Signifikanz der Korrelationen: *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.s.: nicht signifikant; $\alpha = 5\%$.

Auch der Verständnisindex korreliert mit der Zugehörigkeit zu Beurteilungscluster 1 oder 2 ($r_s, 138^{**}$). Cluster 1 weist ein mittleres Verständnis von $\bar{x} = 2,04 (\pm 1,31)$ auf, Cluster 2 einen Verständnismittelwert von $\bar{x} = 2,37 (\pm 1,13)$. Auch die logistische Regressionsanalyse bestätigt den Effekt des Verständnisses ($\text{Exp}(B) = 1,210^{**}$). In Abb. 51 wird deutlich, dass die niedrigen Verständnisbereiche (0 und 1) im Cluster 1 dominieren. Ab einem Index von 2 sind höhere Anteile im Cluster 2 zu verzeichnen. Erst die höchste Verständniskategorie von 5 korrekt beantworteten Fragen überwiegt wiederum leicht in Cluster 1 mit 3,5% (im Gegensatz zu Cluster 2 mit 2,9%). **Hypothese H21f** wird demnach bestätigt („GDAs werden von Befragten mit höherem Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte positiver beurteilt“).

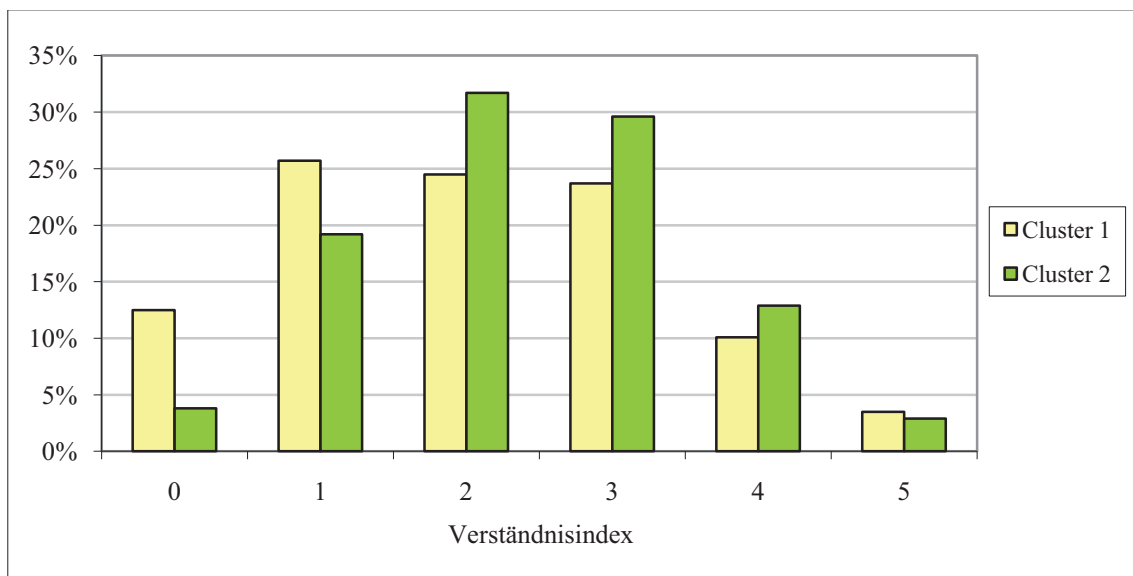


Abb. 51 - Additiver Verständnisindex nach Clustern (Quelle: eigene Berechnungen, $n = 568$. Verständnisindex von 0 = keine der Fragen zum objektiven GDA-Verständnis korrekt beantwortet, 5 = alle Fragen zum GDA-Verständnis korrekt beantwortet)

Zusammenfassung der Ergebnisse zur GDA-Beurteilung:

- höchste Zustimmung des Kollektivs zum Item „GDAs sind ein sinnvoller Ansatz für die Verbraucherinformation“

Identifizierung von 3 Beurteilungsclustern:

- Cluster 1: eher negative Beurteilung der GDAs
- Cluster 2: eher positive Beurteilung der GDAs
- Cluster 3 : sehr heterogene Beurteilung der GDAs

Einflussfaktoren auf Clusterzugehörigkeit:

- nur marginale Zusammenhänge zu soziodemographischen Variablen

Personen aus Cluster 2 (d.h. positivere Beurteilung) weisen auf:

- hohe Wichtigkeit von Nährwertangaben, Inhaltsstoffen
- Einhalten einer Diät/speziellen Ernährungsform
- geringfügig höheres Ernährungsinvolvement und Ernährungswissen
- Bekanntheit- und Nutzungsgrade höher
- Verständnisindex höher

1.6 Aufklärung und Modifikation

In Frage 20 und 21 des Fragebogens (vgl. Anhang A16, A17) hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, für sie interessante Informationsmedien und zukünftige Änderungswünsche für die GDAs zu benennen. Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Auswertungen der Mehrfachantwortensets deskriptiv beschrieben werden.

74,3% der Befragten geben an, *Artikel in Zeitschriften und Zeitungen* nutzen zu wollen (im Falle, dass sie sich über die Lebensmittelverpackung hinaus über GDAs informieren möchten). Nahezu gleiche Zustimmungsteile erreichen *Broschüren und Informationsmaterial* (73,3% der Fälle). Annähernd die Hälfte der Befragten (49,0%) gibt an, *Poster* (z.B. im Supermarkt oder Wartezimmer des Arztes) nutzen zu wollen. Das *Internet*, d.h. neutrale Internetseiten und Herstellerangaben aus dem Internet sind für jeweils ca. ein Drittel des Kollektivs interessant (36,6% bzw. 32,5%). Ein *interaktives Einkaufstraining* würde jeder fünfte Befragte (20,8%) als Informationsangebot nutzen. Den geringsten Zuspruch findet das Medium der *Telefonhotline* mit einer Zustimmung von 10,1%. In Abb. 52 sind die Auswertungen zu den erwünschten Informationsmedien nach Geschlecht dargestellt. In allen Antwortmöglichkeiten erfolgt eine größere Zustimmung durch weibliche Studienteilnehmer.

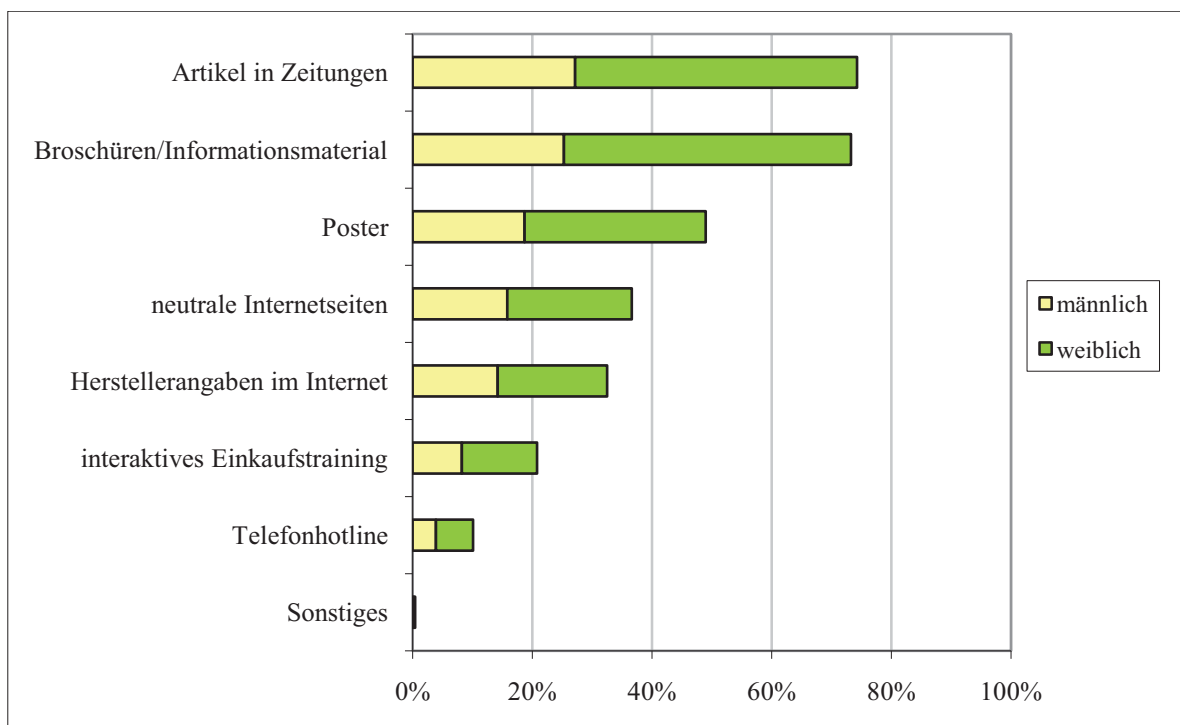


Abb. 52 - Informationsmedien nach Geschlecht (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Mehrfachantworten möglich, Darstellung der Zustimmung in % der Fälle)

Folgende sonstige Informationsangebote werden von den Teilnehmern (n = 11) als offene Antworten ergänzt (bereits kategorisiert):

- Beratungen (z.B. Ernährungsberatung, Arzt, Verkäufer) (n = 3)
- Verbraucherschulungen (n = 2)
- unabhängige Tests (z.B. Stiftung Warentest) (n = 2)
- Bücher (n = 1)
- Radio (n = 1)
- Werbung (n = 1)
- Vorträge (n = 1)

Als nächstes soll die jeweilige Zustimmung zu den einzelnen Informationsangeboten durch die verschiedenen Altersklassen betrachtet werden. *Broschüren und Informationsmaterial* finden bei den 65- bis 69-Jährigen zu 82,1% Zuspruch (siehe Tab. 41). Die Tabelle zeigt, dass die höchsten Zustimmungsgrade bei fünf der sieben Informationsangebote (*Artikel in Zeitschriften/Zeitungen, Herstellerangaben im Internet, neutrale Internetseiten, Telefonhotline* und *interaktives Einkaufstraining*) in der Altersgruppe der 55- bis 59-jährigen Befragten zu finden sind. Der Idee von *Postern* stimmen 52,5% bzw. 52,3% der Personen zwischen 60 und 64 bzw. zwischen 65 und 69 Jahren zu.

Tab. 41 - Kreuztabelle zum Zusammenhang zwischen Präferenz von Informationsmedien und Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen; n = 486)

Informationsangebot	50 - 54 (n = 98)		55 - 59 (n = 106)		60 - 64 (n = 99)		65 - 69 (n = 111)		70+ (n = 72)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Broschüren	72,4	71	70,8	75	72,7	72	81,1	90	66,7	48
Zeitschriftenartikel	73,5	72	79,2	84	73,7	73	73,9	82	69,4	50
Poster	40,8	40	50,0	53	52,5	52	52,3	58	48,6	35
Herstellerangaben	33,7	33	35,8	38	32,3	32	34,2	38	23,6	17
neutr. Internetseiten	35,7	35	44,3	47	38,4	38	34,2	38	27,8	20
Telefonhotline	9,2	9	12,3	13	7,1	7	10,8	12	11,1	8
Einkaufstraining	13,3	13	31,1	33	22,2	22	18,9	21	16,7	12

n = 486: 82 Personen kreuzen sowohl ja als auch nein an und werden bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

In einer weiteren Frage bekamen die Teilnehmer die Möglichkeit, Anregungen zur GDA-Nährwertkennzeichnung zu geben und Aspekte zu benennen, welche für sie zukünftig wichtig sind. Abb. 53 zeigt die Ergebnisse der Mehrfachantwortensets nach Geschlecht. Alle Änderungswünsche finden im Kollektiv relativ großen Zuspruch mit einer minimalen Zustimmung von nahezu zwei Dritteln (63,4%) aller Befragten zum

Item *Nährwertangaben pro 100g* und einem maximalen Zustimmungsanteil von 92,1% zum Item *deutschlandweite Vereinheitlichung der Nährwertkennzeichnung*. Ebenfalls über 90% der Befragten geben an, eine *gesetzliche Verpflichtung der Hersteller zur GDA-Kennzeichnung* zu wünschen. Eine *größere Schrift* bejahen 89,1%. Die *farbliche Hervorhebung* der Kennzeichnung zum Zwecke der Auffälligkeit findet Zustimmungsanteile von 82,4%. Die Modifikationswünsche *Nährwertangaben pro Portion* (79,2%), *Angaben auf einer Seite der Verpackung* (76,2%) sowie *Hinweise auf Mengenanteile* (75,1%) erfahren Zustimmung von jeweils mehr als drei Vierteln aller Studienteilnehmer. Ähnlich wie bei den Informationsangeboten liegen auch hier die Zustimmungsanteile weiblicher Befragter höher als bei männlichen.

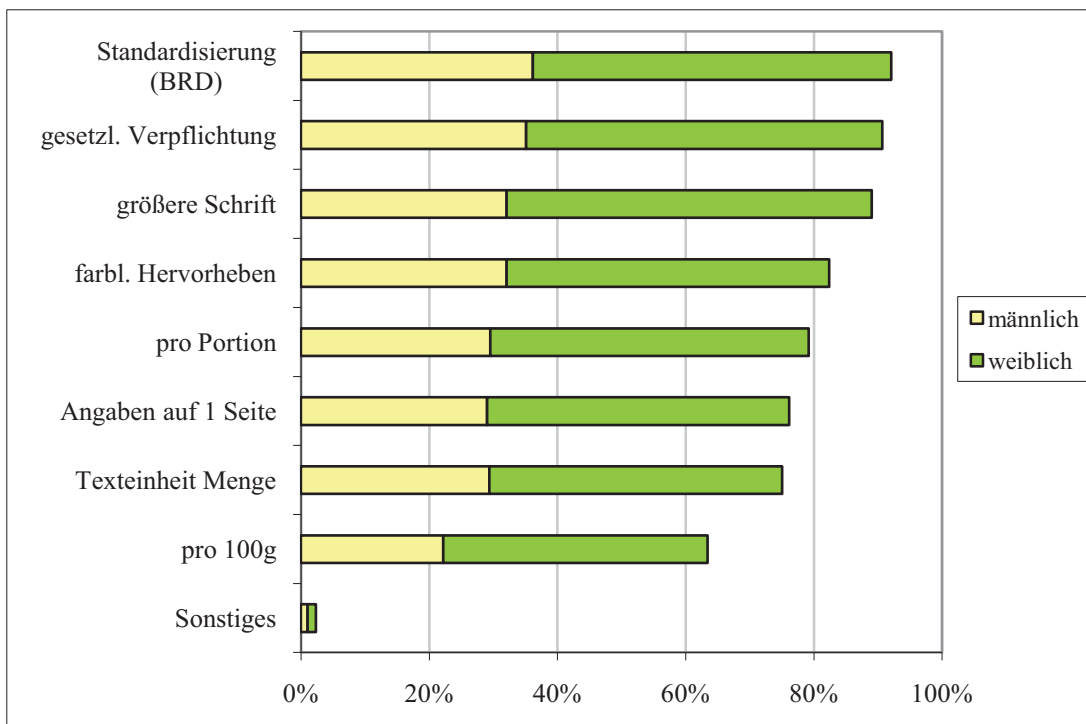


Abb. 53 - Für Verbraucher zukünftig wichtige Aspekte der GDAs (Quelle: eigene Berechnungen, n = 568. Mehrfachantworten möglich, Darstellung der Zustimmung in % der Fälle)

Von der Möglichkeit, eine offene ergänzende Antwort zu geben, machen 13 Befragte Gebrauch:

- Ampelkennzeichnung (n = 7)
- einfache Kennzeichnung ohne Zahlen (n = 1)
- ehrliche Angaben (n = 1)
- deutlich lesbar (n = 1)
- Angaben bezogen auf Packung (n = 1)
- Nährwerttabelle auf allen Produkten (n = 1)
- europaweite Einheitlichkeit (n = 1)

Wie auch bei den Informationsangeboten sind auch bei den Modifikationsvorschlägen die höchsten Zustimmungsteile in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen zu finden: Bei sechs der acht Items stimmen sie mit Anteilen zwischen 91,5% und 79,5% zu (siehe Tab. 42). Das Item *Nährwertangaben pro 100g* bejahen 77,5% der Über-70-Jährigen. Eine *gesetzliche Verpflichtung der Hersteller zur GDA-Kennzeichnung* wünschen 94,7% der Personen im Alter 65 bis 69 Jahre.

Tab. 42 - Kreuztabelle zum Zusammenhang zwischen Modifikationsvorschlägen und Alterskategorien (Quelle: eigene Berechnungen; n = 558)

Modifikationswunsch	50 - 54 (n = 113)		55 - 59 (n = 117)		60 - 64 (n = 116)		65 - 69 (n = 132)		70+ (n = 80)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
farbl. Hervorheben	83,2	94	83,8	98	80,2	93	83,3	110	81,3	65
größere Schrift	85,0	96	91,5	107	88,8	103	90,2	119	90,0	72
Angaben auf 1 Seite	73,5	83	79,5	93	77,6	90	72,7	96	78,8	63
pro Portion	69,9	79	85,5	100	84,5	98	77,3	102	78,8	63
pro 100g	60,2	68	59,0	69	61,2	71	63,6	84	77,5	62
Texteinheit Menge	72,6	82	82,1	96	77,6	90	70,5	93	72,5	58
Standardisierung (BRD)	92,9	105	94,9	111	91,4	106	89,4	118	92,5	74
gesetzl. Verpflichtung	87,6	99	90,6	106	87,9	102	94,7	125	92,5	74

n = 558: 10 Personen kreuzen sowohl ja als auch nein an und werden bei Auswertung nicht berücksichtigt

2 Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchung ANNA 50plus mit Befunden der vorliegenden Literatur verglichen und diskutiert. Um Übersichtlichkeit zu gewährleisten, folgt die Diskussion dem Verlauf der Ergebnisdarstellung. Es sei darauf hingewiesen, dass im Folgenden der Fokus auf den vier Akzeptanzdimensionen liegt. Die Hintergrundvariablen werden zu Beginn kurz diskutiert, zur vertiefenden Erörterung dieser sei auf die im Forschungsprojekt entstandenen Masterarbeiten verwiesen (HELLER 2008; MAENNCHEN 2008; SCHRANZ 2008). Zunächst erfolgt eine inhaltliche Diskussion der vorliegenden Ergebnisse, eine Anschluss die Diskussion der methodischen Vorgehensweise der Arbeit.

Bevor die einzelnen Akzeptanzdimensionen der GDAs inhaltlich diskutiert werden, sollen zunächst einige Charakteristika des Gießener Studienkollektivs mit Befunden der Literatur verglichen werden. Es ist zu beachten, dass die vorliegende Studie keinen Repräsentativitätskriterien entspricht. Somit sind die Ergebnisse immer auf das befragte Kollektiv der Gießener Fünfziger Vereinigungen zu beziehen¹⁷³.

Die Befragten leben meist in Zweipersonenhaushalten und entsprechen damit den bundesweiten Entwicklungen und dem Trend zu einer Zunahme der Ein- und Zweipersonenhaushalte. Auch im Hinblick auf den beruflichen Ausbildungsgrad ähnelt das Studienkollektiv der Gesamtbevölkerung (55% absolvierten bundesweit eine Lern- oder Anlernausbildung, im Kollektiv 58%). Der Trend der Entberuflichung ist auch in der Gießener Studie vorzufinden: Mit steigendem Alter sinkt die Erwerbsbeteiligungsquote. Abweichungen lassen sich im Hinblick auf die Höhe des Haushaltsnettoeinkommens identifizieren. Dieses wird von den Befragten zu Großteilen mit 1000 bis 3000 Euro benannt. Ein exakter Vergleich mit bundesweiten Daten ist aufgrund der groben Kategorisierung des Einkommens in der vorliegenden Studie nicht möglich. Im Trend liegen die Nennungen jedoch unter den Ergebnissen der EVS. Offen bleibt zudem, inwieweit die Definition des Haushaltsnettoeinkommens durch die Teilnehmer verstanden wurde (BMFSFJ 2005: 55-57; DRUYEN 2005: 19; KRÜGER-HEMMER 2008: 71; STATISTISCHES BUNDESAMT 2007a: 5, 10, 19f.; SCHAIBLE ET AL. 2007: 23f. ; WINGERTER 2008: 113f.).

Die Gießener Verbraucher lassen sich auch im Hinblick auf Faktoren des **Gesundheitszustandes** vergleichen. Wenn die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes den Daten der NVS II gegenübergestellt wird, zeigt sich, dass die bundesweiten Einschätzungen positiver ausfallen. Drei Viertel des repräsentativen NVS II-Kollektivs bezeichnet diesen als „sehr gut oder gut“. In der Gießener Stichprobe liegt dieser Anteil bei 61%. Die Unterschiede sind durch die verschiedenen Altersspannen in beiden Studien zu erklären, das NVS II-Kollektiv umfasst Personen zwischen 18 und 80 Jahren. Auch das MRI weist darauf hin, dass in höherem Alter die positive Einschätzung des

¹⁷³ Anm. d. Autorin: Dieser Punkt wird in der methodischen Diskussion erneut aufgegriffen.

Gesundheitszustandes abnimmt (MRI 2008: 50). Auch in der Nestlé-Studie 2009 wurde die subjektive Gesundheit erhoben. Hier schätzen 68% der 50- bis 59-Jährigen ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut ein. Dieser Anteil sinkt im Alter von 70 bis 79 Jahren auf 35% (KÜHNEMANN 2009: 21). Die vorliegende Studie kann innerhalb der befragten Generation 50plus keinen Unterschied zwischen den Alterskategorien identifizieren. Der eigene Gesundheitszustand wird über alle Altersklassen hinweg mehrheitlich positiv bewertet. Es scheint, dass sich die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes im Alter weniger ungünstig entwickelt, als es das oftmals steigende Morbiditätsrisiko vermuten ließe. Trotz vermehrter gesundheitlicher Beschwerden und Einschränkungen wird der eigene Gesundheitszustand oftmals positiver eingeschätzt. Subjektiver und objektiver Gesundheitszustand scheinen demnach im Alter weniger stark in Zusammenhang zu stehen. So schließen BORCHELT ET AL. (1996: 465): „Aus diesen Befunden [...] ergibt sich die Vermutung, daß [sic!] die individuellen Bewertungen der objektiven gesundheitlichen Situation eher nicht über das Alter stabil bleiben. Es erscheint unwahrscheinlich, dass ältere Menschen ihre Gesundheit auf derselben Grundlage und mit denselben Kriterien beurteilen wie jüngere Personen.“ Selbstwahrnehmung, persönliche Einstellungen und soziodemografische Faktoren determinieren die subjektive Einschätzung ebenso wie die tatsächliche objektive Gesundheit (HOFMEISTER 2010: 8; LEHR 1991: 311-320).

Die befragten Verbraucher leiden zu 44% unter einer oder mehreren ernährungsassoziierten Erkrankungen, wobei die Nennungen von Hypertonie, Störungen des Lipidstoffwechsels und Diabetes mellitus überwiegen. Auch in diesem Falle entsprechen die Resultate bundesweiten Ergebnissen (KRUSE ET AL. 2002: 16; WURM/TESCH-RÖMER 2005: 334-337; vgl. Kapitel 1-3.1).

Ergebnissen der NVS II zufolge hält jeder zehnte Deutsche eine Diät und 4% eine besondere Ernährungsweise ein (MRI 2008: 94-96). Im Vergleich gibt jeder fünfte Gießener Befragte an, eine Diät oder spezielle Ernährungsform einzuhalten. Dieser erhöhte Anteil kann mit dem Alter des Studienkollektivs begründet werden. Mit steigendem Alter erhöht sich die Prävalenz ernährungsassoziierter Erkrankungen, besondere Ernährungsformen werden folglich vermehrt erforderlich.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die bundesweiten demografischen Trends und Charakteristika der Generation 50plus zu großen Teilen auch in der Gießener Studie beobachtet werden können. Die Befragten stellen somit einen ähnlichen, jedoch nicht repräsentativen Querschnitt der Generation 50plus dar. An dieser Stelle sei erneut auf die Heterogenität dieser Generation hingewiesen. Generalisierende Aussagen und Empfehlungen sind folglich nur erschwert möglich.

Im Vergleich zum Kollektiv der NVS II geben die befragten Verbraucher häufiger an selbst bzw. zu Teilen für den **Lebensmitteleinkauf** zuständig zu sein. Dies kann erneut mit der Altersstruktur beider Kollektive begründet werden. Während bei der NVS ebenso Angaben von jüngeren Verbrauchern (ab 18 Jahren) gemacht werden, liefert die vorliegende Untersuchung ausschließlich Einkaufsgewohnheiten von selbstständig in eigenen Haushalten lebenden Über-50-Jährigen. Beide Studien berichten jedoch von erhöhten Einkaufszuständigkeiten weiblicher Verbraucher (MRI 2008: 116). Auffällig in der Gießener Stichprobe ist jedoch, dass prozentual doppelt so viele Männer wie Frauen angeben, mit ihrem Partner gemeinsam für die Lebensmitteleinkäufe zuständig zu sein. Weibliche Studienteilnehmer nennen meist eine alleinige Zuständigkeit. Es scheint demnach möglich, dass die subjektive Wahrnehmung zur Einkaufszuständigkeit zwischen den Geschlechtern differiert.

Die im Auftrag der Bundesregierung durchgeführte Zeitbudgeterhebung 2001/2002 ermittelt einen Zeitbedarf von einer Stunde täglich, die mit Einkäufen verbracht wird. Die Hälfte der Teilnehmer der vorliegenden Studie haben für ihren letzten Lebensmitteleinkauf eine halbe bis eine Stunde benötigt. Ein direkter Vergleich der Einkaufsdauer ist jedoch nicht möglich, da in der Zeitbudgeterhebung nicht nur Lebensmitteleinkäufe, sondern auch Einkäufe von z.B. Kleidung erfasst wurden (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006: Tabellen 1, 1.4, 1.5). Bei 90% der Gießener Befragten entspricht die angegebene Dauer der Zeit, die sie auch normalerweise zum Lebensmitteleinkauf benötigen. Diese Zusatzinformation gibt Hinweise auf die Aussagekraft der Daten.

Bezogen auf die jeweilige Woche vor dem Befragungszeitpunkt haben die Gießener Verbraucher 2,4 Lebensmitteleinkäufe getätigt. Dies entspricht Ergebnissen der BAGSO-Studie in der ältere Verbraucher davon berichten, mehrmals pro Woche Lebensmittel einzukaufen (BAGSO 2007: 6).

Frische, Geschmack, Inhaltsstoffe, Haltbarkeit und Zusatznutzen werden in ANNA 50plus als die fünf wichtigsten Produkteigenschaften im Prozess der Lebensmittelauswahl benannt. Diese Präferenzen werden zum Teil durch eine zielgruppenspezifische Auswertung der NVS II (Verbraucher ab 60 Jahren) bestätigt. Frische, Geschmack und Mindesthaltbarkeitsdatum werden bundesweit als wichtig erachtet. Überdies sind gesundheitliche Aspekte eines Lebensmittels relevant und wichtig. Der von Gießenern präferierte Zusatznutzen wird in der NVS II lediglich von einem Drittel aller Befragten als wichtig empfunden (BANKA/LEONHÄUSER 2010: 326; MRI 2008: 118f.).

Alle Nährwertangaben werden in der vorliegenden Studie als wichtig bewertet, wobei Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und Fett die wichtigsten Angaben darstellen. In qualitativen Gruppendiskussionen erfragte das EUFIC (2006: 3) ebenfalls die Relevanz der einzelnen Nährwertangaben für Verbraucher. Die Wichtigkeit der Nährstoffe unterliegt einer großen Variabilität, allgemein werden jedoch Angaben von Kalorien, Fett, Salz und Zucker sowie Zusatzstoffen und Ursprung des Lebensmittels als besonders

wichtig erachtet. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch BORRA (2006: 1235)¹⁷⁴. Verbraucher zeigen demnach ein hohes Interesse an Nährwertinformationen. Kalorien (89%), Fettgehalt (81%), Salz (75%), Zucker (73%), Kohlenhydrate (72%), gesättigte Fettsäuren (71%) und Cholesteringehalt (66%) sind den Befragten als Angabe auf der Lebensmittelverpackung bekannt und wichtig (ELBON ET AL. 2000: 35; EVES ET AL. 1994: 20; SYNOVATE 2005a: 8f.; GRUNERT/WILLS 2007: 390f.; HIGGINSON ET AL. 2002b: 95; IFIC 2007: 43, 2008a: 4). Die Ergebnisse aus ANNA 50plus bestätigen das große Interesse an Nährwertangaben auf der Lebensmittelverpackung. Dennoch ist es möglich, dass die Daten dem Effekt der sozialen Erwünschtheit unterliegen. Dieser Effekt wird in der methodischen Diskussion tiefergehend behandelt. An dieser Stelle sei zudem darauf hingewiesen, dass die Bekundung von Interesse an den Nährwertangaben, keine Aussage über das tatsächliche Verhalten und die Nutzung der Angaben zulässt.

Das **Ernährungswissen** ist im Gießener Kollektiv moderat ausgeprägt. Im Mittel können 2,8 von 5 Fragen korrekt beantwortet werden. Determiniert wird das Wissen durch das Geschlecht, den Ausbildungsgrad, das Haushaltsnettoeinkommen und das Vorliegen von ernährungsmitbedingten Erkrankungen. Dieses Ergebnis wird in verschiedenen Studien bestätigt (HENDRIE/COVENEY/COX 2008; PARMENTER/WALLER/WARDLE 2000; TURRELL/KAVANAGH 2005). MOYNIHAN ET AL. (2007: 450) und LIN/LEE (2005: 223) untersuchten das Ernährungswissen von Personen ab 60 bzw. 65 Jahren und berichten ebenfalls von einer mittelmäßigen Ausprägung. Jeweils annähernd 50% der gestellten Fragen können korrekt beantwortet werden. Auch subjektiv wird das Ernährungswissen überprüft. So berichtet die VZ NRW (2005: 62) als Ergebnis von Verbraucherkonferenzen, dass ältere Menschen ihr mangelndes Grundlagenwissen und den zu geringen Informationsstand zu Grundlagen der Ernährungslehre kritisieren. VOLKERT/KREUEL/STEHLE (2002b: 481f.) stellen dagegen in ihrer Studie „Ernährung ab 65“ ein „*erfreulich hohes*“ Ernährungswissen fest. Einzelne Aspekte einer gesunden Ernährung sind den Befragten bekannt. Auch verschiedene Termini, wie z.B. „Ballaststoffe“ sind geläufig. Diese werden jedoch nicht immer korrekt verstanden und interpretiert. Die Autoren weisen darauf hin, dass das Ernährungswissen oftmals lediglich oberflächlich vorhanden ist.

Mehr als zwei Drittel der Gießener Befragten können Milch und Milchprodukte als Quelle für Eiweiß identifizieren. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch PARMENTER/WALLER/WARDLE (2000: 166f.). Auch hier können zwei Drittel der Teilnehmer einer validierten Befragung bestimmte Lebensmittel als Nährstoffquellen benennen. Andere Studien berichten jedoch, dass die Einschätzung, welcher Nährstoff in einem Lebensmittel überwiegt oftmals nicht gelingt (BUTTRISS 1997: 1987f.; HENDRIE/COVENEY/COX 2008: 1367).

¹⁷⁴ Aussagen basieren auf Daten einer quantitativen IFIC-Umfrage 2003 (BORRA 2006: 1235).

Schwierigkeiten bereitet den Gießener Verbrauchern zudem die Einschätzung des Kaloriengehaltes der einzelnen Nährstoffe. Nur die Hälfte der Befragten weiß, dass Fett die meisten Kalorien pro Gramm enthält. Das Unwissen diesbezüglich ist in der Erhebung von HENDRIE/COVENEY/COX (2008: 1367) höher. Drei Viertel der Teilnehmer beantworteten die entsprechende Frage falsch. Das EUFIC (2008: 17) berichtet von 55% Falschantworten. Meist werden Alkohol und Kohlenhydrate als Nährstoffe mit dem höchsten Kaloriengehalt genannt.

Jeder vierte Befragte in Gießen weiß, dass Natrium ein Bestandteil des Kochsalzes ist. Der Begriff wird häufig dahingehend falsch interpretiert, dass Natrium die wissenschaftliche Bezeichnung für Kochsalz sei. Dieses Ergebnis wird durch internationale Studien bestätigt. GRIMES/RIDDELL/NOWSON (2009: 190f.) untersuchten das Ernährungswissen über bzw. Einstellungen zu Kochsalz und Angaben des Salzgehaltes auf Lebensmittelverpackungen. Auch hier sind 40% der Meinung, Natrium und Kochsalz seien identische Begriffe. Überdies kennt lediglich ein Drittel des Gießener Kollektivs die Empfehlungen zur täglichen Salzzufuhr. Im Vergleich liegt dieser Anteil bei GRIMES/RIDDELL/NOWSON (2009: 191f.) bei 5%. Die paneuropäische Studie des EUFIC (2008: 13) ergibt, dass 42% der deutschen Verbraucher keine Kenntnisse über die tägliche Zufuhrempfehlung haben. Eine kochsalzreiche Ernährung stellt einen Risikofaktor für die Entstehung von Hypertonie dar, welche wiederum als kardiovaskulärer Risikofaktor gilt und die meistgenannte Erkrankung im Gießener Kollektiv ist. Das Wissen um Zufuhrempfehlungen und Terminologie ist somit ausschlaggebend, um der Entstehung dieser Erkrankungen präventiv entgegenzuwirken. Die Angabe des Natriums im Rahmen der GDA-Nährwertkennzeichnung erscheint sinnvoll. Das grundlegende Wissen der Verbraucher muss jedoch optimiert werden, um eine korrekte Interpretation der Angaben und eine bedarfsgerechte Umsetzung des Wissens in der Auswahl von Lebensmitteln zu fördern.

83% der befragten Generation 50plus sind sich des Zusammenhangs zwischen Arteriosklerose und einem erhöhten Cholesterinspiegel bewusst. Der Anteil korrekter Antworten ist hier weit höher als in internationalen Studien, denn der Einfluss der Ernährung auf die Entstehung ernährungsassoziierter Erkrankungen ist oftmals unbekannt¹⁷⁵ (HENDRIE/COVENEY/COX 2008: 1367; HESEKER 2003: 24; MOYNIHAN ET AL. 2007: 451f.; PARMENTER/WALLER/WARDLE 2000: 167).

Es zeigt sich, dass die Gießener Ergebnisse in vielen Teilen mit internationalen Studienergebnissen übereinstimmen. Abweichungen lassen sich zum einen durch die unterschiedlichen Studienkollektive erklären. Die Vielzahl der Studien untersucht die gesamte erwachsene Bevölkerung, die vorliegende Studie ist beschränkt auf das Alter 50plus. Zum anderen werden häufig unzureichend validierte Fragebögen verwendet

¹⁷⁵ Zur vertiefenden Diskussion des Ernährungswissens und dessen Einflussfaktoren siehe SCHRANZ 2008.

(SAPP/JANSEN 1997: 65). PARMENTER/WARDLE (1999, 2000) entwickelten einen validierten Fragebogen zum Ernährungswissen, der auch von vielen anderen Forschergruppen adaptiert wird (PARMENTER/WARDLE 1999: 299-308; 2000: 273-275; MOYNIHAN ET AL. 2007: 448). Die Ernährungswissensfragen der vorliegenden Arbeit orientieren sich an denen des validierten Fragebogens. Durch Übersetzung und Anpassung an deutsche Lebensmittel können die Fragen jedoch nicht mehr als vollständig valide bewertet werden. Das Ernährungswissen stellt eine bedeutende Variable im Zusammenhang mit der Untersuchung von Nährwertkennzeichnungsnutzung dar. Da das Wissen im vorliegenden Fall lediglich als Hintergrundvariable operationalisiert wurde, konnten nicht alle Wissensaspekte in vollem Umfang abgefragt werden. Zu einem umfassenden Ernährungswissen gehört das Wissen über aktuelle Ernährungsempfehlungen, über Nährstoffquellen und ernährungswissenschaftliche Termini, Wissen über Lebensmittelqualität und den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit sowie die Kenntnis über die praktische Umsetzung des kognitiven Wissens. Letzteres gilt als wichtigster Aspekt im Hinblick auf die Gesundheitsförderung. Verbraucher sollten fähig sein, ihr vorhandenes oder neu erworbenes Wissen in eine sinnvolle Lebensmittelauswahl zu übersetzen. Stellvertretend für die Wissensbereiche wurden in ANNA 50plus fünf Multiple-Choice-Fragen erarbeitet. Deren Analyse und die Bildung eines Ernährungswissensindex geben einen Einblick in den ernährungswissenschaftlichen Kenntnisstand des Kollektivs. Auch DIEHL (1999: 282) und BEN-SIMON/BUDESCU/NEVO (1997: 84f.) empfehlen die Verwendung von Multiple-Choice-Tests zur Untersuchung des Ernährungswissens. Alle Items sollten mit gleicher Anzahl an Antwortalternativen und nur einer richtigen Lösung präsentiert werden. Dabei ist es wichtig, ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse weitestgehend in Umgangssprache zu transformieren. Da im Vorfeld der Gießener Befragung Gruppendiskussionen durchgeführt wurden, konnte die Formulierung der Items an die Kenntnisse der Zielgruppe angepasst werden (z.B. „Gefäßverkalkung“ als Erklärung für Arteriosklerose). In der vorliegenden Arbeit wurden lediglich fünf Fragen gestellt. Um einen Einblick in die Kenntnisse der Verbraucher zu erlangen, ist dies ausreichend. Wenn Ernährungswissen in einer großen Erhebung als ein Faktor von mehreren erhoben wird, erfolgt oftmals lediglich eine kurze Abfrage. So z.B. auch in der NVS II, in der ebenfalls fünf Fragen zur Erfassung des Ernährungswissens operationalisiert wurden (MRI 2008: 98-103). DIEHL (1999: 282) empfiehlt jedoch: *„ein Multiple-Choice-Test, der die für eine vernünftige Ernährung erforderlichen Kenntnisse in hinreichender Breite erfassen soll, muss aus einer gewissen Mindestanzahl von Fragen bestehen“*. Der validierte Ernährungswissensfragebogen nach PARMENTER/WARDLE (1999: 303-308) umfasst im Vergleich 57 Choice-Fragen. Ein detailliertes Messinstrument zur Erfassung des Ernährungswissens der deutschen Bevölkerung entwickelten AUSTEL ET AL. (2009: 24-31). Mit Hilfe dieses 40 Items umfassenden Tests kann der sog. „Ernährungs-IQ“ überprüft werden. Eine derartig umfassende Abfrage war jedoch im Projekt ANNA 50plus nicht realisierbar.

WORSLEY (2002: 580-582) weist darauf hin, dass Ernährungswissen mehr als die Summe richtiger oder falscher Antworten sei. Zudem müsse nach Wissen und Glaube der Verbraucher differenziert werden. Wissensabfragen mit Testcharakter beinhalten immer das Risiko, dass Teilnehmer eine Antwort raten anstatt sie tatsächlich zu wissen (BORTZ/DÖRING 2009: 213-216). Im vorliegenden Projekt wurde versucht, durch die Möglichkeit „weiß nicht“ und durch möglichst realistische falsche Antwortmöglichkeiten dieses Risiko zu mindern. Inwieweit Befragte, die angeben eine Antwort zu wissen dies tatsächlich tun, bleibt offen. Einen erweiterten Ansatz der empirischen Untersuchung von Wissen liefert LOHSCHIEDT (2009: 110). Subjektives und objektives Wissen müssen demnach differenziert untersucht werden. Für die Erfassung des subjektiven Wissens sind vor allem qualitative Verfahren geeignet. Da das Ernährungswissen der Verbraucher nicht im Fokus der vorliegenden Arbeit steht, sei an dieser Stelle zur Vertiefung auf die zugrunde liegende Literatur verwiesen. Die vorliegende Auswertung zum Ernährungswissen erlaubt eine grundlegende Einschätzung des Ernährungswissens des Kollektivs. Überdies sollte sie immer vor dem Hintergrund ihrer Funktion als Hintergrundvariable interpretiert werden.

Neben dem Ernährungswissen wurde in der vorliegenden Arbeit auch das **Ernährungs-involvement** als Hintergrundvariable erhoben. Die Generation 50plus zeigt sich interessiert an Ernährungsthemen. Die überwiegende Mehrheit empfindet Essen als einen wesentlichen Teil der Lebensfreude und bewertet eine gesunde Ernährungsweise als wichtige Voraussetzung für ein gesundes und langes Leben. Auch die Nestlé-Studie 2009 überprüft die Auseinandersetzung mit der eigenen Ernährung in den verschiedenen Lebensphasen. Hier geben zwei Drittel der Befragten über 45 Jahren an, eine gesunde Ernährung spiele im eigenen Leben eine große Rolle. Etwa die Hälfte des repräsentativen Kollektivs älter als 45 macht sich (sehr) viele Gedanken über ihre Ernährung (KÜHNEMANN 2009: 24). Nach Ergebnissen von VOLKERT/KREUEL/STEHLE (2002a: 430) halten 87% der befragten Über-65-Jährigen eine ausgewogene Ernährung wichtig für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter.

Involvement, als ein komplexes Konstrukt des Verhaltens, kann nicht direkt gemessen werden (OLTERSDORF 1995: 232). In der empirischen Forschung wird Involvement aufgrund dessen häufig quantitativ mit Hilfe von Indikatoren abgefragt. Jedoch existiert eine Vielzahl an Operationalisierungen. Diese reichen von einer einzigen Frage bis hin zu Statementbatterien (zur Vertiefung siehe ASCHEMANN-WITZEL 2009: 70-84). Im Forschungsprojekt ANNA 50plus wurden acht Statements zu verschiedenen Aspekten der Ernährung und Gesundheit faktoranalytisch zu zwei Involvement-Indizes gebündelt: Motivation und Selbsteinschätzung. Da Ernährungsinvolvement, Ernährungs- und Gesundheitsinteresse oder Einstellungen zu Ernährung oftmals synonym verwendet werden, jedoch in jeder Studie unterschiedlich operationalisiert sind, ist ein direkter

Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit (inter-)nationalen Studien nicht möglich. Im Folgenden werden daher die Tendenzen und Einflussfaktoren gegenübergestellt¹⁷⁶.

Zusammenhänge werden zum Geschlecht und Einhalten einer Diät, der Wichtigkeit von Nährwertangaben und Inhaltsstoffen, Ausbildungsgrad, Gesundheitszustand und Ernährungswissen identifiziert. Der Motivationsindex steht zudem mit dem Alter der Befragten in Korrelation. Beide Indizes sind auf einer Skala von 1 bis 5 im Mittel mit 3,4 moderat ausgeprägt. Auch andere Studien bestätigen ein höheres Interesse bzw. Involvement bei Frauen (BELL/MARSHALL 2003: 240-242; KEARNY ET AL. 2001: 1119f.; MRI 2008: 103; VAN DILLEN ET AL. 2007: 481). VOLKERT/KREUEL/STEHLE (2002a: 430) beobachten ebenfalls ein unterschiedlich ausgeprägtes Interesse an Ernährung. Jeweils ca. ein Drittel der befragten Über-65-Jährigen bezeichnet ihr Interesse als „(sehr) stark“, „mittelmäßig“ und „weniger/überhaupt nicht“. Das höchste Interesse bekunden Frauen und die jüngeren Altersgruppen. So berichtet auch das MRI von hohem Ernährungsinteresse bei 51- bis 64-jährigen Frauen. Eine mögliche Erklärung für das höhere Involvement von Frauen könnte deren Verantwortung für die Ernährungsversorgung sein. *„Ernährung ist das Thema, für das sich Frauen verantwortlich fühlen und (immer noch) verantwortlich sind“* (MRI 2008: 103). Die meist intensivere Beschäftigung der Frauen mit dem Lebensmitteleinkauf oder der Zubereitung von Speisen könnte das höhere Interesse an Ernährung begründen (BELL/MARSHALL 2003: 242; MRI 2008: 103).

Unter anderem VAN DILLEN ET AL. (2007: 481f.) bestätigen den Zusammenhang zur Einhaltung einer Diät. Personen, die sich nach einer Diät ernähren, sind motivierter, sich mit Ernährung zu befassen als Personen, die keine Diät einhalten. Das erhöhte Gesundheitsbewusstsein dieser Menschen führt zu einer intensiven und motivierten Auseinandersetzung mit Ernährungsthemen. Eine theoretische Erklärung dieses Zusammenhangs liefert das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns nach SCHWARZER (2004: 90-100). Dieses Modell ist ein *„dynamisches Modell zur Erklärung und Vorhersage gesundheitsförderlicher und gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen“* (SCHWARZER 2004: 90). Grundlegende Voraussetzungen für Verhaltensänderungen sind das Bewusstsein über die eigene Ernährungsweise sowie die Motivation, ungünstige Aspekte derer zu vermindern. Je höher die Risikowahrnehmung einer Person ist (d.h. z.B. Schweregrad: „Herzerkrankungen können tödlich sein“; Verwundbarkeit: „Mein Risiko eine Herzerkrankung zu bekommen ist hoch“; Bedrohlichkeit: „Ich habe Angst davor, eine Herzerkrankung zu bekommen“), desto eher können Ergebniserwartungen formuliert werden (z.B. „Wenn ich mich ausgewogener ernähre, mindere ich das Risiko einer Herzerkrankung“). Mit der Selbstwirksamkeitserwartung („Eine Änderung der Ernährungsweise ist für mich auf jeden Fall möglich“) kommt es zur Zielsetzung („Ich habe mir vorgenommen, mich ausgewogener zu ernähren“) und zum tatsächlichen

¹⁷⁶ Anm. d. Autorin: Eine ausführliche Diskussion der Indizes findet sich bei SCHRANZ 2009.

Handlungsplan bzw. der Handlungskontrolle. Je höher das empfundene Gesundheitsrisiko eines Menschen ist, desto größer ist die Motivation z.B. zur Informationssuche, erweiterten Wissensaneignung und Durchführung von Verhaltensoptimierungen (GÖLZ 1997: 67-70; KELLER 2004: 35; LIPPKE/RENNEBERG 2006: 56-58; NAYGA 2000: 108; SCHWARZER 2004: 90-98, 117-121; WEIGLHOFER 2007: 48).

Die vorliegenden Ergebnisse weisen zudem auf einen positiven Zusammenhang zwischen Ernährungswissen und -involvement hin. Je höher das Ernährungswissen einer Person, desto motivierter ist sie und desto besser fällt die Selbsteinschätzung aus. LIN/LEE (2005: 224f.) und CRITES/AIKMAN (2005: 1195) bestätigen diesen Zusammenhang. Ernährungseinstellungen und -interessen sind vom Wissenslevel abhängig; das Ernährungswissen umgekehrt von Einstellungen und Interesse. Auch ASCHEMANN-WITZEL (2009: 136f.) vergleicht hoch und niedrig involvierte Personen. Die Ergebnisse zeigen, dass hoch involvierte Befragte ihr Ernährungswissen besser einschätzen als niedrig involvierte. Die Ergebnisse der Gießener Studie können demnach bestätigt werden.

Ähnlich wie für das Konstrukt des Ernährungswissens gilt auch für das Involvement, dass es nur über Indikatoren messbar ist. Die Eignung der acht Statements scheint aufgrund faktoranalytischer Auswertungen bestätigt zu sein, eine exakte und umfangreiche Messung von Ernährungsinvolvement ist im vorgelegten Forschungsprojekt jedoch nicht praktikabel. ASCHEMANN-WITZEL (2009: 179) weist darauf hin, dass die Messung von Involvement ein „*strittiges und schwieriges Thema*“ sei. Die vorliegenden Ergebnisse können daher lediglich Hinweise und Tendenzaussagen über das Ernährungsinvolvement der befragten Generation 50plus liefern. Diese stimmen mit internationalen Forschungsergebnissen weitgehend überein. Die Resultate sollen vor dem Hintergrund ihrer Funktion als Hintergrundvariable interpretiert werden. Eine umfassende und exakte Messung des Involvements wurde im Projekt nicht fokussiert. Dies könnte einen Ansatz für erweiterte Forschungsarbeiten liefern.

Nachdem zunächst die beschreibenden Hintergrundvariablen diskutiert wurden, werden im Folgenden die Ergebnisse zur **Akzeptanz der GDAs** mit dem Stand der Forschung verglichen.

Weniger als der Hälfte (46,8%) des Gießener Studienkollektivs sind GDAs vor der Erhebung bereits aufgefallen. Dieser Prozentsatz der **Bekanntheit** fällt in der vorliegenden Arbeit (wesentlich) geringer aus als in anderen Untersuchungen. So berichten z.B. je nach Erhebungsland zwischen 29% und 79% der Verbraucher in der europäischen Studie des EUFIC (2008: 43-45), bereits von GDAs gehört zu haben, zwischen 40% und 90% haben GDAs zuvor gesehen. Die niedrigsten Anteile sind hierbei jeweils in Schweden zu verzeichnen, die höchsten in UK. Etwa 70% bis 75% der 1.963 befragten deutschen Verbraucher geben an, GDAs bereits gesehen bzw. von ihnen gehört zu

haben (EUFIC 2008: 43-45). In einer Erhebung des Marktforschungsinstitutes MILLWARD BROWN in UK kennen im September 2008 74% der befragten 500 Verbraucher das System der GDAs. Wenn ihnen eine Abbildung vorgelegt wird, stimmen 84% zu, von GDAs gehört, gelesen oder diese gesehen zu haben (dieser Anteil lag in der ersten MILLWARD BROWN-Studie im Oktober 2006 noch bei 70%). Sehr ähnliche Anteile zeigen auch Ergebnisse einer Befragung der MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 1f.). 76% der 560 in UK Befragten haben den Ausdruck GDA bereits gehört, nach Vorlage einer Darstellung steigt der Anteil auch hier auf 90%. In einer Studie des IGD aus dem Jahre 2005 liegt der Bekanntheitsgrad der GDAs bei 63% (IGD 2005: 194). Dieser Anteil ist der geringste in der derzeit verfügbaren Forschungsliteratur und den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit am ähnlichsten. Es sei zu bedenken, dass in ANNA 50plus die Bekanntheit als gestützter Recall abgefragt wurde. Wenn den Befragten keine Abbildung vorgelegen hätte, wären eventuell geringere Bekanntheitsgrade möglich gewesen. Für zukünftige Studien wird aufgrund dessen eine zweistufige Bekanntheitsabfrage zunächst ohne und anschließend mit Vorlage einer GDA-Abbildung empfohlen. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Gießener Verbraucher einen geringen Bekanntheitsgrad aufweisen. Diese Unterschiede können durch länderspezifische Unterschiede erklärt werden. In UK existieren die GDAs z.B. seit einem längeren Zeitraum und flächendeckender als in Deutschland. Damit die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung das Ziel erreichen kann, eine gesunde Lebensmittelauswahl zu vereinfachen, muss der Bekanntheitsgrad erhöht werden. Trotz der aktuellen öffentlichen Diskussion um Nährwertkennzeichnungssysteme kennt die Hälfte der Befragten die GDAs noch nicht. Dies bietet Ansatzpunkte für Informationsmaßnahmen (vgl. Kapitel III-3).

Die Studie ANNA 50plus zeigt, dass der GDA-Bekanntheitsgrad weiterhin von den Faktoren Ernährungswissen und -involvement sowie verschiedenen Produktattributen bei der Lebensmittelauswahl beeinflusst wird. Dies kann durch ähnliche Ergebnisse der paneuropäischen Studie bestätigt werden. Der GDA-Bekanntheitsgrad im Kollektiv des EUFIC (2008: 45) wird vorrangig vom Ernährungswissen und dem Interesse an gesunder Ernährung determiniert. Auch in der vorliegenden Arbeit sind höhere Bekanntheitsgrade zu finden, wenn ein hohes Ernährungswissen, eine hohe Motivation zur Beschäftigung mit Ernährungsthemen sowie eine hohe Selbsteinschätzung zu Wissen und Ernährung vorliegen. Dieser Zusammenhang lässt sich zudem mit dem theoretischen Rahmenmodell zur Nährwertkennzeichnungsnutzung nach GRUNERT/WILLS (2007: 386f.) beschreiben. Verbraucher mit o.g. Eigenschaften haben ein stärker ausgeprägtes Suchverhalten nach Ernährungsinformationen auf z.B. Lebensmittelverpackungen oder in den Medien. Ebenso zeigt sich, dass Gießener Befragte, denen Inhaltsstoffe, Nährwertangaben und der Zusatznutzen eines Produktes wichtig sind, GDAs eher kennen. Wenn das grundlegende Interesse an Ernährungsinformationen auf Verpackungen vorhanden ist, ist die Chance der „Begegnung“ mit GDAs erhöht. Die bewusste Wahrnehmung von Ernährungsinformationen hat bei diesen Personen zur Folge, dass auch die

Erweiterung der Nährwertkennzeichnung um GDAs bewusst wahrgenommen wird. Um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen, sind demnach Ernährungsinvolvement und Ernährungswissen bedeutende Faktoren, die in z.B. Informationsmaßnahmen zu berücksichtigen sind.

In einigen europäischen Ländern lässt sich ein Einfluss des Alters identifizieren: in Schweden, Frankreich, Polen und UK ist die GDA-Bekanntheit bei jüngeren Befragten höher (EUFIC 2008: 45). Auch im IGD-Kollektiv ist der Bekanntheitsgrad im jüngeren Kollektiv (18 bis 54 Jahre) höher ausgeprägt als im älteren (über 55 Jahre) (67% bzw. 54%). Damit ist der Bekanntheitsgrad des Gießener Fünfziger-Kollektivs ähnlich hoch wie der des älteren IGD-Kollektivs. Dass in der vorliegenden Arbeit keine Alterseffekte identifiziert werden können, kann zum Teil mit der relativ geringen Altersspanne begründet werden. EUFIC und IGD vergleichen in ihren Erhebungen Alterskategorien zwischen 16 und 80 Jahren. Ein Einfluss des Alters auf die GDA-Bekanntheit scheint somit zwischen jüngeren und älteren Verbrauchern zu bestehen, innerhalb der Generation 50plus variiert der Bekanntheitsgrad allerdings nicht zwischen den Alterskategorien.

In der vorliegenden Arbeit ist ein höherer Bekanntheitsgrad bei Frauen festzustellen: Mehr als die Hälfte der weiblichen Teilnehmer kennt die erweiterte Nährwertkennzeichnung. Auch die Erhebung der MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 1f.) zeigt höhere Bekanntheitsgrade bei Frauen. Jedoch sind diese mit 82% bzw. 91% (ohne und mit Vorlage einer GDA-Darstellung) wesentlich höher ausgeprägt als im Gießener Kollektiv. Bei EUFIC (2008: 45) werden keine Unterschiede für Geschlecht oder sozialen Status festgestellt. Im Hinblick auf das Geschlecht sei an dieser Stelle ergänzt, dass weibliche Studienteilnehmer auch ein höheres Ernährungsinvolvement aufweisen was in Anlehnung an o.g. Ausführungen bei der Interpretation des Zusammenhangs zwischen Geschlecht und GDA-Bekanntheit zu berücksichtigen ist. Auch GRUNERT ET AL. (2010: 11) weisen darauf hin, dass die Effekte soziodemografischer Variablen durch z.B. das zugrunde liegende Interesse an gesunder Ernährung vermittelt und determiniert werden können. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden.

Es bleibt festzuhalten, dass vordergründig das Ernährungsinvolvement die Schlüsseldeterminante für die Bekanntheit der GDAs zu sein scheint. An Ernährung und Gesundheit interessierte Personen weisen in dieser Arbeit, wie auch in internationalen Studien, höhere Bekanntheitsgrade auf. Der Einfluss von Ernährungswissen und -involvement darf in der Vermittlung von GDA-Informationen folglich nicht vernachlässigt werden.

Umfassende Untersuchungen zum objektiven **Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte** existieren bislang - vor allem im deutschsprachigen Forschungsgebiet - kaum. Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Erhebung ANNA 50plus zu dieser Akzeptanzdimension mit Befunden anderer Studien verglichen werden.

Etwa die Hälfte des Gießener Studienkollektivs versteht den Ausdruck **Richtwert für die Tageszufuhr** korrekt als Orientierungswert bei der Lebensmittelauswahl. Variierendes Verständnis bzgl. der Begrifflichkeit *GDA* zeigt die Untersuchung von GRUNERT ET AL. (2010: 10). Zwischen 67% (UK) und 28% (Frankreich) der Befragten sind hier in der Lage, GDAs zu definieren. Für das deutsche Subkollektiv liegt der Anteil korrekter Antworten bei 50% und demzufolge ähnlich hoch wie in der Gießener Erhebung. Höheres GDA-Verständnis, d.h. jeweils mehr als zwei Drittel korrektes Verständnis der Begrifflichkeit zeigen MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 1) (74%), MILLWARD BROWN (2008: 12) (69%) und IGD (2005: 26). In der Erhebung des IGD (2005: 26) ergeben sich jedoch Unterschiede im Begriffsverständnis in Abhängigkeit von der Bekanntheit der GDAs. Bei Befragten, die GDAs bereits kennen, liegt der Anteil korrekter Antworten bei nahezu 70%, bei Unkenntnis der GDAs sinkt dieser auf 48%. Annähernd ein Drittel der Gießener Verbraucher deutet GDAs als Soll- oder Mindestzufuhr. Dies entspricht den Ergebnissen des IGD-Surveys (2005: 26). Eine Erklärung hierfür liefern BESSEY ET AL. (2007: 7f.). Bereits vor den GDAs waren prozentuale Anteile der empfohlenen Tagesdosis (RDA)¹⁷⁷ für Mineralstoffe und Vitamine auf Lebensmittelverpackungen zu finden, welche als Soll- oder Mindestzufuhr interpretiert werden können. Hier kann es nach Meinung der Autoren zu Verwechslungen mit GDAs kommen. Verbraucher sind oft nicht in der Lage, zu unterscheiden, ob eine Nährwertangabe als Ober- oder Untergrenze zu verstehen ist (z.B. Ballaststoffe - Untergrenze; Fett - Obergrenze). Auch qualitative Gruppendiskussionen des EUFIC ergeben, dass die komplexe Terminologie der Nährwertkennzeichnung häufig zu Verständnisschwierigkeiten führt. Die Kalorienangabe wird in allen Ländern als wichtigstes Element der Nährwertkennzeichnung angesehen, um die Nährwertqualität eines Lebensmittels zu beurteilen. Viele positive Konnotationen wie z.B. „Fuel for the body“ werden im Zusammenhang mit der Kalorienangaben genannt. Jedoch treten auch hier Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von kcal- und kJ-Angaben auf. Um die Nährwertinformationen entschlüsseln zu können, benötigen Verbraucher jedoch Begriffe, die ihnen bekannt sind. Bemängelt wird deshalb, dass auf der Lebensmittelverpackung oft keine weiteren Hinweise zur Erklärung der Kennzeichnung zu finden sind (EUFIC 2005a: 2f.; 2006: 3; VAN KLEEF et al. 2007: 4). Fehlendes Grundlagenwissen über die Nährwerte und die jeweiligen Zufuhrempfehlungen erschwert somit die Interpretation der GDAs (hier: Interpretation der Begrifflichkeiten). Im Gießener Kollektiv sind höhere Anteile der

¹⁷⁷ RDA (Recommended Daily bzw. Dietary Allowance) ist eine Aufnahmeempfehlung. Sie bezieht sich auf eine tägliche Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen und wird als Prozentsatz der empfohlenen Tagesdosis ausgedrückt (BMJ 2009: §5).

Antwortmöglichkeit *weiß nicht* zu verzeichnen. Im Vergleich zu MARKET EVOLUTION INSIGHT (6% *weiß nicht*) geben dreimal so viele Verbraucher über 50 Jahren in der vorliegenden Studie an, die korrekte Antwort nicht zu wissen. Die Längsschnittstudie von MILLWARD BROWN (2008: 12) zeigt jedoch, dass die Anteile an Personen ohne Verständnis von Begriffsbedeutungen seit dem Jahr 2006 stetig abnehmen (von 15% auf 10%).

Im internationalen Vergleich zeigen die Gießener Verbraucher geringere Verständnisraten des Begriffes *Richtwert für die Tageszufuhr*. Neben dem Ernährungswissen scheint demnach das Alter für das Verständnis der GDA-Begrifflichkeiten von Relevanz zu sein¹⁷⁸.

Mehr als zwei Drittel der befragten Gießener können eine GDA-Angabe korrekt auf der Verpackung lokalisieren und **ablesen**. Lediglich das IGD (2005: 15f., 122, 133) und MILLWARD BROWN (2008: 16) erheben ebenfalls das Ableseverständnis. 86% der 1000 IGD-Befragten sind hier in der Lage, GDAs ausfindig zu machen und abzulesen¹⁷⁹. Auch in dieser Studie ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Zwei Drittel in der Erhebung von MILLWARD BROWN (2008: 16) finden die erfragte GDA-Angabe auf der Verpackung wieder und können sie ablesen. Nahezu jeder fünfte Teilnehmer der vorliegenden Befragung wählt die Antwortmöglichkeit *2%*. Im Produktbeispiel, anhand dessen die Verständnisfragen beantwortet werden sollen, wird im Kästchen Fett die Angabe *3% GDA und 2g Fett absolut gemacht*. Es ist deshalb zu vermuten, dass einige Verbraucher absolute und relative Angaben verwechseln.

Im Verständnisbereich des Alesens erreicht das Gießener Studienkollektiv die höchsten positiven Werte. GDAs zu lokalisieren und abzulesen bereitet somit dem Großteil der befragten Generation 50plus keine Schwierigkeiten.

Um das Verständnis der **Bezugswerte** zu überprüfen, wurden die Verbraucher gebeten, ihren persönlichen Tagesbedarf an Energie in kcal pro Tag einzuschätzen, wozu ca. jeder vierte Befragte in der Lage ist. Im Vergleich zu Ergebnissen der NVS II erreicht das Gießener Kollektiv höhere Verständniswerte. Hier geben 8% des Gesamtkollektivs eine richtige Einschätzung ab (MRI 2008: 102f.). Auch in einer Erhebung des IFIC kennt lediglich ca. einer von zehn Teilnehmern seinen täglichen Energiebedarf (IFIC 2009: 24). Höhere Anteile an korrekten Antworten erreichen die Teilnehmer der Studie des EUFIC, in der nahezu die Hälfte den Energiebedarf korrekt einschätzt. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die europäischen Verbraucher gebeten wurden, den täglichen Energiebedarf eines durchschnittlichen Erwachsenen zu schätzen und nicht ihren persönlichen (EUFIC 2008: 14). Auch VAN KLEEF ET AL. (2007: 4f.) berichten, dass die

¹⁷⁸ Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die höchsten Verständnisraten in UK zu finden sind. Dort erfolgen seit Einführung der GDAs flächendeckende Aufklärungs- und Informationsaktivitäten, was das höhere Verständnis des Begriffes *GDA* erklären könnte (u.a. FDF 2010).

¹⁷⁹ An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass in der IGD-Studie 13 Antwortvorgaben gegeben wurden (IGD 2005: 122).

Teilnehmer ihrer qualitativen Gruppendiskussionen ihren Energiebedarf nur schwer einschätzen können. Der Begriff *Energie* ist den Verbrauchern zwar bekannt, was jedoch genau hinter *kcal* und *kJ* steht und in welchem Verhältnis diese Angaben zu interpretieren sind wird häufig nicht verstanden. Ähnlich wie in der NVS II sowie in der EUFIC-Studie tendieren die Gießener Befragten dazu, ihren Energiebedarf zu unterschätzen. Trotz der Toleranzwerte von ± 200 kcal bzw. ± 300 kcal unterschätzen nahezu vier von zehn Verbrauchern die täglich benötigte Kalorienzufuhr (EUFIC 2008: 14; MRI 2008: 102f.). Ein gegensätzlicher Trend ist in der für Amerika repräsentativen IFIC-Studie zu verzeichnen, in der annähernd die Hälfte der Befragten (47%) ihren Energiebedarf überschätzt (IFIC 2009: 24). Ein Drittel der Befragten der vorliegenden Studie gibt an, ihren Energiebedarf nicht zu kennen. Dieser Anteil liegt im Vergleich zu anderen Studien im mittleren Bereich (NVS II - 53%; IFIC - 26%) (IFIC 2009: 24; MRI 2008: 102f.).

Die im Vergleich zur repräsentativen NVS II höheren Kenntnisse der Gießener Verbraucher über ihren Kalorienbedarf lassen sich eventuell mit den Konditionen der Befragung erklären. Zur Hilfestellung wurden den Verbrauchern Produktbeispiele und GDA-Abbildungen vorgelegt. Auf diesen findet sich unter der jeweiligen GDA-Darstellung der Ausdruck „basierend auf einer Ernährung mit 2000 kcal“. Dies könnte einigen der Befragten die Einschätzung erleichtert haben. Umgekehrt könnten diese Angaben auch die Unterschätzung des Energiebedarfs einiger Teilnehmer begünstigt haben. Vor allem Männer im Alter von 50 bis 64 Jahren erreichen nur geringe Anteile korrekter Einschätzungen. Ihr Energiebedarf nach D-A-CH-Referenzwerten liegt bei 2500 kcal und damit über den angegebenen GDA-Durchschnittswerten (DGE ET AL. 2008: 31). Da bislang keine differenzierten Referenzwerte für die Energiezufuhr vorliegen, muss sich die vorliegende Arbeit an den Alterskategorien *50 bis 65 Jahre* und *über 65 Jahre* orientieren. In den vorliegenden internationalen Studien wurde ebenfalls keine tiefer gehende Differenzierung der Bedarfsschätzung nach Altersklassen vorgenommen, so dass Vergleiche dahingehend nicht möglich sind. Die Unterschätzung des Energiebedarfs im Alter birgt die Gefahr der Unterernährung bzw. Unterversorgung mit Nährstoffen (NEUHÄUSER-BERTHOLD 2007: 585f.). Den Verbrauchern der Generation 50plus sollte daher vermittelt werden, wie viele Kalorien pro Tag individuell benötigt werden, um eine adäquate Energie- und Nährstoffversorgung zu ermöglichen.

Ebenfalls ist zu beachten, dass lediglich ein Drittel derjenigen, die eine kalorienreduzierte Diät einhalten, ihren subjektiven Energiebedarf einschätzen kann. Eine sinnvolle Energierestriktion zum Zwecke der Gewichtsreduktion setzt jedoch Kenntnisse über den eigenen Bedarf voraus. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass vermehrte und spezifische Ernährungsinformation nötig ist, um Verbrauchern die Grundlagen zu Energie- und Nährstoffbedarfen zu vermitteln.

Häufig negativ beanstandet wird die Tatsache, dass sich die GDAs auf Tageszufuhrempfehlungen einer „durchschnittlich aktiven Frau mittleren Alters“ beziehen. Dass die auf einem Produkt angegebenen %GDA nicht auf die Zielgruppe des Produktes bezogen sind, führt zu Verbraucherverunsicherung (FSA 2006: 36; IFIC 2004: 14). Auch BESSEY ET AL. (2007: 13) weisen darauf hin, dass Verbraucher in ihren qualitativen Interviews durch die Angabe einer „durchschnittlichen“ Energiezufuhr von 2000 kcal verwirrt wurden, da der Energiebedarf von Geschlecht, Alter und Lebensweise abhängig ist. Sie empfehlen daher, die Energiezufuhr als Kernthema in Ernährungsinformationen zu vermitteln. Auch die Gießener Befragten thematisierten die Durchschnittsangaben im Rahmen der Gruppendiskussionen. Die Verbraucher sind diesbezüglich zum Teil verunsichert, sind sich jedoch andererseits bewusst, dass keine differenzierten Angaben auf der Lebensmittelverpackung möglich sind.

40% der befragten Gießener sind in der Lage, die **Mengenverhältnisse** einer GDA-Angabe (hier: Fett in einer Portion Suppe) korrekt zu **kontextualisieren**. Sehr ähnliche Ergebnisse sind in einer quantitativen Erhebung von SYNOVATE zu finden. Auch hier können lediglich 40% der 2670 Verbraucher Mengenverhältnisse von Nährstoffen mit Hilfe der GDAs in *hoch*, *mittel* und *niedrig* einschätzen (SYNOVATE 2005b: 18f.). Besseres Verständnis findet sich bei GRUNERT ET AL. Nahezu zwei Drittel des deutschen Subkollektivs in der repräsentativen EUFIC-Studie schätzen das Mengenverhältnis von Zucker in Relation zum Tagesbedarf korrekt ein (GRUNERT ET AL. 2010: 10f.). Auch die Untersuchung des IGD zeigt, dass Großteile der befragten Verbraucher die GDAs ins Verhältnis zur Gesamternährung setzen können. Jedoch gibt das IGD keine exakten Prozentangaben korrekter Antworten an. Es fällt auf, dass die Fähigkeit GDAs im Mengenverhältnis zu kontextualisieren vom Nährstoff abhängt. Die Befragten haben größere Schwierigkeiten bei der Einschätzung der Fettmenge als bei der Zuckermenge (KELLY ET AL. 2008: 14; IGD 2005: 16-19, 122, 130). In der vorliegenden Arbeit unterscheidet sich die Fähigkeit, Mengenverhältnisse mit GDAs einzuschätzen zwischen den Geschlechtern und Altersklassen. Da in der existierenden Forschungsliteratur keine Unterscheidungen zwischen den Geschlechtern und Alterskategorien vorgenommen wurden, können an dieser Stelle keine Vergleiche gezogen werden. BESSEY ET AL. (2007: 8f.) weisen darauf hin, dass qualitativ befragte Personen die Prozentangaben der GDAs als hilfreich und nützlich empfinden, wenn absolute Nährwertangaben als relative Menge eingeschätzt werden sollen. Die Autoren schließen, dass Hilfestellungen, Übung und Gewöhnung nötig sind, um diesen Prozess zu unterstützen. Auch GOLDBERG/PROBERT/ZAK (1999: 426-436) betonen, der Prozess der Informationsaufnahme sei nicht als statisch zu interpretieren. Ihre Ergebnisse zeigen, dass eine regelmäßige Nutzung der Nährwertkennzeichnung dazu führen kann, dass Verbraucher weniger Fehler in der Anwendung und Interpretation machten. HAHN (2008: 414) weist auf die Wichtigkeit der Kontextualisierung hin: „*Ein einzelnes Lebensmittel ist in gesundheitli-*

cher Hinsicht ein ‚Nichts‘ - seine Bedeutung ergibt sich qualitativ und quantitativ im Kontext der Lebensmittel, mit denen es gemeinsam verzehrt wird.“

Die Nährwertkennzeichnung kann also helfen, ein Lebensmittel in seinem ernährungsphysiologischen Wert einzuschätzen, jedoch muss es immer im Kontext der Gesamternährung betrachtet werden.

Dass die Nährstoffmengen von vielen Verbrauchern der Generation 50plus nicht korrekt bewertet werden können, kann erneut mit fehlendem Grundlagenwissen erklärt werden. Wenn keine Kenntnisse darüber vorhanden sind, welche Nährstoffmengen täglich aufgenommen werden sollten, ist es schwierig, Nährwertangaben eines Produktes in das Verhältnis zum Tagesbedarf zu setzen. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass ergänzende Verbraucherbildung und -information vor allem für ältere Verbraucher erforderlich ist.

Die größten Verständnisschwierigkeiten bereitet die **Interpretation der GDA-Prozentangaben**. Lediglich ein Fünftel des Fünfziger-Kollektivs kann die GDA-Angabe 3% korrekt als *Richtwert für die Tageszufuhr an Fett* interpretieren. Damit liegen die Gießener Ergebnisse weit unter denen anderer europäischer Studien. Sowohl GRUNERT ET AL. (2010: 10) als auch MILLWARD BROWN (2008: 14) und MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 4) berichten von jeweils ca. zwei Dritteln korrekter Antworten bei GDA-Interpretationsfragen. Ein Großteil der Gießener Verbraucher interpretiert die GDAs dahingehend, dass eine Portion des Beispielproduktes 3g Fett enthält. Es zeigt sich somit, dass die relative Prozentangabe von älteren Verbrauchern oftmals nicht verstanden wird und somit nicht adäquat genutzt werden kann. Falsche GDA-Interpretationen werden auch von MILLWARD BROWN (2008: 14) und MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 4) berichtet. Jeweils ca. zwei Drittel der Befragten interpretieren die %GDA als absolute Menge in einer Portion (wobei zu beachten ist, dass in beiden Studien Mehrfachantworten möglich sind). Viele weitere internationale Verbraucherbefragungen ergeben, dass Verbraucher vor allem durch den Prozentsatz der empfohlenen Tageszufuhr, %GDA etc. verwirrt und verunsichert werden. FSA-Gruppendiskussionsaussagen wie „Das ist sehr verwirrend...all diese Prozente...das verstehe ich nicht“ oder „27 Gramm entspricht 30 Prozent von der Cola. So würde ich es verstehen“ unterstreichen Schlussfolgerungen der FSA, dass GDAs im Prozess der Lebensmittelauswahl in der derzeitigen Form nicht hilfreich sind (FSA 2006: 36). Auch laut IFIC-Erhebungen glauben viele der Befragten, der Prozentsatz der empfohlenen Tageszufuhr beschreibe die Produktzusammensetzung. Beispielsweise bestünde ein Produkt, auf dem „Fett 10%“ angegeben ist aus 10% Fett. Die Prozentangaben werden demnach als zu kompliziert wahrgenommen (BORRA 2006: 1235, FSA 2006: 36; IFIC 2004: 7).

Die großen Anteile an Fehlinterpretation der GDA-Prozentangaben, sowohl in der vorliegenden Untersuchung als auch in der internationalen Forschungsliteratur, legen nahe, dass es vermehrter Aufklärung zu GDAs bedarf. Die ursprüngliche Intention der

Einführung - ein Kennzeichnungssystem mit Bezug zur Tageszufuhr zu schaffen -, wird in der Praxis häufig nicht verstanden. Wenn die GDA-Angaben als Portionsanteile interpretiert werden, erfolgt eine Unterschätzung der aufgenommenen Nährstoffe und damit eine Erhöhung des Risikos einer zu hohen Nährstoffaufnahme (ROTHMAN ET AL. 2006: 395-397). Dies widerspricht dem Ziel der GDAs zur Prävention von Übergewicht beizutragen. Vor allem scheinen Verbraucher über 50 Jahren Schwierigkeiten zu haben, die Prozente korrekt zu interpretieren. Zielgruppenspezifische Informationen sind somit zukünftig notwendig, um das Verständnis des GDA-Konzeptes in dieser Verbrauchergruppe zu erhöhen.

Wenn die fünf einzelnen Verständnisdimensionen betrachtet werden, wird ersichtlich, dass die Gießener Verbraucher GDAs auf der Verpackung wieder finden und ablesen können, die restlichen Verständnisbereiche in der Anwendung jedoch große Schwierigkeiten bereiten. Eine ähnliche Verständnisverteilung findet sich bei GORTON (2008: 16-18). Auch hier bereitet das Lokalisieren der Kennzeichnung wenig Schwierigkeiten, die Interpretation und Kontextualisierung jedoch durchaus.

Im Rahmen der Ergebnisauswertungen der Studie ANNA 50plus wird aus den fünf Verständnisfragen ein **additiver Verständnisindex** gebildet. Dieser ist im Kollektiv moderat ausgeprägt. In der derzeit existierenden Forschungsliteratur gibt es kein ähnliches Vorgehen. Bisher wurden lediglich einzelne Bereiche des GDA-Verständnisses operationalisiert. Vergleiche sind somit nur mit älteren Studien, die meist Nährwertkennzeichnung im Allgemeinen thematisieren, möglich. Internationale Veröffentlichungen und Reviews berichten von eher moderat ausgeprägtem Verständnis der Nährwertkennzeichnung. Die Übertragung der Kennzeichnungsinhalte auf die eigene Ernährungsweise, Prozentangaben und Terminologie der Kennzeichnung führen häufig zu Verständnisschwierigkeiten. Auffällig ist, dass das Verständnislevel mit steigender Komplexität der Verständnisüberprüfung abnimmt (BYRD-BREDBENNER/ALFIERI/KIEFER 2000: 318f.; COWBURN/STOCKLEY 2005: 25; LEVY/FEIN/SCHUCKER 1996: 5-9). In der vorliegenden Arbeit wird das Verständnis der GDAs umfangreich abgefragt. Die im Vergleich zu anderen Studien relativ hohe Komplexität kann das Ergebnis eines eher moderaten Verständnisses beeinflussen. Die Darstellungen zum Verständnis sollten daher immer vor dem Hintergrund der Befragungskomplexität und -situation interpretiert werden.

Die Ergebnisse der Gießener Studie stimmen mit internationalen Ergebnissen dahingehend überein, dass das Verständnis der Nährwertkennzeichnung mit steigendem Alter abnimmt (BURTON/ANDREWS 1996: 70f., 81f.; COLE/BALASUBRAMIAN 1993: 159-162, 164-166; COLE/GAETH 1990: 178; COWBURN/STOCKLEY 2005: 23f.; HAWKES 2004: 38; SYNOVATE 2005a: 21). Auch GRUNERT ET AL. (2010: 11) berichten von einem Alterseffekt. Je älter die Befragten, desto weniger häufig können sie die Verständnisfragen korrekt beantworten. ROTHMAN ET AL. (2006: 395f.) unterscheiden zwischen Personen

über und unter 65 Jahren. Auch hier zeigt sich, dass das Verständnis in der älteren Verbraucherschaft geringer ausgeprägt ist als bei der jüngeren. Es ist zu beachten, dass in den vorliegenden Studien meist Verbraucher zwischen 18 und 70 bzw. 80 Jahren befragt werden. Wenn dort von Alterseffekten berichtet wird, sind die Ergebnisse auf diese Altersspanne zu beziehen. Mit der vorliegenden Arbeit kann jedoch gezeigt werden, dass Alterseffekte auch innerhalb der Generation 50plus auftreten. Somit unterscheidet sich das GDA-Verständnis innerhalb der Altersgruppe der Über-50-Jährigen, die in internationalen Studien oftmals als ein einziges Subkollektiv behandelt werden. Alterseffekte könnten zum Teil durch mit fortschreitendem Alterungsprozess auftretende physiologische und psychologische Veränderungen erklärt werden (z.B. sinkende flexible Informationsaufnahme und -verarbeitung, Abnahme der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, verlangsamte Anpassung an neue Situationen, zunehmende Verunsicherung oder abnehmende Kombinationsfähigkeit). Diese Prozesse können das Verständnis der Nährwertkennzeichnung im Alter zunehmend erschweren (STUART-HAMILTON 1994: 44-104; KRUSE ET AL. 2002: 11-21; VOELCKER-REHAGE 2007: 576-578). Bei den ältesten Verbrauchern ist zudem eine Abnahme des Interesses an Ernährung bzw. des Ernährungsinvolvements zu verzeichnen, was wiederum die Korrelation zwischen Alter und Verständnisindex beeinflussen kann. Dieser Zusammenhang wird im weiteren Verlauf erneut aufgegriffen.

Neben dem Alter werden weitere soziodemografische Merkmale auf ihren Zusammenhang zum GDA-Verständnis überprüft. In Übereinstimmung mit anderen Studienergebnissen wird deutlich, dass sich die Geschlechter nicht in ihrem Kennzeichnungsverständnis unterscheiden. Zwar zeigen Frauen eine höhere Bekanntheits- und Nutzungsrate von GDAs, das Verständnis ist jedoch bei beiden Geschlechtern ähnlich ausgeprägt (COWBURN/STOCKLEY 2005: 23f.; GRUNERT/WILLS 2007: 393). Ebenfalls zeigen sich Übereinstimmungen zwischen ANNA 50plus und der Forschungsliteratur für den Zusammenhang zwischen Verständnislevel und Bildungs- bzw. Einkommenshöhe. Diese korrelieren in der vorliegenden Arbeit linear positiv, d.h. je höher Ausbildungsgrad und Haushaltsnettoeinkommen, desto höher der objektive Verständnisindex (COWBURN/STOCKLEY 2005: 23f.; HAWKES 2004: 38; KELLY ET AL. 2008: 15-18; SYNOVATE 2005b: 22). Die relativ schwache Ausprägung des Korrelationskoeffizienten zum Ausbildungsstand kann zum Teil mit der unregelmäßigen Verteilung der Ausbildungsabschlüsse im Fünfziger-Kollektiv erklärt werden. In internationalen Studien wird häufig der gesamte sozioökonomische Status¹⁸⁰ der Verbraucher operationalisiert (in der vorliegenden Arbeit lediglich Ausbildungsgrad und Haushaltsnettoeinkommen). So vergleicht MILLWARD BROWN (2008: 17-20) die Anteile korrekter Antworten zwischen

¹⁸⁰ Für den sozioökonomischen Status existiert keine einheitliche Definition. Er ist das Ergebnis des komplexen Zusammenspiels vieler soziodemografischer und -ökonomischer Determinanten, wie z.B. dem Ausbildungsstand, Berufstätigkeit, Haushaltsnettoeinkommen (zur Vertiefung siehe JÖCKEL ET AL. 1998: 1-3).

dem Gesamtkollektiv und Befragten mit niedrigem sozioökonomischem Status. Im Gesamtkollektiv werden von 57% alle Verständnisfragen richtig beantwortet, im Subkollektiv 46%. Der Anteil ausschließlich falscher Antworten fällt im Gesamtkollektiv mit 22% geringer aus als im Subkollektiv mit 30%. Auch die repräsentative EUFIC-Studie zeigt eine Abnahme des Kennzeichnungsverständnisses mit dem sozioökonomischen Status der Befragten (GRUNERT ET AL. 2010: 11f.). Es ist jedoch von großer Bedeutung, dass flächendeckende Nährwertkennzeichnung für alle Verbraucher gleich verständlich ist. Da die Prävalenz von Übergewicht und ernährungsassoziierten Erkrankungen neben dem Alter auch von sozioökonomischen Determinanten beeinflusst wird, ist es umso wichtiger, vulnerablen Bevölkerungsgruppen den Zugang zur Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung zu ermöglichen. Eine adäquate Form der Nährwertkennzeichnung sowie Informationsmaßnahmen scheinen in diesem Zusammenhang unumgänglich. Diese müssen zielgruppengerecht aufgearbeitet sein, um von allen Verbrauchern verstanden werden zu können (GORTON 2008: 33) (vgl. Kapitel III-3).

Zwei weitere bedeutende Faktoren im Zusammenhang mit dem GDA-Verständnis der Generation 50plus sind deren Ernährungswissen und -involvement. Je höher die Ausprägung dieser beiden Konstrukte, desto höher ist auch das Verständnis. Für das Verständnis der GDA-Nährwertkennzeichnung ist ein grundlegendes Ernährungswissen notwendig. Wenn Kennzeichnungsterminologie, Bezugswerte, Verhältnisse und Kontext bekannt sind, ist das Verstehen und Anwenden der Kennzeichnungsinhalte (hier: anhand der fünf Verständnisfragen) leichter zu bewältigen. Wie bereits bei den einzelnen Verständnisdimensionen deutlich wurde, sind Ernährungsinformationen notwendig, um fundiertes Grundlagenwissen über die Zusammenhänge der Ernährung, Nährwerte und Zufuhrempfehlungen zu vermitteln. Sowohl subjektives als auch objektives Ernährungswissen sind für die Nutzung von Nährwertkennzeichnung von entscheidender Bedeutung (GRUNERT/WILLS 2007: 386f.). Neben der objektiven Wissensvermittlung ist demnach die subjektive Selbsteinschätzung der Verbraucher wichtig. Diese sollte möglichst mit dem objektiven Wissenslevel übereinstimmen. Dem Ernährungsinvolvement kommt neben dem Ernährungswissen eine ähnlich bedeutsame Rolle für das Verständnis der GDAs zu. Wenn Verbraucher kein Interesse an Ernährungsthemen zeigen, sie nicht motiviert sind, sich mit Ernährungsaspekten zu beschäftigen oder Ernährung in ihrem Leben keinen wichtigen Stellenwert hat, wird das Verständnis von Nährwertkennzeichnung erschwert (FEUNEKES ET AL. 2008: 69; GRUNERT ET AL. 2010: 11).

Die vorliegenden Auswertungen ergeben, dass im Trend Befragte, die GDAs bereits kennen, ein höheres Verständnis aufweisen als Befragte, die sie noch nicht kennen. Jedoch ist dieser Unterschied statistisch nicht signifikant. Der Zusammenhang wird in der gegenwärtig existierenden Forschungsliteratur nicht thematisiert, so dass keine direkten Vergleiche von Studienergebnissen möglich sind. Einen Erklärungsansatz liefern jedoch BESSEY ET AL. (2007: 9). Durch Übung lässt sich das Verständnis und damit die adäquate Nutzung der Nährwertkennzeichnung steigern. Wenn GDAs den

Verbrauchern bekannt sind, werden sie vertrauter und infolgedessen auch in der Anwendung verständlicher. Doch Vertrautheit lässt sich nur durch Gewöhnung und Übung erreichen. Der Gewöhnungsaspekt wird auch im Rahmen der Gießener Gruppendiskussionen thematisiert. Die Verbraucher äußern sich dahingehend, dass eine Gewöhnungsphase benötigt wird, bis GDAs wie selbstverständlich genutzt werden. Auch dieser Aspekt liefert einen Ansatz für mögliche Informations- und Bildungsmaßnahmen.

Ein Viertel des Gießener Kollektivs gibt an, GDAs bei ihrem Einkauf bzw. zuhause zu nutzen. Damit liegt der **Nutzungsgrad** in der vorliegenden Studie unter den Ergebnissen internationaler Studien. So berichtet z.B. MILLWARD BROWN von zwei Dritteln an GDA-Nutzern unter den 500 Teilnehmern. Es wird zudem angemerkt, dass der Anteil der Nutzer in der Längsschnittstudie seit 2006 um 14% gestiegen ist. MILLWARD BROWN erfragt in diesem Zusammenhang ebenfalls, welche der GDA-Angaben besonders genutzt werden: Jeweils 70% der Nutzer geben an, auf Fett- und Salzangaben zu achten; 68% nutzen die Kalorien- und 63% die Zuckerangabe (MILLWARD BROWN 2008: 24, 28). Ähnlich hohe Nutzeranteile zeigt MARKET EVOLUTION INSIGHT. Auch hier berichten zwei Drittel der Befragten, GDAs bereits genutzt zu haben. Das Hauptaugenmerk der Verbraucher liegt hier jedoch auf Fettgehalt und Anteilen an gesättigten Fettsäuren (MARKET EVOLUTION INSIGHT 2008: 2, 6). Auch Ergebnissen des IGD (2005: 25) zufolge sind Fett und gesättigte Fettsäuren am wichtigsten in der GDA-Kennzeichnung, Natrium, Protein, Ballaststoffe und Kohlenhydrate dagegen am wenigsten. Interessant ist, dass Salz und Zucker mit mittlerer Wichtigkeit bewertet werden, Natrium und Kohlenhydrate jedoch als nicht wichtig. Es bleibt offen, ob Fachausdrücke und gängige Termini für Nährwerte nicht unterschieden werden können, d.h. diese Angaben aus Unwissenheit differieren oder eine tatsächlich unterschiedlich hohe Wichtigkeit besteht. Die weltweite Erhebung von NIELSEN (2008: 2-4) zeigt, dass 61% der befragten 28.300 Personen Nährwertinformationen nutzen. 24% dieser geben an, die Nährwertkennzeichnung immer zu nutzen, 37% nutzen sie, wenn sie ein Produkt zum ersten Mal kaufen. Die europäischen Befragten liegen mit 18% bzw. 34% unter dem weltweiten Durchschnitt. Am meisten genutzt werden in dieser Studie Angaben zu Fett, Kalorien, Zucker sowie Protein.

Die Nutzung der Nährwertkennzeichnung wird größtenteils als Selbstauskunft abgefragt. Die Nutzungsgrade basieren somit auf subjektiven Angaben der Verbraucher und bergen das Risiko, dass die berichtete Nutzung nicht mit der tatsächlichen Nutzung übereinstimmt. Beobachtungsstudien können diese Problematik umgehen. So untersuchen z.B. GRUNERT ET AL. (2010: 3) die Nutzung von Nährwertkennzeichnung in einer realen Alltagssituation. Hierzu wurden Verbraucher in der Kaufsituation im Supermarkt beobachtet und dokumentiert ob und wie lange diese die Kennzeichnung auf Lebensmittelprodukten betrachten. Nahezu 40% der beobachteten deutschen Verbraucher geben in einer anschließenden Befragung an, die GDAs beachtet zu haben (ein gleich großer Anteil beachtet die traditionelle Nährwerttabelle).

Im Durchschnitt betrachten die Teilnehmer Ernährungsinformationen 35 Sekunden lang (43 Sekunden bei Fertiggerichten). Im Anschluss werden Gründe für die die Produktwahl hinterfragt. Mehr als die Hälfte gibt an, das Produkt aufgrund des Geschmacks zu kaufen. Gesundheit und Ernährung sind für 8% der Hauptauswahlgrund. Knapp ein Fünftel des Kollektivs gibt an, die Nährwertinformation beachtet zu haben, deutsche Verbraucher berichten vor allem Kalorien- und Fettgehalt zu nutzen (GRUNERT ET AL. 2010: 6-10). Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass der Nutzungsgrad der vorliegenden Untersuchung unter denen der internationalen Studien liegt. Im direkten Vergleich mit den Ergebnissen der Beobachtungsstudie des EUFIC wird deutlich, dass die Nutzungsraten noch unter den für Deutschland objektiv beobachteten Anteilen liegen. Offen bleibt an dieser Stelle, inwieweit die berichtete GDA-Nutzung der Gießener Verbraucher der tatsächlichen Nutzung entspricht.

Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen, dass die Nutzung der GDA-Kennzeichnung mit Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Diäteinhaltung und dem Vorliegen einer ernährungsassoziierten Erkrankung sowie Ernährungsinvolvement in Zusammenhang steht. Zudem werden die Wichtigkeit von Inhaltsstoffen, Nährwertangaben, ökologischem Anbau und Zusatznutzen bei der Lebensmittelauswahl als Determinanten der Nutzung identifiziert. Im Trend ist der Nutzungsgrad bei höherem Ernährungswissen ebenfalls höher. Nur GRUNERT ET AL. (2010: 8f.) thematisieren Einflussfaktoren auf die GDA-Nutzung¹⁸¹. Die paneuropäische Studie bestätigt die Effekte des Geschlechts sowie des Ernährungsinvolvements und -wissens. Frauen und Personen mit hohem Interesse an Ernährung und Gesundheit sowie hohem Ernährungswissen nutzen die GDAs verstärkt. Ein erhöhtes Ernährungswissen kann die Nutzung der Nährwertkennzeichnung fördern, da es den wahrgenommenen Benefit eines Lebensmittels vergrößert. Dass das Ernährungswissen in der vorliegenden Arbeit nicht als signifikanter Einflussfaktor identifiziert werden konnte, könnte mit dessen Operationalisierung und geringen Nutzungsraten im Kollektiv erklärt werden (DRICHOUTIS/LAZARDIS/NAYGA 2005: 101) Auch nach Ergebnissen von SHINE/O'REILLY/O'SULLIVAN (1997: 286) und ELBON ET AL. (2000: 46) existiert ein signifikanter Zusammenhang zwischen allgemeinen Einstellungen zu Ernährung, der Ernährungsinformation und der Kennzeichnungsnutzung. Die Befragten, die angeben Nährwertkennzeichnung zu nutzen, zeigen ein allgemein höheres Interesse an Ernährungsthemen. PATERSON/BESSEY/HALL (2003: 10-17) führten 2003 zehn Gruppendiskussionen zu Nährwertinformationen auf Lebensmitteln durch. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die Nutzung der Nährwerte ein meist spontanes Verhalten ist, welches auf einer Vielzahl von Faktoren basiert. Folgende Faktoren werden von den Autoren betont: das Produkt an sich und dessen Bekanntheit, verfügbare Zeit für den Einkauf, die Intention des Produktkaufs sowie das Interesse am Nährwert des Lebensmittels. Die in der Gießener Studie identifizierten Einflussfaktoren auf die GDA-Nutzung können demnach

¹⁸¹ Anm. d. Autorin: Andere Studien untersuchen nicht die aktuelle Form der GDA-Kennzeichnung sondern z.B. das Nutzungsverhalten bzgl. Nährwertkennzeichnung allgemein.

bestätigt werden. Auch in diesem Zusammenhang kommen Ernährungsinvolvement und -wissen eine Schlüsselfunktion zu.

Grundlegend bleibt jedoch zu beachten, dass die Lebensmittelauswahl häufig habitualisierten Kaufprozessen unterliegt. BODENSTEDT (1983: 240) weist darauf hin, wie schwer es sei, die Motive und den Sinn hinter der habitualisierten Ernährungswahl, d.h. hinter Ernährungsgewohnheiten zu untersuchen, da diese meist vom Verbraucher vergessen oder verdrängt werden (im Gegensatz zu geplantem Ernährungshandeln). Der Autor definiert Ernährungsgewohnheiten als „*wiederkehrende Handlungsvollzüge, die mittelbar oder unmittelbar zur Nahrungswahl oder -aufnahme und damit zur Ausbildung von Ernährungsmustern führen*“ (BODENSTEDT 1983: 240). Wenn im Rahmen einer Befragung das Nutzungsverhalten untersucht wird, ist zu beachten, dass das tatsächliche Ausmaß bzw. der Umfang der Nutzung nicht allen Befragten exakt präsent und bewusst ist. GRUNERT ET AL. (2010: 6) berichten, dass Verbraucher sich für die Auswahl von Lebensmitteln im Supermarkt Zeit nehmen und seltener habitualisierte Auswahlentscheidungen treffen, als häufig unterstellt wird. Da jedoch in der vorliegenden Befragung offen bleibt, inwieweit die Nutzungsangaben dem tatsächlichen Verhalten entsprechen, ist dies bei der Interpretation der Ergebnisse stets zu beachten.

Die Ergebnisse der Gießener Studie verdeutlichen, dass Nutzer, häufig nicht in der Lage sind, die GDA-Angaben korrekt zu verstehen. Lediglich für das Ableseverständnis erreichen sie höhere Anteile an richtigen Antworten. Auch Nutzer missverstehen häufig die Terminologie und haben Schwierigkeiten, die GDA-Prozentangabe zu interpretieren. In bisherigen Abhandlungen zum Thema Nährwertkennzeichnung wird häufig gefordert, den Nutzungsanteil von Nährwertinformationen zu erhöhen. Die vorliegenden Daten legen jedoch nahe, dass in einem ersten Schritt das GDA-Verständnis verbessert werden muss. Denn eine Nutzung der Kennzeichnung ist erstrebenswert; jedoch vergebens, wenn sie unverstanden bleibt. Im Falle einer GDA-Nutzung ohne adäquates Verständnis dieser, erlangt der Verbraucher somit keine persönlichen Nutzenvorteile.

Nutzer der Generation 50plus geben als Hauptgründe für die GDA-Nutzung die Erhaltung der Gesundheit sowie Gewichtskontrolle an. Auch laut FSA (2009: 34f.) und COI/FSA (2004: 17f.) motivieren Diät- oder Gesundheitsüberlegungen zur Nutzung von Nährwertkennzeichnung. 87% der GDA-Nutzer in der MILLWARD BROWN-Studie geben an, diese zu nutzen, um das Produkt mit dem geringsten Anteil eines bestimmten Nährstoffes auszuwählen. 82% wollen sichergehen, dass ein Produkt nicht mehr als eine bestimmte Menge eines Nährstoffes enthält und 81% nutzen GDAs, um Vergleiche zwischen ähnlichen Produkten anzustellen (MILLWARD BROWN 2008: 23). Auch MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 2f.) berichtet von hohen Zustimmungsraten zu diesen Nutzungsgründen. MILLWARD BROWN weist darauf hin, dass die Befragten meist einen spezifischen Grund haben, GDAs zu nutzen (z.B. Erkrankung oder kalorienreduzierte Diät). Nutzung rein aus allgemeinem Interesse wird kaum berichtet (MILLWARD BROWN

2008: 26). Besonders bei neu auf dem Markt eingeführten Produkten bzw. bei Produkten, auf die der Verbraucher bisher nicht zurückgegriffen hat, wird die Kennzeichnung als Informationsquelle herangezogen (FSA 2009: 4, 37; IFIC 2008a: 3). Die Nutzungsbegründungen der vorliegenden Untersuchung können demnach bestätigt werden. Die Ergebnisse liefern zudem Ansatzpunkte für Bildungsmaßnahmen. Das allgemeine Interesse an GDA-Nährwertangaben sollte zukünftig gesteigert werden, um auch Personen-gruppen ohne gesundheitliche oder diätetische Beweggründe zur Nutzung der GDAs zu motivieren. Das 50plus-Kollektiv gibt als Begründung für die Nicht-Nutzung von GDAs überwiegend „Zeitmangel beim Einkauf“ sowie die „Unleserlichkeit der Angaben“ an. Diese Gründe sind auch in internationalen Erhebungen präsent. Als häufige Begründungen für die Nicht-Nutzung werden angegeben, dass das Layout sowie die Terminologie „abschreckend“ wirken, Zeit- und Motivationsmangel beim Einkauf herrschen (Ressourcenknappheit), die Kennzeichnung nicht lesbar sei sowie kognitive Verständnisprobleme existieren. Viele Verbraucher geben ebenfalls an, auch ohne die Informationen der Nährwertkennzeichnung eine Meinung über den gesundheitlichen Wert eines Produktes (z.B. basierend auf der Marke) zu haben (COWBURN/STOCKLEY 2005: 24f.; EUFIC 2005a: 2f.; 2006: 1; IFIC 2008a: 5).

Die Nutzung der GDA-Nährwertkennzeichnung kann ebenfalls durch Experimente untersucht werden. Eine Experimentalstudie von BORGMEIER/WESTENHOEFER (2009: 6) untersucht die Nutzung verschiedener Kennzeichnungsformate anhand paarweiser Produktvergleiche. Mit Hilfe der GDAs kann bei durchschnittlich 23 von 28 Produktvergleichen die gesündere Alternative ausgewählt werden. An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass sich die Erfolge der gesünderen Auswahl zwischen den verschiedenen Kennzeichnungsformaten nur um wenige Punkte unterscheiden (z.B. GDA - 22,8 richtige Antworten; farbkodierte GDA - 23,1 richtige Antworten). BORGMEIER/WESTENHOEFER (2009: 10) weisen darauf hin, dass Nährwertkennzeichnung zwar den vom Verbraucher wahrgenommenen Gesundheitswert eines Lebensmittels beeinflusst, die tatsächliche Lebensmittelauswahl aber nicht in großem Umfang beeinflusst wird. BALASUBRAMANIAN/COLE (2002: 118) beobachten Verbraucher vor und nach der Einführung der amerikanischen Nährwerttabelle. In Motivation und Suchintensität sind keine signifikanten Veränderungen zu verzeichnen. Jedoch lässt sich eine größere Verbrauchersensitivität für Lebensmittelkennzeichnung allgemein sowie ein wachsendes Verständnis der Verbraucher für den positiven oder negativen Wert der Inhaltsstoffe feststellen.

In der vorliegenden Erhebung wird die **subjektive GDA-Beurteilung** anhand von 19 Einzelstatements gemessen. Durch die Clusteranalyse lassen sich zwei wesentliche Verbrauchergruppen identifizieren: eine mit eher positiver und eine mit eher negativer Beurteilung der GDAs. Diese Art der Operationalisierung von subjektiver Bewertung ist in diesem Umfang bislang einzigartig. Die vorliegende Forschungsliteratur beschränkt sich im Zusammenhang mit subjektiven Bewertungen auf einzelne Items, um z.B. die

subjektive Verständlichkeit abzufragen. Nachfolgend können deshalb nicht alle Statements mit dem aktuellen Stand der Forschung verglichen werden.

Die Gießener Fünfziger bewerten u.a. fünf Statements zu Wahrnehmung und Optik der GDAs. Eine ansprechende Gestaltung, die Aufteilung auf Vorder- und Rückseite sowie die Farbgestaltung werden am positivsten beurteilt. Negativer bewertet werden Lesbarkeit und Auffälligkeit der GDA-Kennzeichnung. Auch MACKEY/METZ (2009: 376f.) untersuchen die Lesbarkeit kanadischer Produktverpackungen. Sie identifizieren mit fortschreitendem Alter Lesbarkeitsprobleme seitens der Verbraucher. Neben den Charakteristika des Verbrauchers selbst ist der Informationsstimulus für die Kennzeichnungssuche und -wahrnehmung von Bedeutung. Verbraucher verwenden vor allem simple Heuristiken, um Informationen zu sammeln. Leicht zu verarbeitende Informationen, einfache Termini und auffällige (farbliche) Gestaltung sind dabei besonders von Interesse. Zu kleine Druckgröße, multilinguale Kennzeichnung, Informationsüberflutung, farblich unauffällig gestaltete Label oder Fachtermini hindern vor allem ältere Verbraucher daran, die Nährwertkennzeichnung effektiv zu nutzen (BALASUBRAMANIAN/COLE 2002: 122-124; BORRA 2006: 1235; FSA 2006: 15; GRUNERT/WILLS 2007: 391; HIGGINSON ET AL. 2002a: 149-151; IFIC 2008a: 3; JONES/RICHARDSON 2007: 238; MACKEY/METZ 2009: 378f.; MOORMAN 1990: 364; NAYGA 1999: 39; WOGALTER/VIGILANTE 2003: 335-340). Vor allem für Verbraucher der Generation 50plus ist die Lesbarkeit der Nährwertkennzeichnung von entscheidender Bedeutung. Die negative Beurteilung der Auffälligkeit kann in Zusammenhang mit dem geringen Bekanntheitsgrad stehen. Wenn die Befragten die Auffälligkeit der Kennzeichnung bemängeln und ihnen diese folglich beim Einkauf weniger auffällt, könnte ein geringer Bekanntheitsgrad die Konsequenz sein. Um die GDAs für diese Verbraucherzielgruppe attraktiver zu gestalten sollten demnach vor allem lesbare Angaben (z.B. Schriftgröße, Kontraste und Schriftbild) sowie die Auffälligkeit (z.B. farbliche Gestaltung, Platzierung an prominenter Stelle der Verpackung) fokussiert werden.

Die detailreichste Abfrage subjektiver Meinungen zu GDAs ist bei MARKET EVOLUTION INSIGHT zu finden (2008: 4-6). Vier der dort abgefragten Statements können mit denen aus ANNA 50plus direkt verglichen werden. Tab. 43 zeigt den Vergleich der Antwortverteilungen beider Studien.

Tab. 43 - Zustimmung zu Beurteilungsstatements im Vergleich ANNA 50plus und Market Evolution Insight (Quelle: eigene Darstellung)

Beurteilungsstatement		Antwortkategorien (in %)				
		1	2	3	4	5
Gesundheitswert beurteilen	ANNA	10	22	28	27	13
	MEI	5	3	13	37	42
Vereinfachung Lebensmittelauswahl	ANNA	14	31	31	18	6
	MEI	5	4	19	39	33
Einschätzen der tägl. Aufnahme	ANNA	5	15	24	37	19
	MEI	6	5	16	38	35
Fehlernährung vermeiden	ANNA	17	28	31	19	5
	MEI	6	6	20	38	30

Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Antwortkategorien: (1) stimme überhaupt nicht zu, (2) stimme eher nicht zu, (3) unentschieden, (4) stimme eher zu, (5) stimme voll und ganz zu. ANNA = Untersuchung ANNA 50plus (n = 568); MEI = Untersuchung von Market Evolution Insight (n = 560).

Es wird deutlich, dass die dargestellten Aspekte in UK durchgängig positiver beurteilt werden. Für alle Aussagen sind hohe Zustimmungsraten bei den britischen Verbrauchern zu verzeichnen. Die Gießener Befragten sind vor allem bzgl. der Vereinfachung der Lebensmittelauswahl sowie der Vermeidung von Fehlernährung durch GDAs in ihrer Bewertung negativ eingestellt. Offen bleibt, ob diese unterschiedlichen Bewertungen auf die Zielgruppe 50plus oder auf länderspezifische Effekte zurückzuführen sind. Ein höheres Bewusstsein und vermehrte Aufklärung über GDAs in UK könnte diesen positiven Einfluss auf die subjektive Beurteilung hervorrufen (u.a. FDF 2010). Das Gießener Kollektiv bewertet die Aussage, dass GDAs einen schnellen Überblick über die Nährwerte geben, in der Tendenz positiv. Mehr als die Hälfte (57,8%) stimmen dieser Aussage (eher) zu. Ein ähnlicher Trend ist in UK zu verzeichnen. Acht von zehn Befragten geben dort an, dass GDAs ihnen (sehr) schnell die benötigten Informationen liefern (MARKET EVOLUTION INSIGHT 2008: 4).

Das Statement, GDAs seien ein sinnvoller Ansatz für die Verbraucherinformation, findet bei den Fünffzigern die größte Zustimmung. Die Erweiterung der Nährwertkennzeichnung wird demnach als zweckmäßig positiv beurteilt. Auch europäische Verbraucher halten die Angaben für sinnvoll, jedoch nur insofern diese verbessert und ihnen genauer erklärt werden (BEUC 2005b: 25, BORRA 2006: 1235; EUFIC 2005a: 3). Befragte in der Erhebung von FEUNEKES ET AL. (2008: 66) geben an, GDAs „zu mögen“ (3,0 bis 3,5 auf 5-Punkt-Skala, wobei 5 = höchste Zustimmung). Ähnliche Ergebnisse berichtet auch das IGD (2005: 13). Auf einer Skala von 1 (GDAs überhaupt nicht mögen) bis 10 (GDAs sehr mögen) werden diese mit 6,3 bewertet. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass das IGD GDAs als einfache Prozentangaben und nicht im CIAA-Format untersucht.

Die Gießener Verbraucher beurteilen die Vertrauenswürdigkeit der GDA-Angaben als mittelmäßig. FEUNEKES ET AL. (2008: 69) und WORSLEY/LEA (2003: 137) untersuchen die Glaubwürdigkeit verschiedener Kennzeichnungssysteme. Sie stellen fest, dass sich die Glaubwürdigkeit einer Ernährungsinformation oder eines Logos erhöhen lässt, indem es von Seiten offizieller Ämter oder Einrichtungen befürwortet und unterstützt wird. Lebensmittelkennzeichnung kann eine Möglichkeit sein, das Verbrauchervertrauen in verarbeitete Lebensmittel zu stärken. Vollkommenes Vertrauen wird jedoch häufig durch vorliegende Skepsis und Vorbehalte verhindert. Zunächst ist ein vollständiges Verständnis der Nährwertkennzeichnung notwendig. Wenn Verbraucher die Nährwertinformationen als vertrauenswürdig einschätzen, basiert dies auf ihrer vorhandenen Wissensbasis: Sie beurteilen die Information als nachvollziehbar und sind daher eher von ihr überzeugt. Wenn kein entsprechendes Wissen vorhanden ist, müssen sie sich daher auf die Richtigkeit der Information verlassen, es verbleibt jedoch Unsicherheit.

In vielen der bisherigen Untersuchungen ist es üblich, das Verständnis lediglich subjektiv zu überprüfen. Als Methode wird häufig eine direkte Abfrage der wahrgenommenen Verständlichkeit mittels Bewertung auf einer Skala (z.B. *sehr leicht verständlich* bis *überhaupt nicht verständlich*) verwendet (BMELV 2008b: 29; GRUNERT ET AL. 2010: 4; IGD 2005: 20f.; MARKET EVOLUTION INSIGHT 2008: 3; MILLWARD BROWN 2008: 13). In einer repräsentativen Erhebung im Auftrag des BMELV stimmen 82% der Befragten der Aussage *Diese Darstellung von Nährwerten ist verständlich* (eher) zu¹⁸². Die höchsten Zustimmungsraten sind hier in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen zu verzeichnen (85%), die geringste Zustimmung (78%) in der Altersgruppe der Über-60-Jährigen. Zusammenhänge sind in dieser Untersuchung mit dem Schulabschluss sowie der subjektiven Nährwertkenntnisse der Befragten zu beobachten. Nahezu neun von zehn Befragten (88%) mit Abitur oder Fachhochschulreife bewerten die GDAs als verständlich. Dieser Zustimmungsgrad sinkt auf 76% in der Gruppe mit Haupt- und Volksschulabschluss. Ähnliche Ergebnisse ergeben sich für die subjektiven Nährwertkenntnisse. Zwischen 88% und 91% derjenigen mit hohen oder mittleren Nährwertkenntnissen empfinden GDAs als verständlich. Bei niedrigen und keinen Nährwertkenntnissen stimmen lediglich 74% bzw. 78% der Aussage zu (BMELV 2008b: 29-35). Auch GRUNERT ET AL. (2010: 10) erheben das subjektive Verständnis der GDAs. Auf einer Skala von 1 bis 10 bewerten die deutschen Befragten die Verständlichkeit im Mittel bei 5,3. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern fällt die deutsche Bewertung am geringsten aus (z.B. 7,1 in Polen und UK). Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit ähneln den Ergebnissen der EUFIC-Studie. Auch die Gießener Verbraucher bewerten verschiedene Aspekte der Verständlichkeit im moderaten Bereich. Andere europäische Studienergebnisse zeigen vor allem für UK hohe Bewertungen der GDA-Verständlichkeit (FEUNEKES ET AL. 2008: 63-69; IGD 2005: 20f.;

¹⁸² An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass den Befragten in besagter Studie eine Darstellung der GDAs in Ampelfarben vorlag (BMELV 2008b: 17).

MILLWARD BROWN 2008: 13). NIELSEN erfragt, inwieweit die Nährwertinformationen durch Verbraucher subjektiv verstanden werden. 44% der Befragten weltweit geben an, die Nährwertkennzeichnung größtenteils zu verstehen. Eine Verständlichkeit in Teilen nennen 52% (NIELSEN 2008: 3). Die Abweichungen der Ergebnisse der vorliegenden Studie von den beschriebenen Studienergebnissen können auf unterschiedliche Faktoren zurückgeführt werden. Die Operationalisierung der subjektiven Verständlichkeit im Rahmen der Erhebung ANNA 50plus erfolgt differenzierter und umfangreicher als in den bisher veröffentlichten Untersuchungen. Anstatt einer direkten Bewertung der Verständlichkeit wurden in der vorliegenden Arbeit insgesamt sechs Aspekte, die das Konstrukt Verständlichkeit ausmachen auf einer Likert-Skala bewertet. Zudem haben länderspezifische Faktoren einen Einfluss auf das subjektive Verständnis. Die Einführung der GDAs auf Lebensmittelverpackungen erfolgte z.B. in UK zu einem früheren Zeitpunkt als in Deutschland. Dort erfolgen flächendeckende Aufklärungskampagnen über Massenmedien, so dass das Wissen über GDAs in UK scheinbar besser ausgeprägt ist als in Deutschland und damit auch die subjektive Verständlichkeit höher eingeschätzt wird (FDF 2010).

MILLWARD BROWN erfragen die Nützlichkeit des GDA-Schemas aus subjektiver Sicht der Verbraucher. Die Bewertung unterscheidet sich hier zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern. 94% der Nutzer bewerten GDAs als *nützlich* bzw. *relativ nützlich*. Dieser Anteil liegt bei den Nicht-Nutzern bei 69%. Dafür bewerten diese zu 24% die GDAs als nicht sehr bzw. überhaupt nicht nützlich (MILLWARD BROWN 2008: 25). Ähnliche Ergebnisse kann auch MARKET EVOLUTION INSIGHT berichten (2008: 4).

Mehr als die Hälfte des Gießener Studienkollektivs gibt an, GDAs erhöhten ihre Bereitschaft vermehrt auf Nährwerte (57,5%) und Energie zu achten (55,4%). Eine analoge Abfrage erfolgt auch bei MARKET EVOLUTION INSIGHT (2008: 6f.). Jeweils ca. 80% der 560 Teilnehmer würden zukünftig (immer oder manchmal) GDAs vermehrt nutzen, um den Nährwert eines Lebensmittels zu begutachten oder um zwischen ähnlichen Produkten zu unterscheiden bzw. um die gesündesten Lebensmittel zu identifizieren. Es ist zu beachten, dass diese Aussagen hypothetisch getätigt werden und somit ein hypothetisches zukünftiges Verhalten betreffen. Im Trend ist jedoch zu erkennen, dass GDAs das Potenzial haben könnten, zur vermehrten Beachtung von Nährwert- und Energiegehalten zu motivieren.

In diesem Zusammenhang ist von Interesse, welchen Einfluss die GDA-Kennzeichnung auf die Kaufentscheidung für oder gegen ein Produkt hat. Diesen Aspekt erfragt das IGD (2005: 205). Für den Fall, dass die GDAs einen hohen Anteil an Zucker deklarieren, geben 23% der Befragten an, ein ähnliches Produkt mit geringerem Zuckergehalt zu kaufen. Jeweils 17% würden das Produkt trotzdem erwerben bzw. es erwerben und eine geringere Menge davon essen. 13% geben an, das Produkt in diesem Fall nicht zu kaufen.

In der vorliegenden Befragung sind keine oder lediglich schwach signifikante Zusammenhänge zwischen der Zugehörigkeit zu den Beurteilungsclustern und soziodemografischen Variablen festzustellen. Dies könnte durch die Operationalisierung der Beurteilungsstatements und Einflussfaktoren erklärt werden. Es scheint jedoch, dass soziodemografische Charakteristika für die Bewertung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Erneut wird die Wichtigkeit der psychografischen Faktoren deutlich. Wie schon bei den anderen drei Akzeptanzdimensionen zeigt sich auch für die Beurteilungsdimension, dass im Trend Ernährungsinvolvement, Ernährungswissen und die Relevanz von Nährwertangaben, Inhaltsstoffen und Zusatznutzen bei der Lebensmittelauswahl wichtige Einflussfaktoren sind. Personen, die motivierter und involvierter sind, tendieren zu einer positiveren subjektiven Beurteilung. Auch zeigt sich, dass die GDAs größeren Gefallen finden, wenn sie bekannt sind und genutzt und verstanden werden. Die große Bedeutung, die der subjektiven Evaluation von Nährwertkennzeichnungssystemen zukommt, darf nicht vernachlässigt werden. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass objektive Determinanten wie das Verständnis mit der subjektiven Bewertung zusammenhängen. Eine Verbesserung der Akzeptanz kann demnach nur erreicht werden, wenn einerseits objektive Aspekte, wie die Verständnisdimensionen, Terminologie etc. optimiert werden, andererseits jedoch auch das subjektive Gefallen der Kennzeichnung gefördert wird. Dieser Aspekt wird in Kapitel III-3 vertiefend dargestellt.

Im Folgenden wird die **methodische Vorgehensweise** der vorliegenden Studie zur Erhebung der GDA-Akzeptanz diskutiert. Zunächst wird hierbei auf die Rekrutierung der Teilnehmer eingegangen.

Das **Kollektiv der Studie ANNA 50plus** ist nicht nach Repräsentativitätskriterien ausgewählt worden. Daraus folgt, dass das Kollektiv in seiner Zusammensetzung nicht der Grundgesamtheit entspricht. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit haben demnach lediglich für die in Gießen befragten Verbraucher der Fünfziger Vereinigungen Gültigkeit und können nicht verallgemeinert werden. Dennoch soll überprüft werden, inwieweit die Altersstruktur des Studienkollektivs mit der des Landkreises Gießen übereinstimmt. Abb. 54 zeigt die Anteile der Befragten nach Alterskategorie und Geschlecht im Vergleich zur Bevölkerung des Landkreises Gießen. Es wird ersichtlich, dass in der Studie ANNA 50plus vor allem Personen im Alter zwischen 55 und 69 Jahren stärker vertreten sind als im Landkreis. Die Alterskategorie der Über-70-Jährigen umfasst im Landkreis Gießen vergleichsweise hohe Anteile. Im Vergleich ist diese Altersklasse in der vorliegenden Untersuchung unterrepräsentiert. Eine Betrachtung der Geschlechterverteilung zeigt, dass Frauen in ANNA 50plus stärker vertreten sind als im Landkreis (ANNA 50plus: 62%, HSL: 55%). Die Stammtischtreffen der Damenvereinigungen waren oftmals stärker besucht als die der Männer. So nahmen bei den Befra-

gungen der weiblichen Gruppen mindestens 10, maximal 50 Personen teil (im Durchschnitt 22,4 Fragebögen pro weiblichem Jahrgang), bei männlichen Gruppen mindestens 5, maximal 29 Personen (im Durchschnitt 16,2 Fragebögen pro männlichem Jahrgang). Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Vergleich zum Landkreis Frauen im Kollektiv über- und Männer unterrepräsentiert sind. Wird die Altersstruktur der Stadt Gießen als Vergleich herangezogen, ähnelt sich die Zusammensetzung der Stadt und des Studienkollektivs. 58,3% der Über-60-Jährigen in der Universitätsstadt Gießen sind weiblich. Hier ist jedoch zu beachten, dass für die Stadt lediglich Daten für Menschen über 60 Jahren vorliegen. Zur vertiefenden Darstellung sei auf den Sozialstrukturatlas der Stadt Gießen verwiesen (HSL 2008: 49; UNIVERSITÄTSSTADT GIEßEN 2009: 51; EIGENE BERECHNUNGEN). An dieser Stelle sei zudem darauf hingewiesen, dass die Rekrutierung des Kollektivs über die Gießener Fünfziger Vereinigungen bei der Interpretation der Resultate berücksichtigt werden muss. Es könnte unterstellt werden, dass die Mitglieder dieser Vereinigung infolge ihrer zahlreichen Aktivitäten grundsätzlich engagierter, motivierter und interessierter sind als andere Verbraucher dieser Generation. Die Ergebnisse sind demnach, wie bereits erwähnt, nur auf das befragte Gießener Kollektiv zu beziehen.

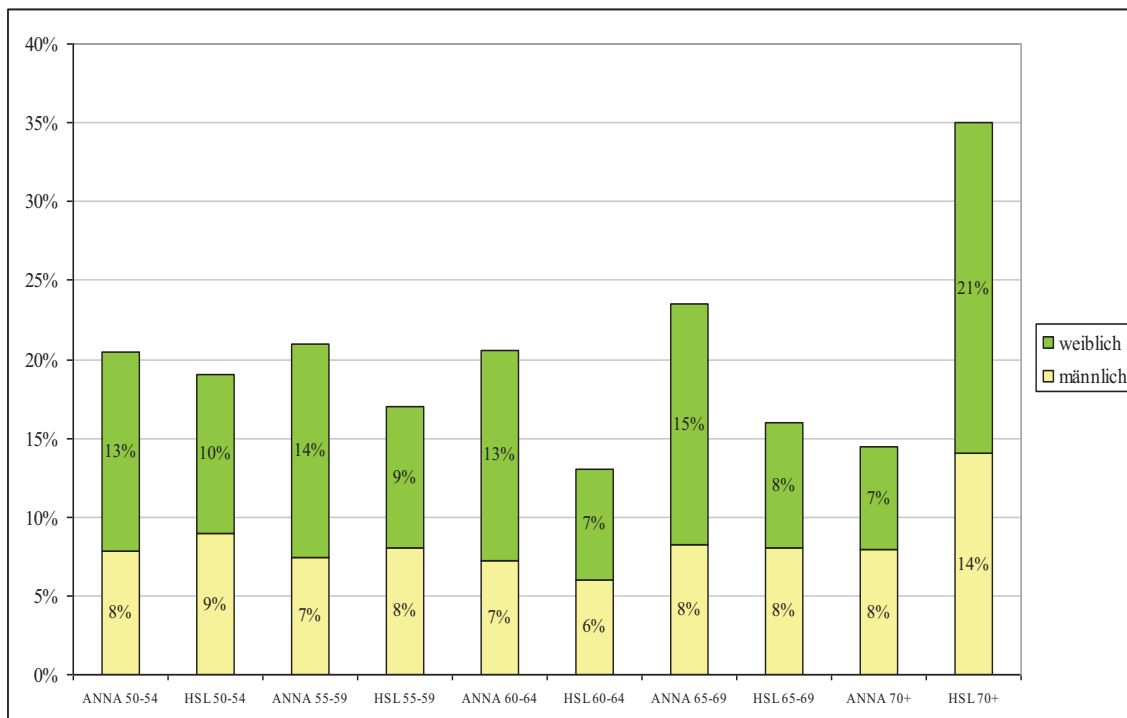


Abb. 54 - Gießener Studienkollektiv (ANNA) nach Alterskategorie und Geschlecht im Vergleich zur Bevölkerung des Landkreises Gießen (HSL) (Quelle: eigene Darstellung)

Die empirische Erfassung von Verbraucherverhalten birgt einige Schwierigkeiten. Lebensmittelauswahlprozesse unterliegen dem Einfluss einer Vielzahl von Faktoren, sind zum Teil habitualisiert, zum Teil spontan. Demnach liegen der Erforschung von

Nährwertkennzeichnungsakzeptanz keine konstanten Verhaltensweisen zugrunde. Im Kaufprozess erfolgt nach einem beobachtbaren Stimulus eine beobachtbare Reaktion. Das beobachtbare Verhalten wird größtenteils durch eine intervenierende Variable bestimmt (vgl. Kapitel I-2.1). Diese ist dem Wirkungsprozess zwischengeschaltet und folglich nicht beobachtbar. Instrumente der Verbraucherverhaltensforschung sollten demnach möglichst exakt die intervenierende Variable erfassen. Zudem ist es von hoher Wichtigkeit, ein Erhebungsinstrument zu finden, das in Praktikabilität, Validität und Reliabilität dem Untersuchungsziel optimal angepasst ist. Ein Gold-Standard zur Erfassung von Verbraucherverhaltensweisen existiert bislang jedoch nicht (BORTZ/DÖRING 2009: 195f.; DIEKMANN 2007: 18-25). In der vorliegenden Studie wird die GDA-Verbraucherakzeptanz der Generation 50plus mit Hilfe einer Methodenintegration, d.h. mit Gruppendiskussionen und schriftlichen Fragebögen, erfasst. Diese methodische Vorgehensweise wird im Hinblick auf die Kollektivgröße, zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie die praktische Umsetzung als sinnvoll beurteilt. Auch GRUNERT (2003: 46) empfiehlt, Fragebögen zur Erfassung von Verbraucherverhalten mit anderen Methoden zu kombinieren. Eine Vorstudie in Form von Gruppendiskussionen zu gestalten, erweist sich als richtig und wichtig. Das Forschungsthema der Verbraucherakzeptanz von GDAs konnte auf diese Weise inhaltlich strukturiert und vertieft werden. Die Teilnehmer generierten subjektive Einstellungen und ergänzten so die theoretischen Vorannahmen. Ebenfalls erlaubte die qualitative Vorstudie eine Annäherung an das Relevanzsystem der Generation 50plus. Deren subjektive Sicht- und Denkweisen im Vorfeld zu erfassen, scheint im Hinblick auf die Konstruktion eines hochwertigen Fragebogens unumgänglich.

Im Folgenden soll die vorliegende quantitative Verbraucherbefragung im Hinblick auf mögliche methodische Limitationen erläutert werden.

Grundsätzlich können bei Befragungen drei Arten von **möglichen Fehlerquellen** oder sog. **Bias** auftreten: Befragtenmerkmale, Fragenmerkmale und Merkmale der Interview-situation (BORTZ/DÖRING 2009: 231-236; DIEKMANN 2007: 447). Diese können zu inkonsistenten Ergebnissen führen und werden aufgrund dessen in Bezug auf die vorliegende Studie diskutiert.

Merkmale eines Befragten können eventuelle Verzerrungen des Antwortverhaltens hervorrufen. Ein in epidemiologischen Studien oft beschriebenes Defizit von selbst auszufüllenden Fragebögen ist das Phänomen der „sozialen Erwünschtheit“. Merkmale und Verhaltensweisen können von Personen als sozial erwünscht bezeichnet werden, wenn sie von der Gesellschaft positiv bewertet werden bzw. wenn sie den vorherrschenden Normen und Werten entsprechen. Sozial erwünschtes Antwortverhalten bedeutet, dass befragte Personen ihre Antworten an das (vermeintlich oder tatsächlich) sozial Erwünschte anpassen. Dieses Phänomen wird auch als „Social-Desirability-Bias“ bezeichnet (BORTZ/DÖRING 2009: 233f.; DIEKMANN 2007: 447f.; HARTMANN 1991:

51f.). Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass Verbraucher ihre Aktivitäten sowohl über- als auch unterschätzen können und ihre Antworten der vermeidlichen Meinung des Forschers anpassen. Im Zuge der Untersuchung der Nährwertkennzeichnung gilt oftmals vor allem deren Nutzung als Quelle für sozial erwünschtes Antwortverhalten. Die Nutzung der GDAs wird größtenteils als Selbstauskunft abgefragt, die Nutzungsgrade basieren demnach auf subjektiven Angaben der Verbraucher. Sie bergen das Risiko, dass die berichtete Nutzung überschätzt wird und nicht mit der tatsächlichen Nutzung übereinstimmt (FSA 2009: 33; GRUNERT ET AL. 2010: 2). In Anlehnung an Resultate repräsentativer Studien, in denen sowohl die berichteten als auch die beobachteten Nutzungsanteile sehr viel höher ausfallen als die Nutzungsangaben der Gießener Teilnehmer, wird angenommen, dass die Gießener Verbraucher das Ausmaß ihrer GDA-Nutzung nicht überschätzen. Weitere mögliche Bereiche für sozial erwünschtes Antwortverhalten stellen nach Ergebnissen internationaler Studien die Wichtigkeit von Nährwertangaben und das Ernährungsinvolvement dar. Doch auch dies bestätigt sich in der vorliegenden Untersuchung nicht. Die Ergebnisse beider Bereiche stimmen weitestgehend und soweit ein Vergleich möglich ist mit Befunden der empirischen Forschungsliteratur überein. Grundsätzlich birgt jede Frage das Potential über- oder unterschätzend beantwortet zu werden. Die Gießener Erhebung zeigt jedoch keine bedeutenden Abweichungen von anderen Studienergebnissen, welche die Annahme der Antwortverzerrung durch sozial erwünschtes Antwortverhalten nahelegen würden. DIEKMANN (2007: 448f.) weist darauf hin, dass der Effekt der sozialen Erwünschtheit vom „*Ausmaß der Unangenehmheit*“ einer Frage abhängt. Je unangenehmer die Beantwortung für einen Befragten ausfällt, desto eher wird die Antwort über- oder unterschätzt. Im vorliegenden Fragebogen wurde versucht, alle Fragen möglichst neutral und ohne wertbesetzte Begriffe zu formulieren, um den beschriebenen Effekt zu vermeiden oder zu reduzieren. Zudem wurde der Fragebogen anonymisiert erhoben und keine heiklen oder unangenehmen Fragen gestellt. Ergebnisverzerrungen durch sozial erwünschtes Antwortverhalten können bei quantitativen Befragungen nie vollkommen ausgeschlossen werden. Die Ergebnisse der Gruppendiskussion unterstreichen jedoch die Vermutung, dass die Befragungsergebnisse nicht durch sozial erwünschtes Antwortverhalten gefärbt sind. Die Teilnehmer, die stellvertretend für die befragte Generation 50plus an diesen Diskussionen teilnahmen, antworteten offen und bestimmt auf die dort gestellten Fragen. Unwissen oder negative Bewertungen wurden ebenso offen bekundet, wie Unsicherheit oder Zustimmung zu bestimmten GDA-Aspekten. Es könnte demnach unterstellt werden, dass die älteren Verbraucher in der Befragung auch ehrlich geantwortet haben. Jedoch bleibt der exakte Beleg dessen offen.

Neben dem Effekt der sozialen Erwünschtheit führen DIEKMANN (2007: 451f.) und BORTZ/DÖRING (2009: 236f.) das sog. „Response-Set“ als Fehlerquelle auf. Dieses bezeichnet systematische und stereotype Antwortmuster der Befragten, welche unabhängig vom Iteminhalt auftreten. Häufige Ausprägungen des Response-Sets sind zum

einen die Präferenz der Mittelkategorie bei 5-Punkt-Skalen, zum anderen die sog. „Akquieszenz“, die „Jasage-Tendenz“. Quellen für diese Fehlereffekte sind in der vorliegenden Arbeit vor allem die Statementbatterien zum Ernährungsinvolvement und zur GDA-Beurteilung. Letztere soll an dieser Stelle hervorgehoben werden. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung wurden bis zu 60 Fälle ermittelt, die alle Statements einer Frage in einer Ausprägung bewerteten. Die Statements wurden alternierend formuliert, um Akquieszenzeffekte in den Extrembereichen zu reduzieren. Jedoch bleibt offen, ob die Studienteilnehmer die alternierenden Formulierungen übersehen haben oder ob sie den differierenden Aussagen tatsächlich zustimmend und ablehnend gegenüber standen. Die Gründe für das Auftreten von Response-Sets und Akquieszenz sind vielfältig und können nicht klar identifiziert werden. Da Responsesets, d.h. die durchgängige Wahl der Mittelkategorie und die Tendenz zur positiven Beurteilung vor allem in den älteren Jahrgängen festzustellen sind, wird vermutet, dass nicht alle Teilnehmer (und hier insbesondere die älteren Befragten) die alternierenden Formulierungen der Statementbatterien bemerkt und/oder verstanden haben. Ein Ansatz zur Erklärung können physiologische und psychologische Veränderungen im Alterungsprozess sein (vgl. Kapitel I-3.1). Diese Vermutung wird bei KÜHN/PORST (1999: 28) und HERZOG/RODGERS (1988: 88) bestätigt. Auch sie berichten von vermehrtem Aufkommen von Response-Sets bei älteren Studienteilnehmern. Die Eignung des vorliegenden Fragebogens für ältere Verbraucher wird im späteren Verlauf des Kapitels erneut aufgegriffen. Systematische Antwortmuster können ebenfalls durch mögliches Desinteresse einiger Teilnehmer erklärt werden. Das „Durchkreuzen“ der teilweise umfangreichen Itembatterien ermöglicht eine schnelle Beendigung der Befragung. Das Ausmaß der Akquieszenz kann im Rahmen der Itemkonsistenzanalyse identifiziert werden. Die Reliabilitätskoeffizienten der jeweiligen Auswertungen zeigen jedoch moderate bis gute Eignungen der Itembatterien, so dass das Vorliegen der Antwortverzerrungen lediglich ein Subgruppenphänomen zu sein scheint, welches durch das Gesetz der großen Zahl ausgeglichen wird.

In Anlehnung an die beschriebenen Effekte der Response-Sets und Jasage-Tendenzen können Empfehlungen für zukünftige Studien gegeben werden. Im Hinblick auf die Zielgruppe der Befragung, Verbraucher zwischen 50 und 84 Jahren, scheint es sinnvoll, Statementbatterien mit einer Vielzahl von Items in alternierender Formulierung und einer Zustimmungsskala nach Likert zu ersetzen. Denkbar wäre in diesem Fall eine Bewertung z.B. der GDA-Aspekte unter Anwendung von Schulnoten. Dieses Bewertungssystem ist älteren Verbrauchern bekannt. So könnte beispielsweise die Bewertung der Lesbarkeit oder der farblichen Gestaltung der GDAs in Form von Schulnoten erfolgen.

Die beschriebenen Fehlerquellen durch Befragtenmerkmale überschneiden sich mit Fehlerquellen durch Fragemerkmale. Frage- und Antwortformulierung bzw. Fragepositionierung können das Antwortverhalten erheblich beeinflussen. Im verwendeten Frage-

bogen wurde versucht, Fehlereffekte durch Fragereihenfolge, die sog. Halo-Effekte zu verhindern. Der Fragekontext kann auf andere Items „ausstrahlen“. So erfolgte z.B. die Abfrage der subjektiven Ernährungskennnisse nicht direkt vor oder nach deren objektiver Überprüfung. Die Empfehlungen zur Frageformulierung und -positionierung wurden im Prozess der Fragebogenkonzeption bestmöglich berücksichtigt (DIEKMANN 2007: 479-486; OLTERS DORF 1995: 224-234; PORST 2008: 51-114). In den Auswertungen sind keine offensichtlichen Zusammenhänge zwischen Antwortverzerrungen und Fragestellung zu identifizieren. Dennoch muss bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden, dass durch eine Standardisierung des Fragebogens die Variation der Antworten begrenzt ist. Durch die standardisierte Vorgabe von Antwortmöglichkeiten können einerseits Objektivität und Reliabilität der Befragung erhöht werden, andererseits wird das Spektrum an möglichen Antworten und Informationen begrenzt. Dem wurde in Anlehnung an DIEKMANN (2007: 438), OLTERS DORF (1995: 224f.) und PORST (2008: 55-64) versucht entgegenzuwirken: Anstelle durchgängig geschlossener Fragen wurden - soweit sinnvoll - halboffene Fragen mit disjunkten, präzisen und erschöpfenden Antwortkategorien verwendet. Zudem konnte die Bandbreite an relevanten und sinnvollen Antwortvorgaben sowohl durch die Pretests als auch durch die Vorstudie erweitert werden. Indem den Verbrauchern Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden, wird ihnen die Einschätzung der eigenen Gewohnheiten dahingehend erleichtert, dass die Kategorien eine Orientierungshilfe geben und sie sich lediglich diesen Kategorien zuordnen müssen. Eine solche begrenzte Standardisierung verhindert zudem extreme und unrealistische oder unvollständige Antworten. Da die Möglichkeiten der offenen Beantwortung im Verhältnis zur Kollektivgröße relativ selten genutzt wurden (maximal 49 Personen in Frage 16, Gründe für die Nicht-Nutzung von GDAs) scheinen die vorgelegten Wahlmöglichkeiten weitestgehend übereinstimmend mit den Verbrauchermeinungen zu sein. Jedoch ist eine vollständige Übereinstimmung zwischen Antwortvorgaben und dem Relevanzsystem der Teilnehmer schwer möglich (BORTZ/DÖRING 2009: 214f.; PORST 2008: 57). Im Falle der Gründe für die Nicht-Nutzung enthielten die Antwortvorgaben nicht alle relevanten Möglichkeiten. Da zum Zeitpunkt der Erhebung die GDAs nicht allen Befragten bekannt waren, wäre eine Antwortmöglichkeit „GDAs noch unbekannt“ o.ä. sinnvoll gewesen. Der Standardisierungsgrad einer Erhebung muss an ihre Ziele angepasst werden. Es ist zu beachten, dass sowohl standardisierte als auch offene Fragen und Antworten Vor- und Nachteile aufweisen. Die Ergebnisse offener Antworten erhöhen die Antwortvariabilität, müssen jedoch kritischer auf ihre Aussagekraft hin überprüft werden. Eine Standardisierung schränkt die Antwortvielfalt ein, liefert aber klarere Ergebnisse, die objektiv kodiert und ausgewertet und anderen Studien gegenübergestellt werden können (CUMMINGS/STEWART/HULLEY 2001: 239f.; DIEKMANN 2007: 467f.; PORST 2008: 51-67).

Für die detaillierte Erhebung der GDA-Verbraucherakzeptanz sind der Fragebogenumfang und das Spektrum an Fragen geeignet und sinnvoll. Insgesamt ist für zukünftige

Studien jedoch zu empfehlen, den Umfang des Fragebogens zu reduzieren. Die Ausfüllkompetenzen divergierten zwischen den einzelnen Befragten in großem Ausmaß. Teilweise konnten die Fragen sehr schnell und ohne Hilfestellung beantwortet werden, teilweise nur sehr langsam. Ein generell kürzerer Fragebogen reduziert den anfänglichen komplexen und anspruchsvollen Eindruck auf Seiten der Befragten, steigert die Befragtenmotivation und reduziert nachlassende Konzentration während des Ausfüllens (BORTZ/DÖRING 2009: 168, 210, 224; DIEKMANN 2007: 454). Eine denkbare Möglichkeit für zukünftige Studien wäre die Fokussierung einzelner GDA-Dimensionen bzw. die Beschränkung auf wenige Einflussfaktoren. Um als erste deutsche Studie umfassende Daten zu diesem Themenkomplex zu erheben, erscheint der Umfang nach wie vor angemessen. Damit noch detailliertere Erkenntnisse zu den einzelnen Teilbereichen erlangt werden können, muss jedoch eine Beschränkung erfolgen, um das Studienkollektiv nicht zu überfordern und damit die Qualität der Aussagen zu mindern.

DIEKMANN (2007: 463) weist zudem auf mögliche Schätzstrategien der Befragten zur Beantwortung hin. Die Beschäftigung mit Nährwertkennzeichnung und deren Determinanten ist ein Teilbereich der Lebensmittelauswahl. Diese gehört zu den alltäglichen Routinehandlungen, wird jedoch im episodischen Gedächtnis des Menschen nur unscharf gespeichert (KROEBER-RIEL/WEINBERG/GRÖPPEL-KLEIN 2009: 411). Verhaltensaktivitäten müssen in der Befragungssituation konkret benannt werden, sie sind den Teilnehmern jedoch häufig nicht bewusst. Zur Beantwortung einer Frage müssen die nötigen Informationen aus dem Gedächtnis abgerufen werden. Das verinnerlichte Verhalten wird somit reflektiert und gegebenenfalls modifiziert (BELL ET AL. 2007: 303; FSA 2009: 53; PORST 2008: 23f.). Zudem bilden sich Befragte oftmals erst in der konkreten Befragungssituation eine Meinung zum Untersuchungsgegenstand. Besonders bei Einstellungsfragen stellen im Gedächtnis gespeicherte Informationen die Basis eines Urteils über einen bestimmten Sachverhalt (PORST 2008: 27). Wenn GDAs vor der Befragung nicht bekannt waren, muss sich der Befragte schnell an die neue Situation anpassen und einstellen. Die vorliegenden Ergebnisse sollten vor diesem Hintergrund interpretiert werden. Zusätzlich ist zu beachten, dass das Verständnis von Fragen und das Antwortverhalten in Selbstauskunftsverfahren auf subjektiven Einschätzungen der Teilnehmer beruhen. Ein Beispiel hierfür ist die Lesbarkeit der GDA-Angaben. Diese werden vom Kollektiv als „schwer lesbar“ bewertet. Es bleibt jedoch offen, was ein Verbraucher unter Lesbarkeit versteht. Diese kann sowohl die Schriftgröße, den Schriftkontrast und -charakter oder auch die Untergrundgestaltung betreffen. Wenn als Ergebnis der Befragung festgehalten wird, dass GDAs für die Zielgruppe 50plus nicht lesbar sind, kann nicht beantwortet werden, welche Teilaspekte der Lesbarkeit ausschlaggebend sind.

Als dritte Kategorie der Fehlerquellen bei Befragungen nennt DIEKMANN (2007: 466-470) die Einflüsse der Interviewsituation. Sowohl die Anwesenheit Dritter als auch die Anwesenheit des Forschers können die Antworten determinieren. Die Befragungen des

vorliegenden Forschungsprojektes erfolgten als Gruppenbefragungen. Grundlegend wird unterstellt, dass zwischen den Individuen einer Gruppe während der Befragung keine Interaktion besteht (im Vergleich zur Gruppendiskussion). Zu Beginn und im Verlauf der Erhebungen wurde durch die Forscherin mehrmals darauf hingewiesen, dass die Fragebögen selbstständig zu beantworten seien. Dennoch ließen sich in manchen Jahrgängen gelegentliche Unterhaltungen der Gruppenmitglieder untereinander nicht vermeiden. Das Antwortverhalten könnte in diesen Fällen beeinflusst worden sein. Welchen exakten Einfluss ein Zwischengespräch auf die Beantwortung hat, ist an dieser Stelle jedoch nicht zu belegen. Merkmale der Forscher bzw. Interviewer wie Geschlecht oder Alter können ebenfalls die Beantwortungen determinieren. Idealerweise agieren Forscher neutral gegenüber den Teilnehmern und dem Inhalt der Befragung. Dies wurde im Projekt ANNA 50plus bestmöglich eingehalten.

Messungen und Erhebungen der empirischen Sozialforschung sollen die **Gütekriterien** Objektivität, Reliabilität und Validität bestmöglich erfüllen.

Das Kriterium der Objektivität umfasst Durchführungs- und Auswertungsobjektivität. Objektivität in der Durchführung impliziert, dass das Antwortverhalten der Befragten nicht vom jeweilig anwesenden Interviewer oder Forscher abhängig sein sollte (BORTZ/DÖRING 2009: 195f.; DIEKMANN 2007: 249). Im Projekt ANNA 50plus waren bei den Gruppenbefragungen die Autorin als Erhebungsleiterin sowie eine oder mehrere studentische Hilfskräfte anwesend. Im Vorfeld der Feldphase erfolgte eine Schulung des Projektteams, um konsistente und einheitliche Verhaltensweisen, Äußerungen und Hilfestellungen zu gewährleisten. Die Durchführungsobjektivität wurde so durch einheitliche Vorgehens- und Verhaltensweisen des Forscherteams ermöglicht. Auch die Auswertungsobjektivität kann in der vorliegenden Arbeit gewährleistet werden. So erfolgte eine ausführliche und objektive Dokumentation der Itemkodierungen in den statistischen Auswertungsmasken, der Kategorisierungspläne und Plausibilitätsprüfungen. Dateneingaben und Kodierungen unterlagen in jeder Phase doppelter Kontrolle, so dass die Auswertungsobjektivität bestmöglich durch Intersubjektivität garantiert wird.

Die Erhebungsmethode sollte zudem eine hohe Reliabilität, d.h. einen hohen Grad an Reproduzierbarkeit aufweisen. Um die Reliabilität des vorliegenden Fragebogens zu testen, sind zwei Methoden der Reliabilitätsprüfung denkbar. Zum einen könnte diese als Testhalbierung bzw. Split-half-Reliabilitätsprüfung erfolgen (d.h. Aufteilung des Messinstrumentes in zwei Hälften). Zum anderen wäre eine Test-Retest-Methode mit wiederholter Anwendung des Messinstrumentes nach einem bestimmten Zeitintervall denkbar (BORTZ/DÖRING 2009: 196f.; DIEKMANN 2007: 250). Dies ist jedoch im vorliegenden Projekt aus zeitlichen und organisatorischen Gründen nicht umsetzbar. Teile des Fragebogens wurden im Rahmen der Itemkonsistenzanalyse einer Reliabilitätsanalyse

unterzogen, um die Messgenauigkeit zu bestimmen. Die exakte Messung der Reliabilität des gesamten Fragebogens bedarf jedoch erweiterter Forschungsarbeit.

Messinstrumente sollen nicht nur objektiv und reliabel, sondern auch valide sein. Die Validität entspricht dabei dem Grad der Genauigkeit, mit dem der Fragebogen auch das misst, was er vorgibt zu messen (CUMMINGS/STEWART/HULLEY 2001: 241; DIEKMANN 2007: 256f.; LIENERT/RAATZ 1969: 16). Ähnlich wie schon die Objektivität, wird auch die Validität in Unterkategorien unterteilt. Zunächst sollte im Fragebogen die Inhaltsvalidität sichergestellt werden. Diese liegt vor, wenn die Items die zu messende Eigenschaft in hohem Maße repräsentieren. Durch die qualitative Vorstudie, mehrere Pretests und die intensive Auseinandersetzung mit theoretischen Annahmen und dem Stand der Forschung wurde im vorliegenden Projekt versucht, die Validität des Fragebogeninhalts zu maximieren. Die Kriteriumsvalidität, d.h. die Übereinstimmung der Messergebnisse mit einem empirischen Kriterium kann im vorliegenden Fall nicht überprüft werden, da bislang kein valider und empirisch anerkannter Test zur Untersuchung des objektiv beobachtbaren Außenkriteriums „Verbraucherakzeptanz“ existiert. Die dritte Unterkategorie stellt die Konstruktvalidität dar. Diese bezieht sich auf die Gültigkeit der gewonnenen Aussagen aufgrund der Operationalisierung des zugrunde liegenden Konstrukts. Dieses sollte möglichst vollständig, präzise und nachvollziehbar abgebildet sein. Die Konstruktvalidität kann für die vorliegende Arbeit jedoch nicht überprüft werden, da diese ein „weiterreichendes, kumulatives Forschungsprogramm“ darstellt und nicht durch einfache Testverfahren überprüft werden kann (DIEKMANN 2007: 259).

Bei der Konstruktion des Messinstrumentes und Durchführung der Befragungen im Forschungsprojekt wurden die drei Gütekriterien zu jeder Zeit berücksichtigt, um möglichst objektive, verlässliche und gültige Daten zu erlangen. Unter Berücksichtigung zeitlicher, finanzieller und organisatorischer Limitationen konnten die erläuterten Vorgehensweisen dazu beitragen, eine maximale Datenqualität zu erlangen.

Der große Umfang des Fragebogens, die Vielzahl an Items und die alternierenden Formulierungen könnten besonders die ältesten Verbraucher zum Teil überfordert haben. Grundsätzlich wird angenommen, dass auch ältere Verbraucher kognitiv in der Lage sind, Fragebögen adäquat zu beantworten und ihre Einstellungen und Verhaltensweisen zumindest mit moderater Validität und Reliabilität einzuschätzen. So konnten verschiedene empirische Studien keine offensichtlichen Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Befragtengruppen feststellen (KÜHN/PORST 1999: 14f., 27; HERZOG/RODGERS 1988: 84f.; CASERTA/LUND/DIMOND 1985: 639f.). Da jedoch z.B. die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit zwischen den Befragten sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann, liegt die Vermutung nahe, dass manche Teilnehmer mit den gestellten Anforderungen überfordert waren. Die Verlangsamung zentralnervöser Prozesse, die die Informationsverarbeitung beeinflussen, führt zu unterschiedlich ausgeprägtem Problemlösungsverhalten (LEHR 1991: 77f.; PHILLIPS/STERNTHAL 1977: 445f.; POPE ET AL. 2007: 57f.; SALTHOUSE 1991: 181-183). KÜHN/PORST (1999: 14) weisen darauf hin,

dass sensorische Funktionseinbußen (Schwierigkeiten beim Sehen oder Hören), Ermüdungserscheinungen, eine oftmals geringere formale Bildung und eine ungewohnte Aufgabenstellung empirische Befragungen älterer Menschen erschweren. Bei den Gruppenbefragungen standen immer Ansprechpartner durch Anwesenheit des Forscherteams zur Verfügung, um eventuelle Verständnisprobleme zu lösen. Die Gießener Datenerhebung wurde jedoch durch altersbedingte Veränderungen und Einschränkungen für manche Teilnehmer erschwert. Beeinträchtigungen bereitete das Ausfüllen denjenigen Teilnehmern, die keine Lesebrille vor Ort verfügbar hatten oder an starken Hör- oder Sehschwächen bzw. Schreibproblemen litten. Trotzdem versuchten auch diese Teilnehmer weitestgehend, zum Teil mit Hilfestellung, an der Befragung teilzunehmen.

Mit Einschränkung der bereits beschriebenen Problemfelder wird der schriftliche Fragebogen als geeignete Erhebungsmethode für die Gießener Generation 50plus bewertet. Angesichts des Forschungsziels und des Umfangs bzw. der Charakteristika des Studienkollektivs ist eine schriftliche Befragung in Gruppen eine begründete Wahl. Diese hat den Vorteil, dass geringere Kosten entstehen als z.B. bei Beobachtungsstudien. Ebenso haben die Befragten während des Ausfüllens die Möglichkeit, Fragen besser zu durchdenken und ehrlicher und überlegter zu antworten als z.B. in mündlichen Befragungen. Die Anonymität der Datenerhebung erhöht zudem die Antwortbereitschaft der Teilnehmer. Die angewandte Form der Gruppenbefragungen bietet zudem den Vorteil, dass der anwesende Untersuchungsleiter für eventuelle Rückfragen und Verständnisprobleme zur Verfügung steht. Ebenfalls wird auf diese Weise eine relativ hohe Rücklaufquote sichergestellt¹⁸³ (DIEKMANN 2007: 514-517; GRUNERT 2003: 46; SCHNELL/HILL/ESSER 2008: 359). Mit der Vorgehensweise der vorliegenden Arbeit ist es möglich, (Trend-) Aussagen über Zusammenhänge zwischen GDA-Akzeptanzdimensionen und Charakteristika der Verbraucher zu treffen. Um diese zu konkretisieren, ist zukünftig weiterführende Forschungstätigkeit von Nöten. Wenn in **weitergehender Forschung** einzelne Aspekte der GDA-Akzeptanz untersucht würden, sind einige Modifikationen in der Methodenwahl denkbar¹⁸⁴:

- Bekanntheit: Abfrage der GDA-Bekanntheit nicht nur als gestützter Recall, sondern zunächst ohne Abbildungsvorlage, in einem zweiten Schritt mit Vorlage;
- Verständnis: zusätzliche Überprüfung anhand von Experimenten, z.B. Auswahl eines gesünderen Lebensmittels in Kombination mit schriftlichen Fragen;
- Nutzung: Beobachtungsstudien oder Blickbewegungsmessung/Eye-Tracking-Untersuchungen unter Alltagsbedingungen am POS, Erfassung inwieweit GDAs tatsächlich beachtet werden, wie viel Zeit benötigt wird etc.;
- Beurteilung: schriftliche Abfrage mit Schulnotensystem (s.o.);
- Überprüfung von Kausalzusammenhängen und Drittvariablenkontrolle.

¹⁸³ Anm. d. Autorin: Rücklaufquote in ANNA 50plus: 92%.

¹⁸⁴ Anm. d. Autorin: Inhaltliche Erweiterungen empirischer Forschung zur GDA-Akzeptanz werden im nächsten Kapitel thematisiert.

Die beschriebenen Forschungsergebnisse vermitteln einen ersten Eindruck von Verbrauchereinstellungen und -verhaltensweisen im Hinblick auf die GDA-Kennzeichnung. Jedoch ist die Interpretierbarkeit der Ergebnisse im Hinblick auf die erläuterten methodischen Limitationen eingeschränkt. So sind z.B. die ermittelten Zusammenhänge in ihrer Kausalität begrenzt. Die vorliegenden Ergebnisse und Hypothesen sind als Merkmalsassoziationen zu interpretieren und nicht als Ursache-Wirkungs-Zusammenhang. Um exakte Kausalitäten zu analysieren, bedarf es erweiterter Forschungsarbeit.

In der Studie ANNA 50plus wurden an verschiedenen Stellen Zustimmungen durch Verbraucher ermittelt (z.B. Beurteilung, Bekanntheitsgrad, Nutzung). Es ist jedoch zu beachten, dass diese empirische Zustimmung nicht mit konkreten Handlungen in Alltagssituationen gleichgesetzt werden kann. Das berichtete Verhalten in der Befragungssituation weicht zum Teil von tatsächlichen Verhaltensweisen der Realität ab (FSA 2009: 53; SCHNELL/HILL/ESSER 2008: 328). Die geäußerte Zustimmung im schriftlichen Fragebogen kann somit lediglich Hinweise auf mögliche Handlungsweisen geben. Daher sollten die vorliegenden Ergebnisse vor diesem Hintergrund interpretiert werden.

Die Datenlage zum Verbraucherverhalten in Bezug auf GDAs ist unzureichend. Die methodenintegrative Analyse der GDA-Akzeptanz im Forschungsprojekt ANNA 50plus ist somit sehr bedeutend. Die vorliegende Studie hat die Zielsetzung, die Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung am Beispiel der Zielgruppe 50plus zu untersuchen. Darüber hinaus sollten mögliche Zusammenhänge zwischen den einzelnen Akzeptanzdimensionen und verschiedenen Charakteristika der Verbraucher untersucht werden. Diese Ziele konnten mit der angewandten methodischen Vorgehensweise erreicht werden. Im Rahmen der Auswertung wurde getestet, inwieweit sich bestimmte soziodemografische, psychografische oder situative Determinanten auf die Bekanntheit, das Verständnis, die Nutzung und Beurteilung der GDAs auswirken bzw. inwiefern Unterschiede zwischen Subkollektiven bestehen. Die Ergebnisse sind, wie bereits erläutert, hinsichtlich ihrer Aussagekraft zum Teil limitiert. Merkmalsassoziationen, Tendenzen und Trends sind jedoch auszumachen und liefern wichtige Erkenntnisse zum Verhalten älterer Verbraucher bzgl. Nährwertkennzeichnung. Methodisch könnte der im Rahmen des Projektes entwickelte Fragebogen in einigen Teilbereichen optimiert werden. Modifikationen im Fragebogenumfang sowie in der Skalierung oder auch ergänzende Studien könnten helfen, noch präzisere, detailliertere und aussagekräftigere Resultate zu erlangen. Die vorliegende Analyse liefert wichtige empirische Daten zum Untersuchungsgegenstand. Die Resultate decken jedoch Bedarfe für zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen auf. Vorschläge für Handlungsmöglichkeiten zur Steigerung der GDA-Akzeptanz sollen im folgenden Kapitel erarbeitet werden.

3 Empfehlungen zur Steigerung der GDA-Akzeptanz

Basierend auf den Ergebnissen des Forschungsprojektes ANNA 50plus sowie deren Diskussion sollen im Folgenden Handlungsempfehlungen zu möglichen zielgruppenspezifischen Informationsaktivitäten erörtert werden. Deren inhaltliche Gestaltung wird ebenso thematisiert wie deren Verbreitung und Vermittlung sowie die Verantwortlichkeit der Umsetzung.

3.1 Zu Inhalten und Gestaltung von Informationsaktivitäten

-unter besonderer Berücksichtigung des Verbrauchers im Alter 50plus-

Zwischen Verbrauchern und Lebensmittelherstellern herrscht nach derzeitiger Studienlage häufig eine Informationsasymmetrie. Hersteller kennzeichnen ihre Produkte mit Nährwertinformationen, Verbraucher wissen häufig jedoch nicht, wie diese Angaben verstanden werden sollen. Auch die vorliegende Studie deckt Verständnisschwierigkeiten in Bezug auf die GDA-Nährwertkennzeichnung auf. Verbraucher der Generation 50plus verstehen die Kennzeichnung in vielen Teilen nicht richtig, oder sind nicht hinreichend zur Nutzung motiviert. Dementsprechend ist eine angemessene Anwendung derzeit nicht möglich. Es müssen daher Ansätze entwickelt werden, welche Verbrauchern im Alter 50plus erforderliches Grundlagenwissen vermitteln und sie zur Nutzung von Ernährungsinformationen motivieren. Ernährungsinformationen sollten zudem so aufbereitet sein, dass sie von der Zielgruppe akzeptiert werden.

Bislang werden die Informationsbedürfnisse älterer Verbraucher noch zu wenig beachtet. Am Beispiel der Gießener Fünfziger Vereinigungen zeigt sich jedoch, dass die heutige Generation 50plus vermehrt an Bildungsangeboten interessiert ist. Im Folgenden werden zielgruppenspezifische Empfehlungen zu Gestaltung und Inhalten von GDAs bzw. Aktivitäten zu Ernährungsinformation und -aufklärung¹⁸⁵ ausgesprochen.

Auf Basis der vorliegenden qualitativen und quantitativen Ergebnisse lassen sich Schlüsselerwartungen der Gießener Verbraucher im Alter 50plus im Hinblick auf Format, Verständnis und Nutzen der GDAs formulieren (siehe Tab. 44).

¹⁸⁵ „Ernährungsaufklärung bezieht sich auf Maßnahmen, die den Bürger, ohne dass er selbst nachfragt, ansprechen und anregen sollen, über bestimmte Ernährungsthemen und Sachverhalte nachzudenken. Ernährungsaufklärung will also das Ernährungsinteresse und -bewußtsein [sic!] wecken, sozusagen für Ernährungsfragen sensibilisieren.“ (PUDEL/WESTENHÖFER 1991: 181). Ernährungsinformation dagegen „beschreibt alle Angebote, die einem Bürger zu gezielten Ernährungsfragen Antworten zur Verfügung stellen“ (PUDEL/WESTENHÖFER 1991: 182).

Tab. 44 - Schlüsselerwartungen an die Nährwertkennzeichnung (Quelle: eigene Darstellung)

Format	Verständnis	Nutzen
Lesbarkeit (Größe und Schriftgröße)	verständliche Terminologie (z.B. keine zu wissenschaftlichen Ausdrücke)	gesetzliche Verpflichtung der Hersteller
bundesweite Standardisierung	einheitlicher Bezug, klare Referenzen	Orientierungsfunktion
Auffälligkeit (farbliche Hervorhebung)	Fokus auf wichtige Informationen	Gesundheitsbenefit durch Nutzung
Positionierung (alle Angaben auf einer Seite bzw. FOP und BOP)	einheitliche Portionsgrößen	Bezug zu eigener Ernährung
attraktiv, ansprechend gestaltet	Erklärung der %GDA durch Texteinheit (z.B. hoch, mittel, niedrig) oder grafische Zusätze (z.B. Säulen)	

Auch internationale Organisationen definieren die Charakteristika „guter“ Nährwertkennzeichnung basierend auf empirischen Untersuchungen. Diese entsprechen in vielen Fällen den Ergebnissen der Studie ANNA 50plus (EUFIC 2006: 1; EUROPEAN HEART NETWORK 2003: 61f.; FSA 2006: 48-56; IFIC 2008b: 6). Im Folgenden sollen die wichtigsten Punkte der Tabelle aufgegriffen und erörtert werden.

Die GDA-Nährwertkennzeichnung wird mittlerweile von einem Großteil der Lebensmittelhersteller adaptiert. Aus produktionsökonomischen und -technischen Gründen (z.B. Umrüstkosten) lassen sich grundsätzliche Änderungen der Kennzeichnung auf der Lebensmittelverpackung nur verzögert umsetzen. Aufgrund dessen sollen an dieser Stelle lediglich Empfehlungen für die Optimierung des bestehenden GDA-Systems gegeben und keine grundsätzlichen Änderungen der Nährwertkennzeichnung (wie z.B. die Erweiterung um Gesundheitslogos) diskutiert werden.

In der vorliegenden Erhebung wird deutlich, dass die befragten Verbraucher der Generation 50plus vor allem eine Standardisierung der GDA-Nährwertkennzeichnung, eine gesetzliche Verpflichtung der Hersteller sowie eine größere Schrift wünschen.

Eine **Standardisierung** der derzeit simultan existierenden GDA-Formate ist anzustreben. Derzeit finden optisch unterschiedlich gestaltete Formate Anwendung. Ein einheitliches Schema auf allen Lebensmittelverpackungen, unabhängig von Hersteller, Handel und Marke kann den Wiedererkennungswert der Kennzeichnung steigern und so die Bekanntheit fördern.

Für den Verbraucher 50plus ist es sinnvoll, die **Schriftgröße** bzw. den Druckkontrast und die Farbgebung der Kennzeichnung zu modifizieren. An dieser Stelle kann keine exakte Empfehlung einer für ältere Menschen optimalen Darstellung gegeben werden. Aufgrund der großen intraindividuellen Unterschiede dieser Zielgruppe variiert die Prävalenz und Ausprägung von z.B. Altersweitsichtigkeit. Die Einführung einer Min-

destschriftgröße für die gesetzlich vorgeschriebenen Nährwertangaben wird jedoch als sinnvoll erachtet. Derzeit wird eine Novellierung der europäischen Nährwertkennzeichnungsvorschriften angestrebt (vgl. Kapitel I-1.1). Die Einführung einer Mindestschriftgröße ist ein Aspekt des neuen Verordnungsvorschlags und wirkt der Lesbarkeitsproblematik in Ansätzen entgegen (EU 2008b: 8). MACKEY/METZ (2009: 378f.) empfehlen zugunsten älterer Verbraucher neben Schriftgröße und -kontrast auch Zeilenabstand, Oberflächenstruktur (nicht glänzend) und Farbwahl (keine blauen, blaugrünen oder violetten Farben aufgrund möglicher altersbedingter Veränderungen der Sehfähigkeit) zu optimieren. Ebenfalls zu empfehlen ist eine **farbige Hervorhebung** der Nährwertangaben. Derzeit werden in vielen Fällen GDAs farblich identisch zur Grundfarbe der Verpackung aufgebracht. Um Auffälligkeit und Attraktivität der Angaben für den Verbraucher zu steigern, ist eine farbliche Kennzeichnung sinnvoll (z.B. gelber Verpackungshintergrund und grüne GDAs). Die derzeit praktizierte **Aufteilung** der erweiterten Kennzeichnung auf Verpackungsvorder- und -rückseite wird vom Verbraucher positiv beurteilt. Die Positionierungsmöglichkeiten mit allen Angaben auf einer Seite der Verpackung oder eine Aufteilung mit lediglich dem Kaloriengehalt FOP werden von den Befragten favorisiert. Die Platzierung der GDAs an prominenter Stelle der Verpackung sollte somit beibehalten werden. Die **Angaben pro Portion** werden im Vergleich zur Basis von 100g vom Gießener Kollektiv bevorzugt. BESSEY ET AL. (2007: 14) weisen darauf hin, dass unterschiedliche Portionsgrößenangaben innerhalb einer Produktkategorie den Produktvergleich erschweren. Zudem fällt in ihrer Erhebung vielen Verbrauchern nicht auf, dass sich GDAs auf eine Portion und nicht auf 100g beziehen. Standardisierte und realistische Portionsgrößen innerhalb von Produktkategorien sollten aufgrund dessen ebenso erarbeitet werden, wie die vermehrte Verbraucherbildung über Bezugsgrößen (BMELV 2009: 6f.).

Um die Bekanntheit der GDA-Nährwertkennzeichnung zu steigern, ist der Aspekt der **Exposition** ebenfalls von enormer Wichtigkeit. Langfristig ist anzustreben, dass GDAs auf allen prozessierten Lebensmitteln zu finden sind. Die Verfügbarkeit der GDAs liegt in Deutschland nach Ergebnissen des FLABEL-Forschungsprojektes bei nahezu 40%, d.h. annähernd 40% der Lebensmittelverpackungen im deutschen Einzelhandel tragen GDAs auf Vorder- und/oder Rückseite (STORCKSDIECK ET AL. 2009: 2). Nach Angaben der GfK beläuft sich dieser Anteil sogar auf über 50% (HÜBSCH 2010: 10). Die GDA-Verbreitungsgrade sollten erhöht werden. 91% der Teilnehmer der Gießener Studie fordern eine gesetzliche Verpflichtung der Hersteller zur GDA-Kennzeichnung. Dies hätte eine flächendeckende Einführung zur Folge und würde so dem Verbrauchewunsch nach erweiterter Nährwertkennzeichnung entsprechen. Auf der Lebensmittelverpackung ist es nicht möglich, vertiefende Informationen zu den Inhalten der Nährwertkennzeichnung zu vermitteln (u.a. aus Platzgründen und zur Gewährleistung der Übersichtlichkeit). Verbraucher sollten demnach die Möglichkeit bekommen, zusätzliche Informationen auf anderen Wegen zu erlangen. 79% aller Warenartikel im

deutschen Einzelhandel bieten über das Etikett hinaus weiterführende Angebote, Informationen und Hilfestellungen an (z.B. in Form von Hotlines oder Internetseiten) (PECH-LOPATA 2008: 22). Hier muss seitens der Hersteller stets abgewogen werden, welche Informationsmenge zugunsten der Informationsklarheit auf der Verpackung ausreichend ist und welche Informationen über das Etikett bzw. über andere Informationskanäle vermittelt werden.

Weiterhin von Bedeutung ist die **Vermittlung des Nutzens** der Kennzeichnung. Der Verbraucher muss den persönlichen Nutzen oder den Gesundheitsbenefit in der Anwendung der Nährwertkennzeichnung erkennen. Nur wenn subjektiv ein Mehrwert durch die Nutzung der Information erkennbar ist, wird die Information angewendet. Verbraucher machen demnach Gebrauch von Ernährungsinformationen, wenn der Nutzen der Informationssuche die Informationskosten bzw. den -aufwand übersteigt. Der subjektive Informationsnutzen wird durch quantitative und qualitative Aspekte beeinflusst. Die Informationsmenge findet ebenso Beachtung wie z.B. die Verständlichkeit oder Vertrauenswürdigkeit einer Information. Der Kosten-Nutzen-Ansatz kann zur Erklärung des Nutzungsverhaltens dienen. Wird die Nährwertkennzeichnung nicht beachtet, sind entweder die Informationsbeschaffungskosten zu hoch oder der zu erwartende Nutzen daraus zu gering. Es gilt demnach die Kosten bzw. den Aufwand möglichst gering zu halten (z.B. auffällige, flächendeckende, lesbare, verständliche Kennzeichnung) und den Nutzen der Informationssuche zu maximieren (z.B. Gesundheitsbenefit, qualitativ hochwertige Produktwahl, Erleichterung der Entscheidungsfindung) (BECKER 1990: 81; RUSSO ET AL. 1986: 48f.; TÖLLE 1983: 110).

An dieser Stelle wird die Bedeutung des **Ernährungsinvolvements** deutlich. Motivierte und interessierte Verbraucher zeigen im Prozess der Informationssuche einen höheren Aktivierungsgrad. GDAs können so eher die Aufmerksamkeit erregen, werden besser verstanden und eher angewendet. Die Motivation und das Interesse auf Seiten des Verbrauchers steigern die Beachtung der Nährwertqualität und sollten daher das Schlüsselthema von Informations-, Aufklärungs- oder Bildungsaktivitäten sein. Wenn über verschiedene Medien und Maßnahmen der Benefit, der sich aus der Nutzung von GDAs ergibt, verstärkt fokussiert wird, könnte dies ein vermehrtes Interesse auf Seiten des Verbrauchers hervorrufen. Nach MEYER-HENTSCHEL (2001: 35) ändern ältere Verbraucher ihre Ernährungsgewohnheiten umso weniger, je größer die Bedeutung des Essens für sie ist, je größer die wahrgenommene Beeinflussung ist und je umfangreicher und einschneidender die Änderungen empfunden werden. Diese möglichen Einschränkungen sollten bei der Entwicklung von möglichen Aktivitäten Beachtung finden. Ernährungsthemen werden für die Zielgruppe 50plus oftmals erst relevant, wenn eine Erkrankung auftritt. Zukünftig gilt es, das Interesse an Gesundheit und Ernährung auch ohne krankheitsbedingte Betroffenheit zu fördern.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, Personen mit niedrigem Ernährungsinvolvement und/oder mit geringem sozioökonomischem Status vermehrt anzusprechen. Denn gerade für diese Gruppen sollte die Nährwertkennzeichnung nutzbar gemacht werden, um die Lebensmittelauswahl zu verbessern. Hier sind jedoch in einem ersten Schritt Verhältnisprävention sowie Aufklärungsarbeit notwendig. Einen möglichen Ansatz bietet in diesem Fall das Programm „Food Literacy“. Dieses Programm der Erwachsenenbildung verfolgt das Ziel, Personen (vor allem aus bildungsfernen Schichten) für Ernährungsthemen zu sensibilisieren und zur Selbstbestimmung beim Ernährungshandeln zu befähigen (zur Vertiefung siehe SCHNÖGL/ZEHEGRUBER/DANNINGER 2006).

Bei der **Aufbereitung von Ernährungsinformationen** für ältere Verbraucher ist stets zu beachten, dass die Generation 50plus sehr heterogen ist. Alter, Lebensstil, Ernährungsweise und Gesundheit variieren stark. Sehr aktive, interessierte und gesunde Menschen gehören dieser Zielgruppe genauso an, wie passive, kranke oder weniger interessierte (KÖHLER/LEONHÄUSER 2008: 15). Um der zielgruppengerechten Aufarbeitung von Informationsmaterialien gerecht zu werden und so einen optimalen Informationstransfer zu ermöglichen, hat SENIORRESEARCH (Institut für Seniorenforschung) (o.J.: 1f.) die „10 Gebote für die Gestaltung von Seniorenbroschüren“ entwickelt, welche sich ebenso auf Materialien zur Information und Aufklärung über die GDA-Nährwertkennzeichnung übertragen lassen:

1. Aufforderungsstarke Titelseite (auffällige und eindeutige Gestaltung)
2. Gut lesbare Schrift (geradlinige, serifenlose Schrifttypen, Schriftgröße)
3. Ausreichender Schriftkontrast (Figur-Grund-Phänomen)
4. Gut strukturiertes Inhaltsverzeichnis (Ausführlichkeit und Übersichtlichkeit)
5. Übersichtliche Seitengestaltung (Hervorhebung, Kästen, Unterstreichungen, Grafiken, Tabellen)
6. Interessanter Inhalt (Bezug zur Zielgruppe, Neuheitswert, Relevanz)
7. Eher knappe Informationen (Überblick über Thematik)
8. Verständlicher Text (Schreibstil, deutsche Sprache)
9. Auflockerung durch Bilder (Bild-Text-Bezug einhalten, emotional ansprechend)
10. Abgebildete Senioren (sympathisch und glaubwürdig)

Initiatoren von Informationsaktivitäten sollten stets Experten konsultieren, die mit den zielgruppenspezifischen Anforderungen an Layout und Design vertraut sind, um die Zielgruppe 50plus optimal zu erreichen. Es ist jedoch stets zu beachten, dass ältere Verbraucher kein Interesse an „Seniorenprogrammen“ o.ä. haben. *„Die Kontinuitätsthese legt nahe, dass der Senior ein Normalkonsument ist. Seniorenprogramme sind daher*

ein eher negativ besetztes Reizwort“ (WISWEDE 2001: 21). Zur vertiefenden Darstellung zu Gestaltungsempfehlungen von Broschüren für ältere Menschen sei auf BRODHAGEN (1993) verwiesen.

Informationsinhalte speziell für die Generation 50plus aufzubereiten, ist nicht nur für diese Zielgruppe sinnvoll, sondern bringt ebenso einen Zusatznutzen für jüngere Verbrauchergruppen mit sich. Wenn Informationen oder auch das Format der Kennzeichnung für ältere Verbraucher optimiert werden, hat dies auch für andere Verbrauchergruppen eine unterstützende Wirkung. So werden z.B. tendenziell auffällig gestaltete und lesbare Informationen ebenfalls zu einer verbesserten Wahrnehmung bei jüngeren Altersklassen führen (POMPE 2007: 119).

Die **Verständlichkeit** der Nährwertkennzeichnung ist die Grundvoraussetzung für ihre Akzeptanz. Für diese sind die optische Gestaltung, der Inhalt sowie die Terminologie ausschlaggebend. Ersteres wurde bereits näher erläutert. Die vorliegende Studie macht deutlich, dass für das Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte ein grundlegendes Ernährungswissen unabdingbar ist. Das moderate Verständnis und dessen Einflussfaktoren in ANNA 50plus machen deutlich, dass nicht unbedingt die GDAs zu einem besseren Verständnis der Ernährung führen, sondern dass umgekehrt ein besseres Wissen über Ernährung ein höheres Verständnis der GDAs zur Folge haben kann. Die erweiterte Nährwertkennzeichnung per se ist nicht ausreichend, um das Verständnis über Inhaltsstoffe und deren Bedeutung in der Ernährung zu fördern. Vielmehr muss - vor allem für ältere Verbraucher - in einem vorgeschalteten Schritt **Informations- und Bildungsarbeit** betrieben werden, um ein fundiertes und ausreichendes Verständnis von Ernährung zu erreichen. Dies erscheint unverzichtbar, damit in einem nächsten Schritt GDAs erfolgreich verstanden und angewendet werden und so einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Folgende Wissensbereiche sind für das Verständnis der gegenwärtigen GDA-Kennzeichnung notwendig und sollten daher in Informationsmaßnahmen berücksichtigt werden. Damit Verbraucher in der Lage sind, die GDAs zu verstehen, müssen sie zunächst die Begriffe Richtwert für die Tageszufuhr, Energie (kcal, kJ), Fett, gesättigte Fettsäuren, Zucker und Natrium kennen, deren ernährungsphysiologische Bedeutung zuordnen können sowie Kenntnisse über ihre Zufuhrempfehlungen haben. Denn ein Kennzeichnungssystem, das die Nährwertangaben eines Produktes in den Kontext der Gesamternährung stellt, setzt voraus, dass beim Verbraucher entsprechende Kenntnisse über diese bestehen. Das BMFSFJ (2005: 123) weist auf die Wichtigkeit des Bildungsaspektes für das lebenslange Lernen hin: *„Ein gutes Fundament in der Allgemein- und Berufsbildung ist in einer alternden Gesellschaft somit eine günstige Voraussetzung für das Weiterlernen im Erwachsenenalter. Die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Menschen und aktives Altern erfordern begleitendes Lernen, das seine volle Wirkung nur entfalten kann, wenn es auf präventiven Bildungs-*

maßnahmen aufbaut, die frühzeitig ansetzen.“ Insbesondere ist Bildung für die Förderung gesundheitsbezogener Kompetenzen von Bedeutung. Diese Kompetenzen beschreiben die Fähigkeit einer Person, Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen zu artikulieren, sich adäquat und selbstständig zu informieren, zwischen (Produkt-)Alternativen zu wählen, zu entscheiden und zu urteilen (BMFSFJ 2005: 152f.). Informations- und Bildungsarbeit ist demnach auch bzw. besonders im Alter sinnvoll, um die Synthese von Neu- und Erfahrungswissen zu fördern. Im Fokus sollte dabei immer die Alltags- und Handlungsrelevanz der Informationen, d.h. der Bezug zur Zielgruppe stehen (MEYER 2004: 119f.).

3.2 Zu erwünschten Informationsmedien

In der vorliegenden Studie wurden Informationsmedien erfragt, die Verbraucher im Alter 50plus zusätzlich zur Lebensmittelverpackung nutzen würden, um sich über die GDAs zu informieren.

Artikel in **Zeitungen** und **Zeitschriften** sowie **Broschüren** und **Informationsmaterial** erreichen hier die höchsten Zustimmungsraten. Ähnlich wie im vorliegenden Forschungsprojekt erfragt auch das IGD (2005: 27) Medien, die zusätzlich zur Lebensmittelverpackung genutzt werden würden. Auch hier stehen die Printmedien an erster Stelle der Nennungen. Ein für die Verbraucherzielgruppe 50plus denkbarer Ansatz wäre die Platzierung von Artikeln, Anzeigen und Informationen in Printmedien, die in der Zielgruppe einen hohen Verbreitungs- und Nutzungsgrad haben, so z.B. die Apotheken Umschau oder die Zeitschrift „Test“ der Stiftung Warentest. Diese wurden von den Teilnehmern der vorliegenden Studie vermehrt vorgeschlagen, da sie als neutral bzw. vertrauenswürdig gelten und leicht zugänglich sind. Gerade die Generation 50plus zeigt ein ausgeprägtes Nutzungsverhalten von Printmedien. Zeitungen und Zeitschriften, Broschüren, Kundenzeitschriften oder Anzeigenwerbung werden am häufigsten genutzt. So wenden Personen im Alter 60plus z.B. 50 Minuten pro Tag für das Lesen von Tageszeitungen auf. SCHENK bezeichnet sowohl die Reichweite von Zeitungen als auch die zum Lesen aufgebrauchte Zeit bei Über-50-Jährigen als „überdurchschnittlich“ (SCHENK 2000: 389, 392). Im Zuge von Aufklärungs- und Informationsaktivitäten ist es im Hinblick auf die Zielgruppe 50plus wichtig, ein Medium zu wählen, bei dem die Informationsaufnahme der individuellen Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit angepasst werden kann. Printmedien vermitteln Informationen im Gegensatz zu Radio oder TV nicht flüchtig und sind bei Bedarf wieder verfügbar (BRODHAGEN 1993: 198f.; KRIEB/REIDL 1999: 226f.). Um den Bekanntheitsgrad der GDA-Kennzeichnung zu fördern, stellen diese Medien geeignete Kommunikationswege dar.

Für die Nährwertkennzeichnung ist die Medienberichterstattung besonders wichtig, da Massenmedien zur öffentlichen Meinungsbildung beitragen (FERNÁNDEZ-CELEMÍN/JUNG 2006: 86f.). Die Rezipienten sind sich der Wirkung von Berichterstattungen der journalistischen Medien bewusst. 66% der Befragten in einer TNS-EMNID-Studie stimmen zu, dass Medien das Verbraucherverhalten beeinflussen können (TNS EMNID 2007: 17). Die Nährwertkennzeichnung ist seit ihrer Erweiterung um GDAs in der deutschen Medienlandschaft sehr präsent. Sobald auf europäischer Ebene eine politische Entscheidung bzgl. verpflichtender Nährwertangaben getroffen wird, sollte die Kommunikation darüber in den verschiedenen Medienkanälen einheitlich und konsistent betrieben werden. Durch Medienberichterstattung kann sich die Aufmerksamkeit und Sensibilisierung für bestimmte Themenkomplexe erhöhen. Jedoch ist hier das Risiko vorhanden, dass widersprüchliche oder subjektive Berichterstattung Verbraucher eher zusätzlich verunsichert als unterstützt. HEYDER/THEUVSEN (2009: 49) erklären die interessengefärbte Medienberichterstattung folgendermaßen: *„Gesellschaftliche Ansprüche und Kritik an Unternehmen der Agrar- und Ernährungsbranche werden aufgrund vielfach guter Kontakte von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) wie Greenpeace oder Foodwatch zu den Medien häufig öffentlichkeitswirksam platziert.“* Eine konsistente und objektive Medienberichterstattung ist somit notwendig, um Verbraucher nicht zu verunsichern. Die öffentlich kontrovers geführte Debatte um das unternehmerische Handeln in Bezug auf die Nährwertkennzeichnung sollte einem konstruktiven Umgang der Beteiligten untereinander weichen. Kommunikationsprozesse zwischen Unternehmen, der Öffentlichkeit, Verbraucherorganisationen und den Medien sollten zudem entemotionalisiert werden und das betriebene Lobbying einer systematischen und kooperativen Strategie zur Steigerung von Verbraucherkompetenzen weichen.

Ein weiteres Informationsmedium, welches sowohl in den Gruppendiskussionen als auch in den Befragungen positiv bewertet wurde, sind Poster. **Plakate** oder **Poster**, welche die wichtigsten Fakten zur Nährwertkennzeichnung enthalten, werden von den Teilnehmern als nützlich empfunden. Der Ort, wo diese Poster platziert werden, scheint von besonderer Bedeutung zu sein. Poster in Supermärkten werden von den Teilnehmern aufgrund der begrenzten Zeit für den Lebensmitteleinkauf als nicht sinnvoll erachtet. Wenn solche Poster jedoch an Orten platziert werden, an denen Verbraucher eine längere Zeitspanne verbringen und nicht anderweitig beschäftigt sind, werden sie als sehr positiv bewertet. So findet z.B. die Idee, derartige Poster in Wartezimmern von Ärzten zu platzieren, großen Zuspruch.

Das **Internet** wird von einem Drittel der Gießener Verbraucher als Informationsmedium befürwortet, wobei gleichermaßen Interesse an der Nutzung von Herstellerangaben und an „neutralen“ Internetseiten bekundet wird. Bundesweit sind ca. die Hälfte aller Über-50-Jährigen Nutzer des Internets (INITIATIVE D21/TNS INFRATEST 2010: 48). Zukünftig sollten demnach auch digitale Medien für Aufklärungskampagnen genutzt werden.

Ein Fünftel des Kollektivs empfindet **interaktive Einkaufstrainings** als wünschenswert. Bislang waren Bildungsmaßnahmen vor allem kognitiv orientiert. Auch die Wünsche nach Informationsmedien durch die befragte Generation 50plus fokussieren die kognitive Ebene. Da jedoch „*Gesundheitsüberlegungen [...] kein dominantes Motiv für menschliches Essverhalten [sind]*“ (PUDEL 2004: 11) und so rein kognitive Verbraucherinformationen keine nachhaltigen Erfolge erreichen, sollten zukünftig zusätzlich **handlungsorientierte Maßnahmen** implementiert werden. Um langfristig eine positive Modifikation des Ernährungsverhaltens der deutschen Bevölkerung zu gewährleisten, muss sich die sozialwissenschaftliche Ernährungsforschung im Hinblick auf Ernährungs- und Verbraucherbildung von der kognitiven hin zu einer praktischen, verhaltensorientierten Ebene umorientieren. Beispiele für praktische Lösungsansätze wären z.B. „Erkundungsbesuche im Supermarkt“ (PUDEL 2006) und Verbrauchertrainings (COWBURN/STOCKLEY 2005; PUDEL 2004, 2006; STEENHUIS/VAN ASSEMA/GLANZ 2001; VAN ASSEMA ET AL. 1998). So bietet u.a. die Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern ein „Was wir Essen-Einkaufstraining“ in Einzel- oder Gruppenberatung an, in dem die Lebensmittelkennzeichnung erläutert wird (NVZMV 2010). In Kanada beispielsweise erfolgt ein flächendeckendes Aufklärungsprojekt zur Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung („Healthy eating is in store for you“) durch eine Kooperation der „Canada Diabetes Association“ und „Dietitians of Canada“. Das kanadische Gesundheitsministerium unterstützt zudem eine umfassende Informations- und Aufklärungsplattform („Nutrition labelling...Get the facts!“) (HEALTH CANADA 2010; HESY 2010). Solch ein Programm wäre ebenso für Deutschland denkbar und könnte um GDAs erweitert werden. Methoden, die das Verständnis und den Gebrauch von Nährwertkennzeichnung in realen Alltagssituationen fördern, eine nachhaltige Kommunikation über die Lebensmittelqualität ermöglichen und an Settings angeboten werden, wo Lebensmittel verarbeitet oder verkauft werden, erscheinen im Hinblick auf präventives Handeln als sinnvoll. Die dort erlernte effektive Nutzung der Nährwertkennzeichnung kann sich positiv auf die Lebensmittelauswahl, die Ernährungsqualität und das Ernährungsprofil auswirken¹⁸⁶ (COWBURN/STOCKLEY 2005; KIM/NAYGA/CAPPS 2000, 2001; PUDEL 2004, 2006; SATIA ET AL. 2005; SEYMOUR ET AL. 2004; STEENHUIS/VAN ASSEMA/GLANZ 2001). Doch um die Kennzeichnung effektiv nutzen zu können, muss das Verständnis dieser beim Verbraucher erhöht bzw. ermöglicht werden. Der Erfolg von handlungsorientierten Informationsmaßnahmen zur Nährwertkennzeichnung zeigt sich u.a. bei BESSEY ET AL. (2007: 7-9). Nach Erhalt von Hintergrundinformationen und Anleitung zum Gebrauch sind Großteile des befragten Kollektivs in der Lage, GDAs zu verstehen und zu nutzen. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass der Erfolg der Informationsvermittlung vom Interesse der Teilnehmer abhängt. Personen, die Nähr-

¹⁸⁶ Beispielsweise sinkt bei regelmäßiger Nährwertkennzeichnungsnutzung die tägliche Kalorienaufnahme in Form von Fett um 6,9% und die Cholesterinaufnahme um 67,7mg/Tag. Die Ballaststoffzufuhr steigt dagegen um 7,5g pro Tag (KIM/NAYGA/CAPPS 2000).

wertangaben häufig beachten und Interesse an Ernährungsthemen zeigen, können die Informationen schneller aufnehmen und in eigene Handlungen umsetzen als Personen, die wenig motiviert und nicht interessiert sind. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass rechnerische Fähigkeiten bei der Anwendung der GDAs erforderlich sind. Wenn keine grundlegenden rechnerischen Fähigkeiten vorhanden oder wenn Sprachprobleme gegeben sind, werden das Verständnis und die Umsetzung neu vermittelter Informationen erschwert. BESSEY ET AL. betonen, dass der praktische Aspekt von Informationen zur GDA-Nutzung nicht vernachlässigt werden darf. Verbraucher benötigen drei bis zehn erfolgreiche Versuche, bis das Verstehen von GDA-Angaben zur Gewohnheit und damit nützlich für die Lebensmittelauswahl wird. Das praktische „selbst Ausprobieren“ ist hier weitaus sinnvoller als ausschließlich kognitive Informationsvermittlung zur Kennzeichnungsnutzung durch einen Experten. Wenn die Verbraucher in einer Kleingruppe die Kennzeichnung zunächst erklärt bekommen und im Anschluss selbst versuchen z.B. anhand von GDAs gesündere Produktalternativen auszuwählen, sind höhere Erfolge zu verzeichnen. Wiederholte (Be-)Nutzung der erweiterten Nährwertkennzeichnung und Verinnerlichung der Anwendung erhöht die Fehlerfreiheit und Bereitschaft zur Beachtung. Die Autoren empfehlen aufgrund dessen gut sichtbare Kommunikationsaktivitäten sowie vermehrte Veranschaulichung der Kennzeichnung (BESSEY ET AL. 2007: 9-16).

3.3 Zur Verantwortlichkeit der Umsetzung

Bei Handlungsempfehlungen auf Basis empirischer Untersuchungen bleibt häufig die Frage nach der Verantwortlichkeit für die Umsetzung offen. Im vorliegenden Fall wird jedoch deutlich, dass Informations-, und Bildungsansätze kooperativ verfolgt werden müssen, bei denen Akteure aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Verbraucherorganisationen koordiniert und komplementär zusammenarbeiten. Nur durch synergistische und effektive Zusammenarbeit lässt sich Verbraucherarbeit leisten, die möglichst viele Menschen erreicht, auf Dauer betrieben werden kann und messbaren Nutzen erbringt. Bildungsfortschritte in allen Bereichen der Nutzung von Nährwertinformationen (d.h. Optimierung von Kennzeichnungsformat, Aufmerksamkeit und Bekanntheit, Grundlagewissen und Verständnis sowie tatsächliche Anwendung) sind nur mit Hilfe multidimensionaler Lösungen zu erreichen. Ein Beispiel einer derartigen Kooperation existiert in Polen. Zur Etablierung einer GDA-Informations- und Aufklärungskampagne kooperieren in Polen der Verband der Lebensmittelindustrie, der Verbraucherverband, der Verband für Handel und Distribution sowie das Gesundheitsministerium. Gemeinsam wurden in 2008 und 2009 u.a. eine Internet Kampagne, Broschüren, Editorials in Zeitschriften sowie begleitende PR-Maßnahmen durchgeführt.

Das gemeinsame und einheitliche Vorgehen aller Stakeholder steigerte in Polen den Bekanntheits- und Nutzungsgrad der GDAs und wird als Schlüsselfaktor für den Erfolg der Kampagne angesehen (BILIŃSKI 2010). Ein solches Vorgehen ist auch für Deutschland denkbar. Workshops mit allen Beteiligten stellen hier die Ausgangsbasis für eine Zusammenarbeit dar. Im Folgenden werden mögliche Beiträge der am Informationsprozess beteiligten Akteure in Deutschland kurz erläutert.

Wissenschaftliche Forschung

Die wissenschaftliche Forschung generiert die empirische Basis zum Verbraucherverhalten im Hinblick auf die Nährwertkennzeichnung. Von weiterführendem Forschungsinteresse ist die repräsentative Untersuchung der Verbraucherakzeptanz von GDAs. Eine repräsentative Studie mit ähnlichen Inhalten wird an dieser Stelle empfohlen, um die Akzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung auch bundesweit über alle Altersgruppen hinweg zu erfassen. Die Erhebung der Akzeptanz unter Berücksichtigung des sozioökonomischen Status stellt ebenfalls eine wichtige zukünftige Forschungsfrage dar. Eine empirische Datenbasis zum Informationsverhalten von Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status, die häufig auch ungünstige Ernährungsverhaltensmuster aufweisen, ist zu generieren. Die Einflussfaktoren auf die Akzeptanzdimensionen sollten zukünftig umfassender analysiert werden. Beobachtungsstudien am POS und Choice Experiments könnten tiefergehende Erkenntnisse über Verhaltensweisen von Verbrauchern erbringen. Die vorliegende Clusteranalyse könnte als Ausgangspunkt für detailliertere Analysen zur subjektiven Beurteilung genutzt werden, um darauf basierend clusterorientierte Handlungsempfehlungen auszusprechen.

Einen weiteren interessanten Ansatzpunkt liefert der Einfluss der GDAs auf die Lebensmittelauswahl. Es wird postuliert, dass GDAs die Auswahl von ausgewogenen und sinnvollen Lebensmitteln erleichtern. In weitergehender Forschung sollte überprüft werden, inwieweit die Auswahl von verarbeiteten Lebensmitteln tatsächlich optimiert wird. Auch hier sind Beobachtungsstudien in Alltagssituationen in Kombination mit Befragungen denkbar.

Dies geht mit erweitertem Forschungsbedarf nach einer Nutzenabschätzung der Nährwertkennzeichnung einher. Es sollte einerseits untersucht werden, welche Kosten bei der Erweiterung von Nährwertkennzeichnung und Informationsaktivitäten darüber entstehen. Andererseits muss der volkswirtschaftliche Nutzen, der durch eine möglicherweise optimierte Lebensmittelauswahl entsteht, abgeschätzt werden.

Die Erweiterung des Informationsangebotes hat jedoch nicht zwingend auch eine Verhaltensänderung zur Folge. Aufgründessen sollte die Entwicklung und Evaluation eines praktikablen und realistischen Lösungsansatzes zur handlungsorientierten Ernährungsinformation und -bildung im Bereich der GDA-Nährwertkennzeichnung in zu-

künftiger Forschungsarbeit vertieft werden. Denn Programme zur Verhaltensmodifikation sind umso erfolgreicher, „*je stärker sie in empirisch gestützten und theoretisch fundierten Konzepten verankert sind*“ (KELLER 2004: 35). Unter Berücksichtigung der objektiven und subjektiven Informationskosten bedarf es zunächst einer Zieldefinition, wie das optimale Informationsangebot über (GDA-) Nährwertkennzeichnung ausgestaltet sein sollte. Bedarfsgerechte Ansätze, welche die Zielgruppe optimal erreichen können, sollten empirisch evaluiert werden.

Ebenso sollte in weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen fokussiert werden, wie Verbraucher zu motivieren sind, sich mit Ernährungs- und Gesundheitsthemen intensiver zu befassen. Bislang gibt es für diesen Themenkomplex keine weitreichenden Erkenntnisse. Einen möglichen Ansatz liefern gesundheitspsychologische Modelle wie das bereits erwähnte „Sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (engl.: Health Action Process Approach - HAPA) nach SCHWARZER (2004: 90-100). Die Einflüsse auf das Ernährungsverhalten eines Menschen sind vielschichtig, komplex und über viele Jahre erlernt. Verhaltensänderungen sind demnach nur sukzessive zu erreichen. Zunächst muss das Bedürfnis nach einer Verhaltensänderung bestehen. Erweitertes Wissen könnte Einstellungen, Risikobewusstsein oder Interessen determinieren und damit langfristig zu Verhaltensänderungen beitragen. Ohne ein Risikobewusstsein auf Seiten des Verbrauchers kann die für eine Verhaltensänderung notwendige Motivation nicht entstehen. Erste Studien liefern jedoch Hinweise, dass Nährwertinformationen auf Lebensmitteln, die Risikowahrnehmung für Erkrankungen erhöhen können (KOZUP/CREYER/BURTON 2003: 27f.; SAHYOUN/PRATT/ANDERSON 2004: 59-67; WORSLEY 2002: 583f.). Jedoch besteht auch für diesen Zusammenhang erweiterter Forschungsbedarf.

Gerade im Zuge der derzeitigen kontroversen öffentlichen Diskussion um Nährwertkennzeichnung ist es besonders wichtig, objektive und neutrale Daten von hoher empirischer Qualität zu generieren. Aufgrund der Aktualität dieses Themenkomplexes wurden in den letzten Jahren wiederholt para-wissenschaftliche Umfrageergebnisse zu Einstellungen der deutschen Verbraucher bzgl. Nährwertkennzeichnung veröffentlicht. Problematisch ist, dass diese Ergebnisse (z.B. zum Verbraucherwunsch nach einer Ampelkennzeichnung) zum einen häufig aus Panelbefragungen stammen und somit berichtete Einstellungen der Verbraucher z.B. zur Präferenz eines bestimmten Kennzeichnungssystems nur auf wenigen Fragen mit begrenzten Antwortmöglichkeiten basieren. Zum anderen sind diese Umfrageergebnisse in vielen Fällen von Interessen geleitet (z.B. der Auftraggeber). Vermehrte objektive Forschung ist demnach zukünftig von besonderer Relevanz, um eine wissenschaftliche und evidenzbasierte Grundlage für Informationsaktivitäten sicherzustellen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen sind verhaltenswissenschaftliche Studien zum Ernährungs- und Informationsverhalten älterer Verbraucher im Rahmen von interdisziplinärer, empirischer Forschungsarbeit vermehrt zu fokussieren. Denn *„je genauer die Einstellungen, Erwartungen und Kenntnisse der älteren Verbraucher bekannt sind, desto personenzentrierter können Aktivitäten zur Verbesserung ihrer Ernährungssituation ergriffen werden“* (LEONHÄUSER/KÖHLER/WALTER 2007: 73).

Lebensmittelindustrie und Handel

Die optimale Gestaltung von Produktinformationen wurde bereits erläutert. Wirtschaft, Lebensmittelhersteller und Handel tragen im Hinblick auf Design, Layout und Umfang von Ernährungsinformationen auf Lebensmittelverpackungen die größte Verantwortung. Diese sollten an das Verständnis und die Wahrnehmungsfähigkeit der Zielgruppe angepasst werden. Effektive, lesbare, klare oder attraktive Gestaltung von z.B. Nährwertkennzeichnung könnte langfristig zu einer positiven Produkt- und damit auch Herstellerwahrnehmung führen. Im Rahmen des Marketing-Mix könnten zusätzlich Anreize schaffen, GDAs vermehrt zu beachten. So könnten GDAs innerhalb der Produktpolitik standardisiert und auf allen verarbeiteten Produkten eingeführt werden. Ein für die Zielgruppe optimales Format wird hier empfohlen. Auch die Kommunikationspolitik sollte auf differenzierten Informationsbedarf und favorisierte Informationswege der Generation 50plus eingehen. So sollten Informationen stets mit Bezug zur Problemlösung vermittelt werden. Erweiterte Informationszugänge, d.h. produktbezogene Informationen und Informationen über ökologische und soziale Unternehmensleistungen unterstützen die Konsumkompetenz des Verbrauchers. HANSEN weist zudem darauf hin, dass Selbstverpflichtungserklärungen der Wirtschaft die Informationsoffenheit eines Unternehmens betonen und damit Vertrauen auf Seiten der Verbraucher schaffen (HANSEN 2003b: 5f.; MOSCHIS 2003: 524; SCHRADER/SCHOENHEIT/HANSEN 2003: 15f.). Preis- und Distributionspolitik spielen im Zusammenhang mit GDAs und älteren Verbrauchern eine untergeordnete Rolle.

Die Optimierung der Lebensmittelverpackung ist ein Teilbereich des direkten, einseitigen Customer Touchpoint Managements (d.h. Management von Kundenkontaktpunkten). Wenn dieser spezielle Customer Touchpoint auf den Kundenbedarf abgestimmt wird, kann das Produkt bzw. die Marke nach dem Kauf zu einer höheren Kundenzufriedenheit führen. Die Zufriedenheit wiederum hat positive Effekte auf Kunden- und Markenbindung bzw. Markenwahrnehmung sowie die Wiederkaufsrate. Nährwertinformationen könnten so den Produktabsatz positiv beeinflussen (ESCH ET AL. 2010: 8-13; GARRETSON/BURTON 2000: 218f.; KOZUP/CREYER/BURTON 2003: 32).

Um Verbraucher am POS bei ihrer Lebensmittelauswahl zu unterstützen, wird empfohlen, im deutschen Lebensmittelhandel die Beratungsqualität zu optimieren. Im Lebensmittel Einzelhandel könnten vermehrt Schulungen des Verkaufs- und Servicepersonals

betrieben werden, um mit Hilfe fachgerechter Information eine zielgruppenorientierte Beratung direkt am POS zu ermöglichen. Personaltrainings zur Sensibilisierung auf Bedürfnisse und Wünsche älterer Verbraucher werden zusätzlich als nützlich erachtet (siehe vertiefend hierzu STÖCKER 2010: 99-115). Lebensmittelhersteller könnten Informationsstände im Supermarkt initiieren, an denen die Nutzung der GDAs anhand der jeweiligen Produkte erklärt und „trainiert“ werden kann.

Auf Seiten der Wirtschaft werden europaweit bereits auf vielfältige Weise Informationskampagnen zur GDA-Erweiterung betrieben (z.B. „What’s inside guide“ in UK)¹⁸⁷. In Deutschland ist in diesem Zusammenhang vor allem die Initiative „Ausgezeichnet informiert“ aktiv. Sie hat u.a. die Informationsbroschüre „Der GDA-Nährwertkompass - Ihr Wegweiser zu einer ausgewogenen Ernährung“ konzipiert, welche die zuvor erläuterten wichtigen Inhalte bereits berücksichtigt. Zielgruppen und Nutzen der GDAs sowie Terminologie und Bezugswerte werden in dieser Broschüre erläutert. Ebenfalls wird versucht, die richtige Nutzung bzw. das richtige Lesen der GDAs zu vermitteln. An dieser Stelle wird eine zielgruppengerechte Aufbereitung der Informationsmaterialien der Initiative empfohlen (s.o.).

Verbraucherpolitik

Der Verbraucherpolitik wird seitens der Verbraucher eine Informationspflicht zugeschrieben und besondere Vertrauenswürdigkeit zugesprochen (VZ NRW 2005: 84). Gerade im Zuge der kontroversen öffentlichen Diskussion um die Nährwertkennzeichnungserweiterung kommt der Verbraucherpolitik eine wichtige Verantwortung zu. Die staatliche Verbraucherinformationspolitik *„definiert Rahmenbedingungen innerhalb derer sich die Wirtschaft um eine objektive und sachgerechte Information der Verbraucher kümmern muss“* (HANSEN 2003a: 3). Ein verbrauchergerechtes Kennzeichnungssystem sollte demnach auf politischer Ebene befürwortet und öffentlich kommuniziert werden. Langfristig könnten bundesweit z.B. durch das BMELV gezielt Informations- und Aufklärungsaktivitäten konstruiert und koordiniert werden. Besonders die spezifischen Informationsbedürfnisse der Generation 50plus sollten zudem verstärkt in der Ernährungs- und Verbraucherpolitik Beachtung finden.

Der GDA-Kennzeichnung liegt politisch das Leitbild des mündigen Verbrauchers zugrunde - ein Verbraucher, der souverän, selbstbestimmt, aufmerksam, informiert und kritisch auf Märkten agiert (siehe Kapitel I-2.1). MEYER (2004: 50f.) weist jedoch darauf hin, dass ein vereinheitlichtes Verbraucherleitbild nicht mit individuellen Informationsbedürfnissen, -bedarfen, -motivationen oder -verhaltensweisen vereinbar ist. Die grundlegende Kompetenzerwartung an den Verbraucher ist, dass er mit Hilfe der

¹⁸⁷ Die derzeitigen Verbraucherinformationsmaßnahmen der deutschen Lebensmittelwirtschaft hat der BLL zusammengefasst (BLL 2009).

Nährwertkennzeichnung seine Nahrungsaufnahme bedürfnisoptimiert kontrollieren und regulieren kann. Dem Verbraucher selbst wird Verantwortung auferlegt, kompetente und informierte Entscheidungen zu treffen, jedoch werden dessen Bedürfnisse und Kompetenzen nicht adäquat berücksichtigt. Verbraucherinformation müsse demnach so gestaltet sein, dass möglichst viele Verbraucher sie trotz unterschiedlicher Fähigkeiten nutzen können. Klare, einfache und verständliche Informationen zur Herstellung von Produktransparenz für Verbraucher sind von Nöten (BMELV 2008a: 24-26; HANSEN 2003a: 6f., 2003b: 4, 7; MEYER 2004: 50f.; REISCH 2003: 21-27; SACK 1999: 399-401; SCHWAN 2009: 56f., 66-76). Berücksichtigt werden muss jedoch, dass die informativischen Aufnahmepotentiale der Verbraucher begrenzt sind. Informationswilligkeit und Informationsfähigkeit sind seitens der Verbraucher vorhanden, jedoch begrenzt. Für eigenverantwortliche Konsumententscheidungen ist eine „hinreichende ökonomisch-technisch-rechtlich-kognitive Konsumkompetenz“ notwendig (BMFSFJ 2005: 266f.; LEONHÄUSER 2003: 118-125). Inwieweit Verbraucher im Alter 50plus diese Attribute eines mündigen Verbraucherleitbildes aufweisen, muss in weiterer Forschungsarbeit untersucht werden. Diese Fragestellung könnte im Zuge von Verbraucherpolitik-Forschung vertieft werden. Diese ist verbraucherzentriert und „*untersucht Institutionen, Instrumente, politische Prozesse und Strukturen unter dem Aspekt des Verbrauchers und reflektiert sein Interesse*“ (LEONHÄUSER 2004: 4). Das verbraucherperspektivische Vorgehen in Verbraucherpolitik-Forschung ist nötig, um individuelle Lebensumstände und Rollenvielfalt der Verbraucher in zukünftiger Verbraucherpolitik verstärkt zu berücksichtigen (LEONHÄUSER 2004: 15).

Es wird deutlich, dass einerseits zunächst vermehrt Verbraucherbildung notwendig ist, denn Verbraucher der Zielgruppe 50plus benötigen häufig Unterstützung, um ihrer Rolle als mündige und informierte Verbraucher gerecht zu werden. Andererseits sollte an die Eigenverantwortung und Informationsverpflichtung der Verbraucher appelliert werden. Lebensmittel aufgrund ihrer Zusammensetzung zu bewerten und im Kaufprozess bewusste Entscheidungen zu treffen, liegt weiterhin in der Verantwortlichkeit eines jeden Individuums. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, den Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmtheit über ihre Gesundheit zu ermöglichen. Dies impliziert einerseits ein höheres Maß an Autonomie für den Einzelnen, andererseits jedoch auch die Selbstverantwortung eines jeden Verbrauchers (KLOTTER 2010: 192). Eine Erweiterung der Nährwertkennzeichnung entbindet Verbraucher nicht von ihrer Eigenverantwortung. GDAs können in diesem Prozess lediglich unterstützend wirken. Die grundlegende Bereitschaft zur Kennzeichnungsnutzung kann jedoch nur vom Verbraucher selbst ausgehen.

Neben Wissenschaft, Industrie und Verbraucherpolitik sind zahlreiche Akteure im Prozess der Informationsvermittlung bzgl. Nährwertkennzeichnung beteiligt. Diese werden im Folgenden kurz skizziert.

Eine besonders wichtige Rolle für die Informationsvermittlung an die Zielgruppe 50plus kommt **Verbandsakteuren** und **Verbraucherorganisationen** zu. Die Verbraucherzentralen und Verbraucherorganisationen haben die Möglichkeit, Ernährungsthemen und Informationen zu Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung zielgruppengerecht zu erarbeiten und in ihre vielfältige Verbraucherarbeit zu integrieren (VZ NRW 2005: 87-102). Als neutrale und objektive Informationsquelle sollten sie älteren Verbrauchern verlässliche Unterstützung durch Information, Bildung und Aufklärung offerieren.

Ebenfalls wichtig im Prozess der Optimierung von Informationen für ältere Verbraucher sind **Multiplikatoren der Seniorenarbeit**. Die Aufarbeitung und Kommunikation von Informationsmaterialien könnte insbesondere durch diese Gruppe zielgruppengerecht erfolgen. So stellt z.B. die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) eine bedeutende Institution für seniorenspezifische Verbraucherarbeit dar. Informationsveranstaltungen, -vorträge oder -materialien können so systematisch und erfolgreich bundesweit koordiniert und implementiert werden.

Ärzte, Krankenkassen und **Apotheken** werden gerade von älteren Menschen im Hinblick auf Gesundheits- und Ernährungsthemen geschätzt. Es ist zu empfehlen, auch im gesundheitsmedizinischen Bereich die Bedeutung und den Nutzen von Nährwertkennzeichnung zu kommunizieren. Diese könnte im Zuge von Beratungen an Patienten und Ratsuchende vermittelt werden. Darüber hinaus sollten **Ernährungsberater/innen** die aktuellen Entwicklungen zur Nährwertkennzeichnung beachten und in Einzel- bzw. Gruppenberatungen integrieren. Jedoch sind Personen, die ärztliche oder ernährungswissenschaftliche Beratungen in Anspruch nehmen, häufig von Krankheiten betroffen. Diese Betroffenheit erzeugt wiederum die Motivation zur Beachtung von Nährwertinformationen. Die präventive Funktion von Nährwertkennzeichnung kann bei diesen Patienten oder Ratsuchenden lediglich im Rahmen der Sekundär- oder Tertiärprävention wirksam werden.

Personen im **sozialen Umfeld** werden von älteren Verbrauchern häufig als Informationsquelle genannt (z.B. Familie, Vereine, Freundeskreis, Seniorenorganisationen). Der Fokus von Informationsaktivitäten sollte sich demnach nicht auf den einzelnen Verbraucher konzentrieren, sondern das soziale Umfeld einschließen (z.B. Informationsveranstaltungen in Vereinen oder Organisationen, Treffpunkten o.ä.).

Gezielte Zusammenarbeit zwischen z.B. Verbraucherzentralen und örtlichen Vereinigungen wie den Gießener Fünfziger Vereinigungen wird als sinnvoll erachtet. Informationsnetzwerke können langfristig größere Gruppen von älteren Menschen erreichen und so zur erfolgreichen Verbraucherarbeit beitragen.

Diese zahlreichen Akteure können vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Kompetenzen Informationen über die (GDA-)Nährwertkennzeichnung aufarbeiten und vermitteln. Die konsistente und kontinuierliche Verbreitung der Information ist jedoch ebenso wichtig wie deren zielgruppengerechte Aufbereitung und sollte nicht vernachlässigt werden. Settings und Kanäle der potentiellen Informationsvermittlung und -beschaffung sollten jeweils bestmöglich ausgeschöpft werden.

4 Fazit

In der deutschsprachigen Forschungsliteratur existierten bislang keine empirischen Studien zur Verbraucherakzeptanz der GDA-Nährwertkennzeichnung. Aufgrund der Aktualität dieses Themenkomplexes war es dringend notwendig, das Forschungsdefizit zu verringern. Die vorliegende Studie liefert eine objektive und wissenschaftlich fundierte Datenbasis zu Bekanntheit, Verständnis, Nutzung und Bewertung von GDAs durch die Verbraucherzielgruppe 50plus.

Es wird deutlich, dass in allen Akzeptanzdimensionen Optimierungspotential besteht. Vor allem das Alter eines Verbrauchers, sein Ernährungswissen sowie sein Ernährungs-involvement werden als wichtige Einflussfaktoren auf die Akzeptanz identifiziert.

Langfristig sind Verbraucherinformation und -bildung zur Steigerung der GDA-Akzeptanz notwendig. Kooperationen zwischen Verbraucherpolitik, Verbänden sowie Wissenschaft und Wirtschaft sind wünschenswert, um das multidimensionale Verbraucherverhalten im Hinblick auf Nährwertkennzeichnung positiv zu beeinflussen. Altersgerechtes Design der GDAs, die Vermittlung von Grundlagenwissen für ein angemessenes Verständnis sowie die Motivation zur Nutzung müssen im Mittelpunkt zukünftiger Informations- und Aufklärungsarbeit stehen.

Für Verbraucher der Generation 50plus ist die GDA-Erweiterung eine grundlegend sinnvolle Entwicklung im Zuge der Verbraucherinformation. Die erweiterte Nährwertkennzeichnung hat das Potential, nach einer Gewöhnungszeit und mit Unterstützung von Informationsaktivitäten, eine bewusstere Lebensmittelauswahl zu unterstützen. Verbraucher bleiben jedoch lebenslang in der Verantwortung, sich fortzubilden und zu informieren.

Eigenverantwortliche Lebensmittelauswahlentscheidungen können durch die GDA-Nährwertkennzeichnung nur in Kombination mit zielgruppengerechter Informations- und Bildungsarbeit unterstützt werden. Langfristig ist es unumgänglich, nachhaltige, bevölkerungsweite und zielgruppenspezifische Aktivitäten hinsichtlich der Bewusstseinsstärkung für die Inhalte verarbeiteter Lebensmittel zu etablieren.

Die Nutzung der GDA-Nährwertkennzeichnung kann einen Teilbeitrag im mehrdimensionalen Prozess des gesunden Älterwerdens leisten. Jedoch ist eine ganzheitlich gesundheitsbewusste Lebensweise erforderlich, um den Gesundheitsstatus, die Selbstständigkeit und das Wohlbefinden möglichst lange aufrechtzuerhalten.

„Gesundheit bekommt man nicht im Handel, sondern durch den Lebenswandel“

- Sebastian Kneipp (1821-1897) -

Zusammenfassung

Der WHO zufolge werden ernährungsassoziierte Erkrankungen vor allem durch einen erhöhten Konsum von Fett, Zucker und Natrium begünstigt. Um dem entgegenzuwirken, bedarf es u.a. der Motivation des Verbrauchers zur bewussten Auseinandersetzung mit Inhaltsstoffen und Produktinformationen. Langfristig sollten aktive Kaufentscheidungen zugunsten einer ausgewogenen Lebensmittelauswahl getroffen werden, um so eine erhöhte Aufnahme der o.g. Nährstoffe zu vermeiden. Die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln ist ein Beispiel für Produktinformationen. Ein aktueller Ansatz diese für Verbraucher zu optimieren, ist die erweiterte Guideline-Daily-Amount-Kennzeichnung (GDA), welche seit 2007 auf vielen Lebensmittelverpackungen im nationalen und europäischen Raum zu finden ist. Die GDA-Angaben beinhalten zum einen den absoluten Energiegehalt bzw. Mengenangaben von Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Natrium, zum anderen deren prozentuale Anteile am Richtwert für die Tageszufuhr auf Basis von 2000 kcal. GDAs sollen klare, verständliche und einheitliche Informationen über die Nährwertqualität eines Lebensmittels liefern und dazu beitragen, die Produktauswahl für Verbraucher zu erleichtern.

Empirische Untersuchungen zum Verbraucherverhalten bzgl. GDAs sind vor allem in Deutschland rar. Eine detaillierte Untersuchung der Akzeptanz der aktuellen GDA-Nährwertkennzeichnung von deutschen Verbrauchern (oder spezieller Bevölkerungsgruppen) ist in der sozialwissenschaftlichen Ernährungsforschung bislang nicht durchgeführt worden. Aufgrund dessen thematisiert die vorliegende Studie umfassend den aktuellen Ist-Zustand bzgl. Bekanntheit, objektivem Verständnis, Nutzung und subjektiver Beurteilung der GDAs. In Anlehnung an die Literatur, in der bei älteren Verbrauchern wiederholt Verständnisschwierigkeiten im Prozess der Kennzeichnungsnutzung beschrieben werden, wurde die „Generation 50plus“ als Studienkollektiv gewählt. Das Forschungsprojekt ANNA 50plus (Akzeptanz neuer Nährwertkennzeichnung im Alter 50plus) wurde im Zeitraum von März 2008 bis März 2010 in Gießen durchgeführt.

Um einen umfassenden Erkenntnisgewinn bzgl. der GDA-Akzeptanz zu erhalten, erfolgte eine Kombination zweier Forschungsmethoden: Zunächst wurden qualitative Gruppendiskussionen, anschließend quantitative Befragungen durchgeführt. Dabei dienten die Gruppendiskussionen der Exploration und inhaltlichen Strukturierung des bis dato wenig untersuchten Forschungsgegenstandes der GDA-Akzeptanz. Eine quantitative, nicht-repräsentative Querschnittsuntersuchung in Form von Gruppenbefragungen generierte im Anschluss Daten eines größeren Kollektivs ($n = 568$, 50 bis 84 Jahre). Im Fokus des schriftlichen, halbstandardisierten Fragebogens stand der Zielparameter „Verbraucherakzeptanz der GDAs“, wobei die Akzeptanz anhand von vier Teildimensionen operationalisiert wurde: Bekanntheit, Verständnis, Nutzung und subjektive Beurteilung.

Die Ergebnisse zeigen, dass die GDAs bereits 47% der Befragten aufgefallen sind, 26% nutzen diese bereits. Bekanntheits- und Nutzungsgrade sind bei Frauen und/oder Personen, die sich nach einer Diät bzw. einer besonderen Ernährungsform ernähren sowie bei Personen mit höherem Involvement höher ausgeprägt. Die Bekanntheit wird überdies durch ein höheres Ernährungswissen positiv beeinflusst. Erachten die befragten Verbraucher Inhaltsstoffe und Nährwertangaben beim Lebensmitteleinkauf als wichtig, werden GDAs verstärkt wahrgenommen bzw. desto eher werden sie genutzt. Als Hauptgründe für die Nicht-Nutzung werden vom Kollektiv „Zeitmangel beim Einkauf“ und die „Unleserlichkeit der Kennzeichnung“ genannt. Hauptmotive für die Nutzung sind „Gesunderhaltung“ sowie „Gewichtskontrolle“.

Das Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte wurde objektiv überprüft, indem fünf einzelne Verständnisdimensionen abgefragt und zu einem additiven Verständnisindex summiert wurden. Im Mittel weisen die Gießener Befragten einen moderat ausgeprägten Verständnisindex auf. Dem Großteil des Kollektivs bereiten vor allem die Einschätzung des persönlichen Energiebedarfs sowie die Interpretation der GDA-Prozentangaben Schwierigkeiten. Zwischen den Geschlechtern existieren keine Unterschiede. Das Alter korreliert hingegen negativ mit der Höhe des GDA-Verständnisses: Je älter die Befragten, desto weniger Fragen zum Verständnis der GDA-Kennzeichnungsinhalte werden korrekt beantwortet. Der GDA-Verständnisindex korreliert zudem positiv mit dem beruflichen Ausbildungsgrad, der Höhe des Haushaltsnettoeinkommens, dem Ernährungsinvolvement sowie der Höhe des Ernährungswissens der Befragten: Je höher diese Variablen jeweils ausgeprägt sind, desto besser ist das Verständnis. GDA-Nutzer weisen einen leicht höheren mittleren Verständnisindex auf als Nicht-Nutzer. Es wird jedoch deutlich, dass auch Personen, die die Kennzeichnung bereits nutzen, nicht alle Dimensionen dieser korrekt verstehen.

Die subjektive Beurteilung verschiedener GDA-Aspekte ist im Kollektiv heterogen ausgeprägt. Es werden drei Beurteilungsmuster identifiziert: eher positive, eher negative und sehr indifferente Beurteilung der GDAs. Mit einer positiven Beurteilung korrelieren: eine höher ausgeprägte Wichtigkeit von Inhaltsstoffen und Nährwertangaben, das Einhalten einer Diät bzw. besonderen Ernährungsform, höheres Ernährungswissen und Ernährungsinvolvement, höhere Bekanntheits- bzw. Nutzungsgrade sowie ein besseres Verständnis der Kennzeichnungsinhalte.

In der derzeit existierenden Forschungsliteratur werden bislang nur Einzelaspekte der GDA-Akzeptanz thematisiert. Jedoch stimmen die Ergebnisse der Gießener Studie mit internationalen Ergebnissen u.a. dahingehend überein, dass das Verständnis der Nährwertkennzeichnung mit steigendem Alter abnimmt und positiv mit Ernährungswissen und -involvement korreliert. In internationalen Studien wird die Generation 50plus meist zusammengefasst und als ein einziges Subkollektiv behandelt. Mit der Gießener Erhebung wird jedoch gezeigt, dass Alterseffekte auch innerhalb dieser Generation

auftreten. Dies könnte zum Teil durch die mit fortschreitendem Alterungsprozess auftretenden physiologischen und psychologischen Veränderungen erklärt werden. Bei den ältesten Befragten ist zudem eine Abnahme des Interesses an Ernährung bzw. des Ernährungsinvolvements zu verzeichnen, was wiederum die Korrelation zwischen Alter und z.B. Verständnisindex beeinflussen kann.

Eine verständliche und nutzbare Nährwertkennzeichnung ist Grundvoraussetzung für deren Akzeptanz. Die Studie zeigt, dass vor allem Alter, Ernährungswissen und Ernährungsinvolvement als Schlüsselfaktoren wirken und im Besonderen bei älteren Verbrauchern für alle Akzeptanzdimensionen Optimierungspotential und -bedarf besteht. Die moderate Ausprägung des Verständnisses und dessen Einflussfaktoren legen die Annahme nahe, dass nicht allein die GDAs zu einem besseren Verständnis der Ernährung führen, sondern dass umgekehrt zunächst ein besseres Wissen über Ernährung ein höheres Verständnis der GDAs zur Folge hat. Die erweiterte Nährwertkennzeichnung per se ist nicht ausreichend, um das Wissen über Inhaltsstoffe und deren Bedeutung in der Ernährung zu fördern. Vielmehr sind - vor allem für ältere Verbraucher - in einem vorgelagerten Schritt Verbraucherinformation, -aufklärung und -bildung zur Steigerung der einzelnen Akzeptanzdimensionen unumgänglich. Es müssen demnach Ansätze entwickelt werden, welche zielgruppengerecht für Verbraucher im Alter 50plus aufbereitet sind, welche erforderliches Grundlagenwissen für ein angemessenes Verständnis vermitteln und welche zudem zur Nutzung von Ernährungs- und Produktinformationen motivieren. Dies erscheint unverzichtbar, damit im nächsten Schritt GDAs verstanden und erfolgreich angewendet werden und somit zur Gesundheitsförderung beitragen können.

Kooperationen zwischen Verbraucherpolitik, Verbraucherverbänden sowie Wissenschaft und Wirtschaft werden empfohlen, um das multifaktorielle Verbraucherverhalten bzgl. Nährwertkennzeichnung positiv zu beeinflussen. Die GDAs selbst sollten zudem so aufbereitet sein, dass sie von der Zielgruppe akzeptiert werden (z.B. Schriftgröße). Die GDA-Erweiterung ist aus Verbrauchersicht eine grundlegend sinnvolle Entwicklung, die Optimierung der Nährwertkennzeichnung kann jedoch nur einen Teilbeitrag im mehrdimensionalen Prozess des gesunden Älterwerdens leisten.

Summary

According to the WHO increased consumption of foods which are high in fat, sugar and salt is claimed as one risk factor of diet-related diseases. One possibility to support consumers in reducing the intake of these nutrients is their motivation to make healthier food choices. In order to adapt a healthier and well-balanced diet, consumers must be able to distinguish between products of different nutritional qualities. Nutrition labelling is regarded as a useful tool to support healthier food choices. Since 2007, nutrition labelling is extended with the Guideline Daily Amounts (GDA) within Germany and the European Union, to improve the current labelling system and to provide informative and plain nutrition information on food products. GDAs indicate the amounts of energy, sugar, fat, saturates and salt of the concerned product, as well as the percentages of the maximum amount an adult should consume per day, based on an energy requirement of 2000 calories. GDAs may allow consumers to evaluate the product's place in their daily diet and, consequently, enable them to make informed, health-based and nutritionally appropriate food choices.

Only few studies analysing consumer behaviour regarding the use of GDAs have been carried out. In particular consumers' acceptance of extended GDA-nutrition labelling in Germany has not been investigated by empirical studies up until now. Therefore, the underlying study examines how consumers perceive, understand, use and like GDAs. Elderly consumers are often identified as a vulnerable group in the process of understanding and using nutrition labelling adequately. For that reason, the study focuses on consumers aged 50plus. The study ANNA 50plus (Acceptance of new nutrition labelling by consumers aged 50plus) was conducted from March 2008 to March 2010 in Giessen, Germany.

To investigate consumer behaviour concerning GDA-acceptance an integration of methods was applied. In a first step qualitative focus groups were carried out in order to obtain preliminary data, to structure the object of research and to provide insights into perceptions and concerns of consumers aged 50plus. The quantitative investigation (not representative) was conducted with 568 participants (aged 50 - 84) who completed the semi-standardized written questionnaire. Consumers' GDA-acceptance was operationalised by four determinants: awareness, understanding, usage and liking of GDA-labelling.

The results indicate that 47% of all participants are aware of the new GDAs, 26% report to use them already. Female consumers, participants keeping a diet and consumers showing a high involvement in nutritional issues are more likely to be aware of GDAs or to use them. In addition, nutrition knowledge of the elderly determines the awareness positively. Moreover, consumers with higher interest in ingredients and nutrition labelling during the process of purchasing food are more familiar with new GDA-labelling. The two main reasons for usage are "to remain healthy" and "to control body-weight".

“Lack of time while shopping” and “illegible information” are reported to be the two major motivations for not using GDAs.

In order to examine comprehension of the contents of GDA-labelling on an objective base, five individual dimensions of comprehension were asked and afterwards summarised to an additive index of comprehension. On average, the respondents in Giessen display a moderate comprehension of GDAs. The participants can hardly place GDA-information in the context of their daily dietary needs. Most are not able to estimate their personal energy requirements correctly and have difficulties in understanding the concept of GDA-percentages. Age correlates with comprehension negatively: the older a participant, the less questions regarding comprehension of GDA-information are answered correctly. Whereas high characteristics on educational level, net household income, nutrition knowledge and nutrition involvement correlate positively to the index of GDA comprehension. No differences can be found for the respondent’s sex. Even though results show a slightly higher mean in the comprehension-index for consumers who report to make use of the GDA nutrition labels, users do not understand all of its dimensions correctly.

Different aspects of GDA-labelling are evaluated differently within the study sample: some consumers tend to evaluate most aspects of GDAs in a negative way, while others evaluate GDAs positively. A third group shows a tendency to answer heterogeneous. Respondents who are interested in nutrition labelling and ingredients, respondents keeping a diet and those with a higher nutrition knowledge and involvement are more likely to evaluate GDAs more positive. These participants also show higher rates of awareness, comprehension and use.

So far, empirical studies have solely investigated subareas of GDA-acceptance. Nonetheless, results of the Giessen study are consistent with results of the various international investigations, for example in regards to determinants of understanding nutrition labelling. The comprehension of GDA-labelling positively correlates with nutrition knowledge and involvement in nutrition and health issues, whereas it is diminishing during increasing maturity. The present study shows that age differences also occur within the group of elderly consumers, who are usually treated as one single subsample in other studies. Age differences within the “Generation 50plus” could be explained by physiological and psychological changes during the ageing process. Moreover, the interest and involvement in nutrition decreases in the older ages, which further can have an influence onto the correlation of age and comprehension-index.

The basic requirement for accepting GDAs is their understandability and usability. The study shows that age, nutrition knowledge and involvement in nutrition and health issues are key factors in influencing comprehension of GDAs. The moderate characteristics of the results show that all four determinants of GDA-acceptance could and need to be improved. GDAs do not support comprehension of foods and diet, rather, better

nutrition knowledge can improve understanding of GDAs. In order to enable consumers to optimise their food choices with the help of GDAs, it is essential to provide information and education on nutrition labelling as well as on consumers' individual, specific nutritional requirements. In addition, some aspects of the GDA label-format have to be improved. For example, consumers criticised legibility of the information. Thus, recommendations for action on nutrition labelling, specifically addressing the target group of consumers aged 50plus, need to be improved. Motivation and interest of consumers to use extended nutrition labelling as well as basic information on GDAs will have to be key issues of educational programmes. These campaigns should always consider elderly consumers' competences and abilities. Cooperation of consumer associations, economy, politics and scientists should be aspired to benefit the usage of nutrition labelling holistically. GDAs are seen as a valuable tool to help elderly consumers to increase their awareness for diet and health. Nevertheless they are only one among many factors influencing food choices and maintaining good health while ageing.

Literaturverzeichnis

- ABBOTT R (1997): Food and nutrition information. A study of sources, uses, and understanding. *British Food Journal* 99: 43-49.
- AKERLOF GA (1970): The Market for "Lemons". Quality uncertainty and the market mechanism. *The Quarterly Journal of Economics* 84: 488-500.
- ALSLEBEN A (2006): Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache: Die Geschichte der deutschen Wörter und der Fremdwörter von ihrem Ursprung bis zur Gegenwart. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag.
- ANGELE J, KOTT K, WEINMANN J (2008): Private Haushalte - Einkommen, Ausgaben, Ausstattung. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn, S. 145-162.
- ANZFA (Hrsg.) (2001): Legibility requirements for food labels: User guide to standard. Im Internet unter: http://www.foodstandards.gov.au/_srcfiles/legibility_0801.pdf (15.08.2010).
- ASCHEMANN-WITZEL J (2009): Claims auf Lebensmitteln und Involvement. Eine Untersuchung mit Hilfe realitätsnah gestalteter Choice Experiments. Europäische Hochschulschriften Bd. 3334. Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris: Peter Lang.
- ASDA (2010): Signposting. Im Internet unter: <http://health.asda.com/lifestyle/our-brands/nutritional-signposting.aspx> (15.08.2010).
- AUEL M, KLING C, KLUTHE B (2003): Lebensstilfaktoren zur Diabetes-Prävention. *Die Medizinische Welt* 9: 205-208.
- AUSGEZEICHNET INFORMIERT (2010): Aktuelles Bildmaterial für die redaktionelle Berichterstattung. Im Internet unter: http://www.naehrwertkompass.de/cms/upload/GDA_Pressebilder/GDA_BOP_300dpi.jpg (15.08.2010).
- AUSGEZEICHNET INFORMIERT (2008a): *FAQs* Ausgezeichnet informiert - die Initiative für bewusste Ernährung. Im Internet unter: http://www.naehrwertkompass.de/cms/upload/Downloads_allgemein/GDA_FAQs.pdf (15.08.2010).
- AUSGEZEICHNET INFORMIERT (2008b): Neue, erweiterte Nährwertkennzeichnung auf Basis von Tagesrichtwerten: Pressemitteilung. Berlin.
- AUSGEZEICHNET INFORMIERT (2008c): Hintergrundinformationen zur neuen Nährwertkennzeichnung. Im Internet unter <http://www.naehrwertkompass.de> (15.08.2010).
- AUSTEL A, ELLROTT T, HESEKER ET AL. (2009): Der Ernährungs-IQ. Entwicklung und Evaluierung eines Internet-Tests zum Ernährungswissen. *Ernährungsumschau* 1: 24-31.
- AXA (Hrsg.) (2008): AXA-Ruhestandsbarometer. Ergebnisse für Deutschland im internationalen Vergleich. Im Internet unter: http://www.axa.com/lib/axa/uploads/etudes/barometreretraite/2008/AXA_Retirement_Scope_Germany_2008_de.pdf (15.08.2010).
- BACKES GM (2001): Lebenslagen und Alter(n)sformen von Frauen und Männern in den neuen und alten Bundesländern. In: DZA (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 3: Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter. Opladen : Leske und Budrich, S. 11-115.

- BACKHAUS K, ERICHSON B, PLINKE W ET AL. (2008): *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung*. 12., vollständig überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- BAGSO (2007): *Bericht der Befragung - Supermarkt - gut und bequem einkaufen*. Ein Projekt der BAGSO. Im Internet unter: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Einkaufen/Bagso-Umfrage-Supermarkt_Langfassung.pdf (15.08.2010).
- BAGSO, VZ (2007): *Bericht der Befragung - Supermarkt - alles super?* Im Internet unter: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Einkaufen/Supermarkt_Bericht_Kurzfassung3.pdf (15.08.2010).
- BALASUBRAMANIAN SK, COLE C (2002): Consumers' search and use of nutrition information: The challenge and promise of the Nutrition Labeling and Education Act. *Journal of Marketing Research* 66: 112-127.
- BALTAS G (2001): Nutrition labelling: issues and policies. *European Journal of Marketing* 35: 708-721.
- BALTES PB (1990): *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Theoretische Leitsätze. Psychologische Rundschau* 41: 1-24.
- BALTES PB, STAUDINGER UM, LINDENBERGER U (1997): Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology* 50: 471-507.
- BANKA M, LEONHÄUSER I-U (2010): Research project INGA 60+. Information behaviour on nutrition and health claims. Focus on consumers aged 60+, Annual Conference of the ISBNPA, 9.-12.06.2010 Minneapolis, Minnesota, USA, Abstractbook 326.
- BARTON AH, LAZARSELD PF (1979): Einige Funktionen von qualitativer Analyse in der Sozialforschung. In: Hopf C, Weingarten E (Hrsg.): *Qualitative Sozialforschung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 41-89.
- BAUR N, FROMM S (Hrsg.) (2008): *Datenanalyse mit SPSS für Fortgeschrittene. Ein Arbeitsbuch*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BECKER W (1990): Zur Problematik der Weitervermittlung von Ernährungswissen. *Kommunikationstheoretische Analyse, empirische Befunde XL*, Band 21. Frankfurt am Main; Bern; New York; Paris: Peter Lang.
- BEHARRELL B, DENISON T (1995): Involvement on a routine food shopping context. *British Food J* 97: 24-29.
- BELL S, BURDON S, GREGORY J ET AL. (2007): Valuing the visceral: the increasing importance of the rapid-affective response in assessing consumer behavior. *International Journal of Market Research* 49: 299-311.
- BELL R, MARSHALL D (2003): The construct of food involvement in behavioral research: scale development and validation. *Appetite* 40: 235-244.
- BENNINGHAUS H (2007): *Deskriptive Statistik. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BEN-SIMON A, BUDESCU D, NEVO B (1997): A comparative study of measures of partial knowledge in multiple-choice-tests. *Applied Psychological Measurement* 21: 65-88.

- BERG K (1995): Konsumentenverhalten im Umbruch. Die Entdeckung des "unvernünftigen Verbrauchers" im modernen Marketing. Berlin: Erich Schmidt Verlag
- BERGMANN K (2000): Der verunsicherte Verbraucher. Neue Ansätze zur unternehmerischen Informationsstrategie in der Lebensmittelbranche. Schriftenreihe der Dr. Rainer Wild-Stiftung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- BESSEY A ET AL. (2007): Technical Report: Consumer Research on Percentage Daily Intake: Qualitative Research into the Interpretation of %DI and %RDI Labelling. A Research Report. Canberra. Im Internet unter: http://www.foodstandards.gov.au/_srcfiles/P293%20PFAR%20Att%20%20-%20Technical%20Report%20Consumer%20Research.pdf (15.08.2010).
- BEUC (2006): Discussion group on simplified labelling: Final report: Simpler labelling for healthier choices. Brüssel.
- BEUC (2005a): A simplified labelling scheme. Brüssel.
- BEUC (2005b): Survey on European consumers' perception of foodstuffs labelling. Annex Germany. Brüssel.
- BEWUSST WÄHLEN 2010: Bewusst wählen e.V. Im Internet unter: <http://www.bewusst-waehlen.com/> (15.08.2010).
- BILIŃSKI P (2010): Landesweites freiwilliges Programm zur GDA-Nährwertkennzeichnung in Polen. Vortrag auf der Veranstaltung „Eine Nährwertkennzeichnung für Europa. Politik, Wissenschaft und Wirtschaft im Dialog“ (Veranstalter: Ausgezeichnet Informiert) am 28.01.2010, Berlin.
- BLEICKER U (1983): Produktbeurteilung der Konsumenten. Konsum und Verhalten, Bd. 5, Heidelberg: Physica-Verlag.
- BLL (2009): Verbraucherinformation der Lebensmittelwirtschaft. Maßnahmen der Unternehmen und ihre Nutzung durch die Verbraucher. Bonn.
- BLL (2007): Position Nährwertkennzeichnung. Im Internet unter: <http://www.bll.de/positionspapiere/pp-naehrwertkennzeichnung.html> (15.08.2010).
- BMBF - BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (Hrsg.) (2010): Lernen im Lebenslauf. Im Internet unter: <http://www.bmbf.de/de/lebenslangeslernen.php> (15.08.2010).
- BMELV - BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ (Hrsg.) (2010): Evaluation des Verbraucherinformationsgesetzes. Im Internet unter: <http://www.vigwirkt.de/de/evaluation/> (30.07.2010).
- BMELV - BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ (Hrsg.) (2009): Leitfaden für erweiterte Nährwertinformationen auf verpackten Lebensmitteln. Berlin.
- BMELV - BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ (Hrsg.) (2008a): Bericht der Bundesregierung zur Meinungsumfrage: Die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln aus Sicht der Bevölkerung. Berlin.
- BMELV - BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ (HRSG.) (2008b): BMELV-Studie Nährwertkennzeichnung. Im Internet unter: <http://www.bmelv.de/cae/servlet/contentblob/379344/publicationFile/22729/UmfrageNaehrwertkennzeichnungDiagramme.pdf> (15.08.2010).

- BMELV - BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ, BMG - BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.) (2008): In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Berlin.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN & FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.) (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigen. Berlin.
- BMJ - BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ (2010): Verordnung über die Kennzeichnung von Lebensmitteln - Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung - LMKV. Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2464), die zuletzt durch die Verordnung vom 2. Juni 2010 (BGBl. I S. 752) geändert worden ist.
- BMJ - BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ (2009): Verordnung über nährwertbezogene Angaben bei Lebensmitteln und die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. Artikel 1 der Verordnung zur Neuordnung der Nährwertkennzeichnungsvorschriften für Lebensmittel. Nährwert-Kennzeichnungsverordnung - NKV. Nährwert-Kennzeichnungsverordnung vom 25. November 1994 (BGBl. I S. 3526), die zuletzt durch die Verordnung vom 1. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3221) geändert worden ist.
- BMJ - BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ (2007): Gesetz zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Verbraucherinformation (Verbraucherinformationsgesetz - VIG).
- BMJFFG - BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1986): Vierter Familienbericht. Die Situation der älteren Menschen in der Familie. Bonn.
- BODENSTEDT A (1983): Ernährungsverhalten und Ernährungsberatung. In: Cremer HD (Hrsg.): Nahrung und Ernährung. Handbuch der Landwirtschaft und Ernährung in den Entwicklungsländern. Bd. 2. Stuttgart: Ulmer, S. 239-267.
- BÖHM J, ALBERSMEIER F, SPILLER A ET AL. (2009): Zukunftsfaktor gesellschaftliche Akzeptanz. Kommunikation mit der Öffentlichkeit - mehr als Krisen-PR. In: Böhm J, Albersmeier F, Spiller A (Hrsg.): Die Ernährungswirtschaft im Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit. Reihe: Agrarökonomie, Bd. 4. Lohmar, Köln: Joseph Eul Verlag, S. 5-16.
- BOLAND H (1999): Beratung in der Informationsgesellschaft. Wissenstransfer oder Wissensbewertung? Schriften der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des Landbaus e.V. Bd. 35, S. 121-128.
- BORCHELT M, GILBERG R, HORGAS AL ET AL. (1996): Zur Bedeutung von Krankheit und Behinderung im Alter. In: Mayer KU, Baltes P (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie-Verlag, S. 449-474.
- BORGMEIER I, WESTENHOEFER J (2009): Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: a randomized-controlled study. BMC Public Health 9: 184-196.
- BORRA S (2006): Consumer perspectives on food labels. American Journal of Clinical Nutrition 83(suppl): 1235.

- BORTZ J, DÖRING N (2009): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- BOUSHEY CJ, HARRIS J, BRUEMMER B ET AL. (2008): Publishing nutrition research: A review of sampling, sample size, statistical analysis, and other key elements of manuscript preparation, Part 2. *Journal of the American Dietetic Association* 108: 679-688.
- BOUSHEY CJ, HARRIS J, BRUEMMER B ET AL. (2006): Publishing nutrition research: A review of study design, statistical analyses, and other key elements of manuscript preparation, Part 1. *Journal of the American Dietetic Association* 106: 89-96.
- BRODERICK AJ, MUELLER R (1999): A theoretical and empirical exegesis of the consumer involvement construct: the psychology of the food shopper. *Journal of Marketing*: 97-108.
- BRODHAGEN D (1993): Ernährungsaufklärung älterer Menschen. Sankt Augustin: Asgard-Verlag.
- BROSIUS F (2008): SPSS 16: Das mitp-Standardwerk; fundierte Einführung in SPSS und die Statistik. 1. Auflage. Heidelberg: mitp-Verlag.
- BÜHL A (2009): SPSS 18 (ehemals PASW): Einführung in die moderne Datenanalyse. 12., aktualisierte Auflage. Pearson Studium.
- BURTON S, ANDREWS JG (1996): Age, product nutrition, and label format effects on consumer perceptions and product evaluations. *Journal of Consumer Affairs* 30: 68-89.
- BUSLEI H, SCHULZ E, STEINER V (2007): Auswirkungen des demographischen Wandels auf die private Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen in Deutschland bis 2050. DIW Berlin: Politikberatung kompakt. Berlin.
- BUSSELL G (2005): Nutritional profiling vs. guideline daily amounts as a means of helping consumers make appropriate food choices. *Nutrition Food Science* 35: 337-343.
- BUTTRISS JL (1997): Food and nutrition: attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom. *American Journal of Clinical Nutrition* 65: 1985-1995.
- BYRD-BREDBRENNER C, ALFIERI L, KIEFER L (2000): The nutrition label knowledge and usage behaviours of women in the US. *Nutrition Bulletin* 25: 315-322.
- CALDER BJ (1977): Focus groups and the nature of qualitative marketing research. *Journal of Marketing Research* 14: 353-364.
- CAMPBELL DT, FISKE DW (1959): Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin* 56: 81-105.
- CASERTA MS, LUND DA, DIMOND MF (1985): Assessing interviewer effects in a longitudinal study of bereaved elderly adults. *Journal of Gerontology* 40: 637-640.
- CHEFTEL JC (2005): Food and nutrition labelling in the European Union. *Food Chemistry* 93: 531-550.
- CIAA (2008a): All you need to know about GDAs and the CIAA nutrition labelling scheme. Brüssel. Im Internet unter:
<http://commitments.ciaa.eu/documents/CIAA%20GDAs%20Nutrition%20Labelling.pdf> (15.08.2010).

- CIAA (2008b): CIAA Statement on the European Commission's proposal on the provisions of food information to consumers. Brüssel. Im Internet unter: http://www.ciaa.be/documents/positions/food_information_30012008.pdf (15.08.2010).
- CIAA (2006): CIAA Recommendation for a common nutrition labelling scheme. Brüssel. Im Internet unter: http://www.ciaa.be/documents/press_releases/CIAA_Nut_recommendation.pdf (15.08.2010).
- COI, FSA (2005): Signpost labelling creative development of concepts research report. Bucks.
- COI, FSA (2004): Concept testing of alternative labelling of healthy / less healthy foods. Bucks.
- COLE CA, BALASUBRAMANIAN SK (1993): Age differences in consumers' search for information. Public policy implications. *Journal of Consumer Research* 20: 157-169.
- COLE CA, GAETH GJ (1990): Cognitive and age-related differences in the ability to use nutritional information in a complex environment. *Journal Marketing Research* 27: 175-184.
- COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION (2009): Proposal for a regulation of the European parliament and of the Council on the provision of food information to consumers. Progress report by the Presidency. Brüssel.
- COWBURN G, STOCKLEY L (2005): Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition* 8: 21-28.
- CRESWELL JW (2003): *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- CRITES SL, AIKMAN SN (2005): Impact of nutrition knowledge on food evaluations. *European Journal of Clinical Nutrition* 59: 1191-1200.
- CUMMINGS SR, STEWARD AL, HULLEY SB (2001): Designing questionnaires and data collection instruments. In: Hulley SB et al. (Hrsg.): *Designing clinical research. An epidemiological approach*. 2. Auflage, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- CZAJKA S, KOTT K (2006): Konsumausgaben privater Haushalte für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren 2003. Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003. *Wirtschaft und Statistik* 6: 630-643.
- DE GROOT CP, VAN STAVEREN WA, HAUTVAST JG (1991): EURONUT-SENECA: Nutrition and the elderly in Europe. *European Journal of Clinical Nutrition* 45 (suppl. 3): 1-196.
- DENZIN NK (1978): *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. 2. Auflage. New York: McGraw-Hill.
- DENZIN NK, LINCOLN Y (2005): *The SAGE handbook of qualitative research*. 3. Auflage. Thousand Oaks: Sage.
- DESVOUSGES WH, FREY JH (1989): Integrating focus groups and surveys. Examples from environmental risk studies. *Journal of Official Studies* 5: 349-363.
- DG SANCO (2006): *Labelling: competitiveness, consumer information and better regulation for the EU*. Brüssel.

- DGE - DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (2008): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. zur erweiterten Nährwertinformation auf der Basis des „1 plus 4“-Modells, Bonn.
- DGE - DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (2007): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. zur Anwendung von „Guideline Daily Amounts“ (GDA) in der freiwilligen Kennzeichnung von Lebensmitteln, Bonn.
- DGE - DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG, ÖGE, SGE ET AL. (2008): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 1. Auflage, 3. vollständig durchgesehener und korrigierter Nachdruck. Neustadt an der Weinstraße: Neuer Umschau Buchverlag.
- DIEDRICHSEN I (1990): Ernährungspsychologie. Berlin; Heidelberg; New York: Springer Verlag.
- DIEHL JM (2006): Fragebögen zur Erfassung ernährungs- und gewichtsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen. Unpublizierte Zusammenstellung, Gießen.
- DIEHL JM (2000): Gesunde Ernährung bei Kindern und Erwachsenen. Einstellungen - Wissen - Handeln. Mitteilungsblatt der Bundesanstalt für Fleischforschung 39: 643-659.
- DIEHL JM (1999): Ernährungswissen von Kindern und Jugendlichen. Verbraucherdienst 44: 282-287.
- DIEHL JM (1980): Konstruktion und Einsatz von Fragebögen zur Erfassung ernährungsbezogener Einstellungen und Kenntnisse. Aktuelle Ernährungsmedizin 5: 43-53.
- DIEKMANN A (2007): Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 17. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- DITTMAR N (2004): Transkription: Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten Forscher und Laien. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- DÖTSCH-KLERK M, JANSEN L (2008): The choices programme: a simple, front-of pack stamp making healthy choices easy. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 17: 383-386.
- DREHER M, DREHER E (1991): Gruppendiskussionsverfahren. In: Flick U et al. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. München: Psychologie Verlags Union, S. 186-188.
- DRICHOUTIS AC, LAZARIDIS P, NAYGA RM (2006): Consumers' use of nutritional labels: a review of research studies and issues. Academy of Marketing Science Review 9: 1-22.
- DRICHOUTIS AC, LAZARIDIS P, NAYGA RM (2005): Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels. European Review of Agricultural Economics 32: 93-118.
- DRUYEN T (2005): Die große Alterswende. Aus Politik und Zeitgeschichte 49-50: 17-25.
- EAS - EUROPEAN ADVISORY SERVICES (Hrsg.) (2004): The introduction of mandatory nutrition labelling in the European Union: Impact assessment undertaken for DG SANCO, European Commission, Brüssel.
- ELBON SM, JOHNSON MA, FISCHER JG ET AL. (2000): Demographic factors, nutrition knowledge and health-seeking behaviours influence nutrition label reading behaviours among older American adults. Journal of Nutrition for the Elderly 19: 31-48.

- ELLERT U, KNOPF H (1999): Zufriedenheit mit Lebensumständen und Gesundheit. Gesundheitswesen 61: 145-150.
- ELMADFA I, LEITZMANN C (2004): Ernährung des Menschen. 4. Auflage. Stuttgart: UTB.
- ELMADFA I, MEYER AL (2008): Body composition, changing physiological functions and nutrient requirements of the elderly. Annals of Nutrition and Metabolism 52: 2-5.
- ENGEL JF, BLACKWELL RD, MINIARD PW (1995): Consumer behavior. 8. Auflage, Chicago: Dryden Press.
- ENSLIN AP (2003): Generationen 50 plus - die Ausgegrenzten der mobilen Informationsgesellschaft : Text- und Rezeptionsanalysen aktueller Medienwerbung. Marburg, Tectum Verlag.
- ERZBERGER C, KELLE U (2003): Making inferences in mixed methods: The rules of integration. In: Tashakkori A, Teddlie C (ed.): Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications, S. 457-488.
- ESCH FR, BRUNNER C, GAWLOWSKI D ET AL. (2010): Customer Touchpoints marken- und kundenspezifisch managen. Marketing Review St. Gallen 2: 8-13.
- EU (2008a): Richtlinie des Rates vom 24. September 1990 über die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. Brüssel
- EU (2008b): Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel. Brüssel.
- EU (2006): Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 des Europäischen Parlamentes und Rates vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel. Brüssel.
- EUFIC (2009): Nährwertinformation auf Lebensmitteletiketten. Wird sie gelesen und verstanden? Eufic Forum 2: 1-3.
- EUFIC (2008): Pan-European consumer research on in-store behaviour, understanding and use of nutrition information on food labels, and nutrition knowledge. Im Internet unter: <http://www.eufic.org/upl/1/en/doc/EUFIC%20pan-European%20results-full%20presentation.pdf> (31.05.2010).
- EUFIC (2007): Zur Bedeutung von "Guideline Daily Amounts". Food Today 3: 1-5.
- EUFIC (2006): An energy-based approach to nutrition information on food labels (English only). Food Today 53: 1-2.
- EUFIC (2005a): Consumer attitudes to nutrition information and food labelling. Eufic Forum 2: 1-3.
- EUFIC (2005b): The determinants of food choice. Eufic Review 17: 1-7.
- EUROPEAN HEART NETWORK (2007): Review of 'front of pack' nutrition schemes. Brüssel.
- EUROPEAN HEART NETWORK (2003): A systematic review of the research on consumer understanding of nutrition labelling. Brüssel.
- EVES A, GIBSON S, KILCAST D ET AL. (1994): Influence of nutrition information on the attitudes and knowledge of dieters. Nutrition and Food Science 5: 17-21.

- FALK L, BISOGNI CA, SOBAL J (1996): Food choice process of older adults: a qualitative investigation. *Journal of Nutrition Education* 28: 257-265.
- FDA (2004): Calories Count: Report of the Working Group on Obesity. Im Internet unter: <http://www.fda.gov/Food/LabelingNutrition/ReportsResearch/ucm081696.htm> (15.08.2010).
- FDF (Hrsg.) (2010): What's Inside Guide. Knowing what is going inside you. In: <http://www.whatsinsideguide.com/> (31.05.2010).
- FELSER G (2001): Werbe-und Konsumentenpsychologie, 2. Auflage, Heidelberg: Spektrum Verlag.
- FERNÁNDEZ-CELEMÍN L, JUNG A (2006): What should be the role of the media in nutrition communication? *British Journal of Nutrition* 96 (Suppl 1): 86-88.
- FEUNEKES GIJ ET AL. (2008): Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite* 50: 57-70.
- FLICK U (2008): Triangulation. Eine Einführung. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- FLICK U (2002): An introduction to qualitative research. Second edition. London: Sage Publications.
- FLICK U (1991): Triangulation. In: Flick U, von Kardorff E, Keupp H et al. (Hrsg.): *Handbuch qualitative Sozialforschung*. München: Psychologie Verlags Union, 432-434.
- FORSTER T (2004): Krankheitskostenrechnung für Deutschland. *Wirtschaft und Statistik* 12: 1432-1440.
- FREY JH, FONTANA A (1993): The group interview in social research. In: Morgan DL (Hrsg.): *Successful focus groups. Advancing the state of the art*. London: SAGE Publications, S. 20-34.
- FROSTA (2009): Nährwert-Ampel auf FRoSTA Gerichten. Im Internet unter: <http://www.frostablog.de/aktuelles/naehrwert-ampel-auf-frosta-gerichten> (30.07.2010).
- FSA (Hrsg.) (2010a): Traffic light labelling. Im Internet unter: <http://www.eatwell.gov.uk/foodlabels/trafficlights/> (15.08.2010).
- FSA (Hrsg.) (2010b): Traffic light label adopters. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/tladopters0110.pdf> (15.08.2010).
- FSA (Hrsg.) (Hrsg.) (2009): Comprehension and use of UK nutrition signpost labeling schemes. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/pmpreport.pdf> (15.08.2010).
- FSA (Hrsg.) (2008): Food labelling. Clear food labelling guidance. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/clearfoodlabelling.pdf> (15.08.2010).
- FSA (Hrsg.) (2007): Front-of-pack traffic light signpost labelling. Technical guidance. Issue 2. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/frontofpackguidance2.pdf> (15.08.2010).

- FSA (Hrsg.) (2006): Food labelling requirements. Qualitative research. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/flrqr.pdf> (15.08.2010).
- FURST T, CONNORS M, BISOGNI CA ET AL. (1996): Food Choice. A conceptual model of the process. *Appetite* 26: 247-266.
- GARRETSON JA, BURTON S (2000): Effects of nutrition facts panel, nutrition claims, and health claims on consumer attitudes, perceptions of disease-related risks, and trust. *Journal of Public Policy and Marketing* 19: 213-227.
- GASPAR C (2008): Wirtschaftsfaktor 60plus. Im Internet unter: <http://www.gfk-verein.de/download/Wirtschaftsfaktor60plus.pdf> (15.08.2010).
- GIEßENER FÜNFZIGER VEREINIGUNGEN (2010): Satzung für den Gesamtverein der Gießener Fünfziger Vereinigungen. Gießen. Im Internet unter: <http://www.giessener-fuenfziger.de/Satzung.htm> (15.08.2010).
- GfK - GESELLSCHAFT FÜR KONSUMFORSCHUNG (2008): Senioren in Deutschland. Konsum- und Kaufverhalten der Generation Silber. Im Internet unter: http://www.gfk-living.de/imperia/md/content/gfkliving/senioren_in_deutschland.pdf (15.08.2010).
- GÖLZ C (1997): Gesundheitspsychologische Aspekte des Ernährungsverhaltens. Lage: Jacobs.
- GOLDBERG HH, PROBERT CK, ZAK RE (1999): Visual search of food nutrition labels. *Human Factors* 4: 425-437.
- GORTON D (2008): SIGnposting Nutrition Study (SIGNS): Final report. Auckland.
- GREENBAUM TL (2000): Moderating focus groups. A practical guide for facilitation. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- GRIMES CA, RIDDELL LJ, NOWSON CA (2009): Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite* 53: 189-194.
- GRUDENS-SCHUCK N, ALLEN B, LARSON K (2004): Focus group fundamentals. *Methodology Brief* 5: 1-6.
- GRUNERT KG (2003): Can we understand consumers by asking them? *Marketing Research* 15: 46.
- GRUNERT KG, FERNÁNDEZ-CELEMÍN L, WILLS JM ET AL (2010): Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *Journal of Public Health*. Im Internet unter: <http://www.eufic.org/upl/1/default/doc/GDApaperJPubHealth.pdf> (15.08.2010).
- GRUNERT KG, WILLS JM (2007): A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health* 3: 1-10.
- GUTHRIE JF, DERBY BM, LEVY AS (1999): What people know and do not know about nutrition. In: Frazao E (Hrsg.): *America's Eating Habits: Changes and Consequences*. Agriculture Information Bulletin 750: 243-280.
- HAGENMEYER M, HAHN A (2007): Nach der Flut. Vom europäischen zum deutschen Lebensmittelrecht. *Ernährung* 1: 4-10.
- HAHN A (2008): Bessere Gesundheit durch mehr Information? Möglichkeiten und Grenzen einer erweiterten Kennzeichnung von Lebensmitteln. *Ernährung im Fokus* 8: 412-418.

- HANSEN U (2003a): Verbraucherinformation als Instrument der Verbraucherpolitik: Konzeptpapier des wissenschaftlichen Beirats Verbraucher- und Ernährungspolitik beim BMELV. Hannover, Berlin.
- HANSEN U (2003b): Verbraucherinformation durch Selbstverpflichtungserklärungen der Wirtschaft. Konzeptpapier des wissenschaftlichen Beirats „Verbraucher- und Ernährungspolitik“ beim BMVEL. Hannover, Berlin.
- HAWKES C (2004): Nutrition Labels and Health Claims: the Global Regulatory Environment, Genf.
- HEALTH CANADA (2010): Nutrition labelling. Im Internet unter: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/cons/index-eng.php> (15.08.2010).
- HEART FOUNDATION (Hrsg.) (2010): Heart Foundation Tick. Im Internet unter: <http://www.pickthetick.org.nz/home.html> (15.08.2010).
- HELFFERICH C (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 2. Auflage Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HENDRIE GA, COVENEY J, COX D (2008): Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutrition*: 11: 1365-1371.
- HERZOG AR, RODGERS WL (1988): Interviewing older adults. Mode comparison data from a face-to-face survey and a telephone resurvey. *Public Opinion Quarterly* 52: 84-99.
- HESEKER H (2003): Ernährungswissen der Bevölkerung. 4. Wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner vom 26.-27.09.2003, Bamberg.
- HESSEN AGENTUR (2008): Bevölkerungsvorausschätzung für den Landkreis Gießen und seine Kommunen. Eine Projektion für den Zeitraum von 2007 bis 2030. Wiesbaden.
- HESY- HEALTHY EATING IS IN STORE FOR YOU (2010): Nutrition labelling education centre. Im Internet unter: <http://www.healthyeatingisinstore.ca/> (15.08.2010).
- HEYDER M, THEUVSEN L (2009): Corporate Social Responsibility im Agribusiness. In: Böhm J, Albersmeier F, Spiller A (Hrsg.): Die Ernährungswirtschaft im Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit. Reihe: Agrarökonomie, Band 4, Lohmar, Köln: Joseph Eul Verlag.
- HIGGINSON CS, RAYNER MJ, DRAPER S ET AL. (2002a): The nutrition label - which information is looked at? *Nutrition and Food Science* 32(3): 92-99.
- HIGGINSON CS, RAYNER MJ, DRAPER S ET AL. (2002b): How do consumers use nutrition label information? *Nutrition and Food Science* 32(4): 145-152.
- HOFFMANN A (2008): Die Akzeptanz kartenbasierter Kundenbindungsprogramme aus Konsumentensicht. Determinanten und Erfolgswirkungen, Wirtschaftswissenschaftliche Dissertation, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Wiesbaden 2008.
- HOFMEISTER M (2010): Der subjektive Gesundheitszustand. Aktuelle Datenlage zu einem Screening-Instrument. *Ernährung im Fokus* 1: 8-13.
- HORWATH C, KOURIS-BLAZOS A, SAVIGE GS ET AL. (1999): Eating your way to a successful old age, with special reference to older women. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 8: 216-225.

- HSL - HESSISCHES STATISTISCHES LANDESAMT (2008): Die Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise Hessens nach Alter und Geschlecht. Kennziffer: A I 3 mit A I 4. Wiesbaden.
- HÜBSCH H (2010): GfK-Studie. Nährwertangaben auf verpackten Lebensmitteln. Weit verbreitete Nährwertkennzeichnung. Berlin.
- HÜTTNER M, SCHWARTING U (2002): Grundzüge der Marktforschung. 7. Auflage. München, Wien: R. Oldenbourg.
- IFIC (Hrsg.) (2009): 2009 Food and health survey: Consumer attitudes toward food, nutrition and health. A trended survey. Washington.
- IFIC (Hrsg.) (2008a): IFIC foundation food label consumer research project: Qualitative research findings. Washington.
- IFIC (Hrsg.) (2008b): Food label consumer research project. Exploring how to enhance consumers' ability to make healthful, balanced diet choices using the Nutrition Facts panel (NFP). Washington.
- IFIC (Hrsg.) (2007): 2007 Food and health survey: Consumer attitudes toward food, nutrition and health. A trended survey. Washington.
- IFIC (Hrsg.) (2004): Food Label & Calorie Research: Qualitative Research Findings. Washington.
- IGD (2005): GDA Consumer Research Report. Hertfordshire.
- INFRATEST SOZIALFORSCHUNG (Hrsg.) (1991): Die Älteren: Zur Lebenssituation der 55-70-jährigen. Eine Studie der Institute Infratest Sozialforschung, Sinus und Horst Becker, Bonn: Dietz.
- INITIATIVE D21, TNS INFRATEST (Hrsg.) (2010): (N)onliner Atlas 2010. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. Nutzung und Nicht-Nutzung des Internets, Strukturen und digitale Verteilung, München.
- JACOBY J (1977): Information load and decision quality: Some contested issues. *Journal of Marketing Research* 14: 569-573.
- JARITZ S (2008): Kundenbindung und Involvement. Eine empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung von Low Involvement. Wiesbaden: GWV Fachverlage.
- JÖCKEL KH, BABITSCH B, BELLACH BM ET AL. (1998): Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. Im Internet unter: https://www.pt-it.de/ptoutline/export/empfehlungen_sozialstatus_pdf2.pdf (15.08.2010).
- JONES G, RICHARDSON M (2007): An objective examination of consumer perception of nutrition information based on healthiness ratings and eye movements. *Public Health Nutrition* 10: 238-244.
- JUHL HJ, POULSEN C (2000): Antecedents and effects of consumer involvement in fish as a product group. *Appetite* 34: 261-267.
- KAFATOS A, CODRINGTON CA (1999): Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: the 'Eurodiet' Project. *Public Health Nutrition* 1999: 327-328.

- KALLUS KW, SCHMITT JA, BENTON D (2005): Attention, psychomotor functions and age. *European Journal of Nutrition* 44: 465-484.
- KEARNEY JM, GIBNEY JM, LIVINGSTONE BE ET AL. (2001): Attitudes towards and beliefs about nutrition and health among a random sample of adults in the Republic of Ireland and Northern Ireland. *Public Health Nutrition* 4: 1117-1126.
- KELLE U (2008): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung: Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KELLE U (2007): Integration qualitativer und quantitativer Methoden. In: Kuckartz U, Grunenberg H, Dresing T (Hrsg.): *Qualitative Datenanalyse: computergestützt. Methodische Hintergründe und Beispiele aus der Forschungspraxis, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KELLER S (2004): Motivation zur Verhaltensänderung. Aktuelle deutschsprachige Forschung zum Transtheoretischen Modell. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 12: 35-38.
- KELLY B, HUGHES C, CHAPMAN K ET AL. (2008): Front-of-pack food labelling: Traffic light labelling gets the green light. Im Internet unter: http://www.cancercouncil.com.au/html/prevention/healthyeating/downloads/foodlabelling_frontofpack_surveyreport.pdf (15.08.2010).
- KESSNER L, MASCHKOWSKI G (2005): Lebensmittelkennzeichnung. Was wollen Verbraucherinnen und Verbraucher wissen? Eine Auswertung der aid-Expertenforen unter www.was-wir-essen.de. *Ernährung im Fokus* 5: 231-235.
- KIM S-Y, NAYGA RM, CAPPAS O (2001): Food label use, self-selectivity, and diet quality. *Journal of Consumer Affairs* 35: 346-363.
- KIM S-Y, NAYGA RM, CAPPAS O (2000): The effect of food label use on nutrient intakes: An endogenous switching regression analysis. *Journal of Agricultural and Resource Economics* 25: 215-231.
- KIRCHHOFF S, KUHN T S, LIPP P ET AL. (2008): *Der Fragebogen: Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. 4., überarbeitete Auflage, Nachdruck*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.
- KIRKWOOD TBL (2006): Nutrition for a longer life. *Nutrition Bulletin* 31: 88-92.
- KITZINGER J (1995): Qualitative Research: Introducing focus groups. *British Medical Journal* 311: 299-302.
- KITZINGER J (1994): The methodology of focus groups. The importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness* 16: 103-121.
- KLOTTER C (2010): Gesundheit als Pflicht? Das Dilemma der Gesundheitsförderung. *Ernährung im Fokus* 5: 190-195.
- KNODEL J (1993): The design and analysis of focus group studies. In: Morgan DL (Hrsg.): *Successful focus groups. Advancing the state of the art*. London: Sage Publications, S. 35-50.
- KNOX S, WALKER D (2003): Empirical developments in the measurement of involvement, brand loyalty and their relationship in grocery markets. *Journal of Strategic Marketing* 11: 271-286.

- KOCH S (2008): GDA-Kennzeichnung. Selbstverpflichtung der Europäischen Ernährungsindustrie zur Ergänzung der Nährwertkennzeichnung. *Ernährungsumschau* 2: 120-122.
- KÖHLER J, LEONHÄUSER IU (2008): Changes in food preferences during aging. *Annals of Nutrition and Metabolism* 52 (suppl 1): 15-19.
- KÖHLER W, SCHACHTEL G, VOLESKE P (2007): *Biostatistik: Eine Einführung für Biologen und Agrarwissenschaftler*. 4., aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- KOMREY H (1986): Gruppendiskussionen. Erfahrungen im Umgang mit einer weniger häufigen Methode empirischer Sozialwissenschaft. In: Hoffmeyer-Zlotnik J (Hrsg.): *Qualitative Methoden der Datenerhebung in der Arbeitsmigrantenforschung*, Mannheim, S. 109-143.
- KOZUP JC, CREYER EH, BURTON S (2003): Making healthful food choices. The influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menus. *Journal of Marketing* 67: 19-34.
- KRAFT FOODS (2010): Sensible solution, better für you made simple. Im Internet unter: http://www.kraftrecipes.com/kf/HealthyLiving/SensibleSolution/SensibleSolution_Landing.aspx (15.08.2010).
- KRAPP A, HOFER M, PRELL S (1982): *Forschungs-Wörterbuch. Grundbegriffe zur Lektüre wissenschaftlicher Texte*. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg.
- KRIEB C, REIDL A (1999): *Seniorenmarketing. So erreichen Sie die Zielgruppe der Zukunft*. Wien: Ueberreuter.
- KROEBER-RIEL W, ESCH FR (2004): *Strategie und Technik der Werbung. Verhaltenswissenschaftliche Ansätze*. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- KROEBER-RIEL W, WEINBERG P, GRÖPPEL-KLEIN A (2009): *Konsumentenverhalten*. 9. Auflage München: Verlag Franz Vahlen.
- KRÜGER-HEMMER (2008): Bildung. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn, S. 51-73.
- KRUSE A, GABER E, HEUFT G ET AL. (2002): *Gesundheit im Alter: Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Heft 10. Berlin.
- KRUSE A, WAHL HW (1999): Persönlichkeitsentwicklung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 32: 279-293.
- KRUSE J (2009): Reader "Einführung in die qualitative Sozialforschung". Freiburg. URL: Bezug über: <http://www.soziologie.uni-freiburg.de/kruse> (15.08.2010).
- KRUSE J, WENZLER-CREMER H (2007): Interviews auf Computer überspielen und transkribieren: Ein Manual für die Aufnahme und Transkription von Interviews mit einfachen EDV-basierten Lösungen. Bezug über: siehe Kruse 2009.
- KUCKARTZ U (2010): *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. 3. aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KUCKARTZ U, GRUNENBERG H, LAUTERBACH A (Hrsg.) (2004): *Qualitative Datenanalyse: computergestützt. Methodische Hintergründe und Beispiele aus der Forschungspraxis*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- KÜHN T (2004): Das vernachlässigte Potenzial qualitativer Marktforschung. Forum qualitative Sozialforschung 5: 1-23.
- KÜHN K, PORST R (1999): Befragungen alter und sehr alter Menschen. Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen. Ein Literaturbericht. ZUMA-Arbeitsbericht 99/03, Mannheim.
- KÜHNEL SM, KREBS D (2007): Statistik für die Sozialwissenschaften. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 4. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlts Taschenbuch Verlag.
- KÜHNEMANN AK (2009): Ernährung in der alternden Gesellschaft. In: Nestlé Deutschland AG (Hrsg.): Nestlé Studie 2009. So is(s)t Deutschland. Ein Spiegel der Gesellschaft. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag.
- KUHLMANN E (1990): Verbraucherpolitik. Grundzüge ihrer Theorie und Praxis. München, Vahlen.
- KUHLMANN E, STRAUSS B (2001): Markttransparenz. In: Diller, H. (Hrsg.): Vahlens großes Marketinglexikon, 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage München, S. 1079-1080.
- LAMNEK S (2005): Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz, UTB.
- LAMNEK S (1989): Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. München: Psychologie Verlags Union.
- LANGER I, SCHULZ VON THUN F, TAUSCH R (2006): Sich verständlich ausdrücken. 8. Auflage. München: Reinhardt.
- LARSON K, GRUDENS-SCHUCK N, ALLEN BL (2004): Can you call it a focus group? Methodology brief. Ames, IA: Iowa State University Extension. Im Internet unter: <http://www.extension.iastate.edu/Publications/PM1969A.pdf> (15.08.2010).
- LARSSON I, LISSNER L, WILHELMSSEN L (1999): The 'Green Keyhole' revisited: nutritional knowledge may influence food selection. European Journal of Clinical Nutrition 1999 53: 776-780.
- LEHR U (2006): Senioren - eine sehr heterogene Gruppe: Demografische und psychologische Aspekte des Alterns. In: Meyer-Hentschel H, Meyer-Hentschel G (Hrsg.): Jahrbuch Seniorenmarketing 2006/2007: Erfolgsunternehmen, Expertenwissen, internationale Beiträge. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag, 21-46.
- LEHR U (1991): Psychologie des Alterns. 7. Auflage, Heidelberg, Wiesbaden: Quelle und Meyer.
- LEONHÄUSER IU, MEYER-GRÄWE U, MÖSER A ET AL. (2009): Essalltag in Familien. Ernährungsversorgung zwischen privatem und öffentlichem Raum. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- LEONHÄUSER IU (2004): Verbraucherpolitik-Forschung. Konzeptpapier des wissenschaftlichen Beirats für Verbraucher- und Ernährungspolitik beim BMVEL, Berlin.
- LEONHÄUSER IU (2003): Ernährungskompetenz im Kontext einer Risiko- und Erlebnisgesellschaft. In: Methfessel B, Schlegel-Matthies K (Hrsg.): Fokus Haushalt. Beiträge zur Sozioökonomie des Haushalts, S. 117-128.

- LEONHÄUSER IU (1995): Ernährungswissenschaft. In: Diedrichsen I (Hrsg.): Humanernährung. Ein interdisziplinäres Lehrbuch, S. 4-36.
- LEONHÄUSER IU (1988): Bedürfnis, Bedarf, Normen und Standards. Ansätze für eine bedarfsorientierte Verbraucherpolitik. Beiträge zur Ökonomie von Haushalt und Verbrauch, Heft 20, Berlin: Duncker und Humblot.
- LEONHÄUSER IU, KÖHLER J, WALTER C (2007): Sozialwissenschaftliche Forschung im Alter. Ein Forschungsdesiderat. Spiegel der Forschung 24: 68-73.
- LEVY AS, FEIN SB (1998): Consumers' ability to perform tasks using nutrition labels. Journal of Nutrition Education 30: 210-217.
- LEVY AS, FEIN SB, SCHUCKER RE (1996): Performance characteristics of seven nutrition label formats. Journal of Public Policy Marketing 15: 1-15.
- LEWIN K (1943): Forces behind food choices and methods of change. In: National Research Council (Hrsg.): The problem of changing food habits. Report of the committee of food habits 1941-1943, Washington DC.
- LIENERT GA, RAATZ U (1969): Testaufbau und Testanalyse. 2. Auflage. Weinheim: Beltz.
- LIN W, LEE YW (2005): Nutrition knowledge, attitudes, and dietary restriction behavior of the Taiwanese elderly. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 14: 221-229.
- LINGA - LANDESINITIATIVE NIEDERSACHSEN - GENERATIONENGERECHTER ALLTAG (2009): Name gesucht! Zur Akzeptanz von Bezeichnungen für die Gruppe 50plus. Im Internet unter: http://www.wolfsburg-ag.com/sixcms/detail.php?template=linga_index&nav1=36405&nav2=&news_id=65923&modul=news_detail (31.05.2010).
- LIPPKE, S, RENNEBERG B. (2006): Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In Renneberg B, Hammelstein P (Hrsg): Gesundheitspsychologie, Heidelberg: Springer Verlag, S. 35-60.
- LIVSFS (2009): National Food Administration's regulations on the use of a particular symbol. Im Internet unter: http://www.5aldia.org/datos/60/PDF_7_9333.pdf (15.08.2010).
- LIVSMEDELSVERKET (2010): The keyhole symbol. Im Internet unter: <http://www.slv.se/engb/Group1/Food-and-Nutrition/Keyhole-symbol/> (15.08.2010).
- LOHSCHIEDT J (2009): Das subjektive Wissen des Verbrauchers über Lebensmittel: theoretisches Konzept und methodisches Vorgehen. Sozialwissenschaftliche Schriften zur Landnutzung und ländliche Raum, Band 93, Weikersheim: Margraf Publishers.
- LOUREIRO ML, GRACIA A, NAYGA RM (2006): Do consumers value nutritional labels? European Review of Agricultural Economics 33: 249-268.
- LUCKE D (1995): Akzeptanz. Legitimität in der "Abstimmungsgesellschaft". Opladen.
- LÜDTKE H (2000): Konsum und Lebensstile. In: Rosenkranz D (Hrsg.): Konsum: soziologische, ökonomische und psychologische Perspektiven. Opladen: Leske und Budrich, S. 117-132.
- LUZZI AF, GIBNEY M, SJÖSTRÖM M (2001): Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: The Eurodiet evidence. Public Health Nutrition 4: 437-438.

- MACKEY MA, METZ M (2009): Ease of reading of mandatory information on Canadian food product labels. *International Journal of Consumer Studies* 33: 369-381.
- MANGOLD W (1973): Gruppendiskussionen. In: König R.(Hrsg.): *Handbuch der empirischen Sozialforschung*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 228-259.
- MARKET EVOLUTION INSIGHT (Hrsg.) (2008): GDA Survey 061207. Im Internet unter: <http://www.fdf.org.uk/publicgeneral/Mirror%20research%20panel%20findings%20full%20reseach.pdf> (15.08.2010).
- MAYRING P (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 8. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- MAYRING P (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- METSCHKE R, WELLBROCK R (2002): *Datenschutz in Wissenschaft und Forschung*. 3. überarbeitete Auflage. Berlin.
- MEYER R (2004): *Der aufgeklärte Verbraucher. Verbesserungspotentiale der Kommunikation über Nahrungsmittel*. Deutscher Fachverlag: Frankfurt am Main.
- MEYER-HENTSCHEL H (2010): Neue Altersbilder braucht das Land. Der steinige Weg zu realistischeren Bildern vom Alter(n). In: Meyer-Hentschel H, Meyer-Hentschel G (Hrsg.): *Jahrbuch Seniorenmarketing 2010/2011. Strategien und Innovationen*, S. 17-39.
- MEYER-HENTSCHEL H (2001): Seniorenansprache als Herausforderung. In: Leonhäuser IU, Berg I (Hrsg.): *Lebensstile und Alter*. 14. Symposium Wissenschaft und Ernährungspraxis. Bingen: AMC Verlag, S. 28-35.
- MEYER-HENTSCHEL H, MEYER-HENTSCHEL G (Hrsg.) (2006): *Jahrbuch Seniorenmarketing 2006/2007: Erfolgsunternehmen, Expertenwissen, internationale Beiträge*. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag.
- MICHAEL BM (2006): Warum ignoriert das Marketing die reichste Generation aller Zeiten? In: Meyer-Hentschel H, Meyer-Hentschel G (Hrsg.): *Jahrbuch Seniorenmarketing 2006/2007*. Edition Horizont, Frankfurt am Main.
- MILES MB, HUBERMANN AM (1994): *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. Second edition. Thousand Oaks, London, Delhi: Sage Publications.
- MILLER GA (1956): The Magical Number Seven, Plus or Minus Two. Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review* 63: 81-97.
- MILLWARD BROWN (Hrsg.) (2008): How has awareness, comprehension and usage of GDA labelling evolved? In: http://www.fdf.org.uk/publicgeneral/Millward-Brown_research_Sep08.pdf (15.08.2010).
- MITRA A (1994): Use of focus groups in the design of recreation needs assessment questionnaires. *Evaluation and Program Planning* 17: 133-140.
- MOHLER PPH, PORST R (1996): Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen. Einführung in das Thema. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen*. Band 9 der Schriftenreihe Spektrum Bundesstatistik, Stuttgart: Metzler-Poeschel, S. 7-15
- MONETTE DR, SULLIVAN TJ, DEJONG CR (2005): *Applied social research. A tool for the human services*. 6th edition. Toronto, Ontario: Brooks/Cole.

- MOORMAN C (1990): The effects of stimulus and consumer characteristics on the utilization of nutrition information. *Journal of Consumer Research* 17: 362-374.
- MORGAN DL (1997): Focus groups as qualitative research. 2. Auflage. Thousand Oaks; London; New Delhi: Sage Publications.
- MORGAN DL, KRUEGER RA (1993): When to use focus groups and why. In: Morgan D.L. (ed): Successful focus groups. Advancing the state of the art. London: Sage Publications, 3-19.
- MOSCHIS GP (2003): Marketing to older adults: An updated overview of present knowledge and practice. *Journal of Consumer Marketing* 20: 516-525.
- MOTEL-KLINGEBIEL A (2005): Materielle Lagen alter Menschen. Verteilungen und Dynamiken in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer C, Engstler H, Wurm S (Hrsg.): Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- MOYNIHAN PJ, MULVANEY CE, ADAMSON ET AL. (2007): The nutrition knowledge of older adults living in sheltered housing accommodation. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 20: 446-458.
- MRI - MAX RUBNER-INSTITUT, BUNDESFORSCHUNGSINSTITUT FÜR ERNÄHRUNG (Hrsg.) (2008): Nationale Verzehrsstudie II: Ergebnisbericht, Teil 1. Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen. Karlsruhe.
- MÜLLER W (Hrsg.) (2010): Duden. Das Bedeutungswörterbuch. Wortschatz und Wortbildung. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag.
- MÜNNICH M (2007a): Einnahmen und Ausgaben von Rentner- und Pensionärshaushalten: Untersuchungen auf der Grundlage der Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003. *Wirtschaft und Statistik* 6: 593-628.
- MÜNNICH M (2007b): Geld- und Immobilienvermögen sowie Wohnverhältnisse von Rentner- und Pensionärshaushalten in Deutschland. *Wirtschaft und Statistik* 10: 986-1016.
- MULLER TE (1985): Structural information factors which stimulate the use of nutrition information: a field experiment. *Journal of Marketing Research* 22: 143-157.
- NAYGA RM (2000): Nutrition knowledge, gender, and food label use. *Journal of Consumer Affairs* 34: 97-112.
- NAYGA RM (1999): Toward an understanding of consumers' perceptions of food labels. *International Food and Agribusiness Management Review* 2: 29-45.
- NAYGA RM, LIPINSKI D, SAVUR N (1998): Consumers' use of nutritional labels while food shopping and at home. *Journal of Consumer Affairs* 32: 106-119.
- NELSON P (1970): Information and Consumer Behavior. *Journal of Political Economy* 78: 311-329.
- NEUHÄUSER-BERTHOLD M (2007): Altern und Ernährung. *Ernährungsumschau* 10: 580-586.
- NIELSEN (2008): Consumers and nutritional labelling. A global Nielsen report. In: <http://id.nielsen.com/site/nutritionallabellingreport2008.pdf.pdf> (15.08.2010).
- NÖTHEN M, BÖHM K (2009): Krankheitskosten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 48. Berlin.

- NOLL HH, WEICK S (2008): Lebenssituation von Älteren. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn, S. 193-199.
- NVZMV - Neue Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern (2010): Einkaufstraining. Im Internet unter: http://www.nvzmv.de/Beratung/Flyer_NVZ/NVZ_Faltblatt_Einkaufstraining_Vereine_08_07.pdf (15.08.2010).
- O'BRIEN K (1993): Improving survey questionnaires through focus groups: Morgan D.L. (ed): Successful focus groups. Advancing the state of the art. London: SAGE Publications, 105-117.
- OLSEN SO (2003): Understanding the relationship between age and seafood consumption: The mediating role of attitude, health involvement and convenience. *Food Quality and Preference* 14: 199-209.
- OLTERSDORF U (1995): Ernährungsepidemiologie: Mensch, Ernährung, Umwelt. Stuttgart: Ulmer.
- OTTEN D (2008): Die 50+ Studie. Wie die jungen Alten die Gesellschaft revolutionieren. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.
- OTTEN D, MELSHEIMER N (2009): Lebensentwürfe "50plus". *Aus Politik und Zeitgeschichte* 41: 31-36.
- PARMENTER K, WALLER J, WARDLE J (2000): Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Education Research* 15: 163-174.
- PARMENTER K, WARDLE J (2000): Evaluation and design of nutrition knowledge measures. *Journal of Nutrition Education* 32: 269-277.
- PARMENTER K, WARDLE J (1999): Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. *European Journal of Clinical Nutrition* 53: 298-308.
- PATTERSON D, BESSEY A, HALL K (2003): A qualitative consumer study related to nutrition content claims on food labels. Im Internet unter: <http://www.foodstandards.gov.au/scienceandeducation/publications/evaluationreportseries/consumerstudyrelatedtonutritioncontentclaimsjuly20035/> (15.08.2010).
- PECH-LOPATTA D (2008): GfK-Studie Produktvielfalt und -information. Entwicklungen und Trends im Lebensmittelangebot. Im Internet unter: <http://www.bll.de/themen/naehrwertinformation.html/20080415-gfk-broschuere/> (15.08.2010).
- PERRIG-CHIELLO P (2007): Altert Eva anders? Zur gesundheitlichen Lage der älteren Bevölkerung - betrachtet aus der Genderperspektive. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 32 (Suppl 2): 163-167.
- PETRAS A, SAMLAND W (2001): Soziodemografie und Psychografie. Der ganzheitliche Blick auf die Zielgruppe. *Planung und Analyse* 4: 22-27.
- PHILLIPS LW, STERNTHAL B (1977): Age differences in information processing. A perspective on the aged consumer. *Journal of Marketing Research* 14: 444-457.
- PICOT A, WOLFF B (2000): Informationsökonomik. In: Roberts R (Hrsg.): *Gabler Wirtschaftslexikon*, 15. Auflage, Wiesbaden, S. 1522-1526.

- PINQUART M (1997): Selbstkonzept- und Befindensunterschiede im Erwachsenenalter. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 10: 17-26.
- POMPE HG (2007): Marktmacht 50plus. Wie Sie die Best Ager als Kunden gewinnen und begeistern. Wiesbaden: Gabler.
- POPE SK, KRITCHEVSKY SB, MORRIS MC ET AL. (2007): Cognitive ability is associated with suspected reporting errors on food frequency questionnaires. Journal of Nutrition, Health and Aging 11: 55-58.
- PORST R (2008): Fragebogen: Ein Arbeitsbuch. 2. Auflage Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- POSTEL B (2005): Charakterisierung von Lebensstilen durch Wertorientierungen. Potsdamer Beiträge zur Sozialforschung, Band 23. Universität Potsdam. Potsdam.
- PUDEL V (2006): Wer nicht lernt, kann die Zukunft nur mit der Vergangenheit gestalten. In: Heinrich-Stockmeyer-Stiftung (Hrsg.): Werkstattbericht 12. Grenzen der Massentierhaltung. Vogelgrippe, Schweinepest, BSE - und kein bisschen weise?, S. 46-59.
- PUDEL V (2004): Was bestimmt den Verbraucher: Emotion oder Vernunft? In: Heinrich-Stockmeyer-Stiftung (Hrsg.): Werkstattbericht 10. Das verordnete Lebensmittel, S. 4-15.
- PUDEL V, ELLROTT T (2004): 50 Jahre Ernährungsaufklärung: Anmerkungen und Zukunftsperspektiven. Bundesgesundheitsblatt 47: 795-800.
- PUDEL V, SPIRIK J, WESTENHÖFER J (1996): Informationsnutzen der Lebensmittelkennzeichnung für deutsche Konsumenten als Entscheidungshilfe bei der Lebensmittelauswahl: In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Ernährungsbericht 1996. Frankfurt: Druckerei Henrich, 307-325.
- PUDEL V, WESTENHÖFER J (2003): Ernährungspsychologie. Eine Einführung. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- PUDEL V, WESTENHÖFER J (1991): Ernährungspsychologie. Eine Einführung. Göttingen: Hogrefe.
- RAFFÉE H, SILBERER G (1981): Informationsverhalten des Konsumenten. Ergebnisse empirischer Studien. Wiesbaden: Gabler.
- RAITHEL J (2008): Quantitative Forschung: Ein Praxiskurs. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- RAYNER M, SCARBOROUGH P, WILLIAMS C (2003): The origin of Guideline Daily Amounts and the Food Standards Agency's guidance on what counts as 'a lot' and 'a little'. Public Health Nutrition 7: 549-556.
- REINHOLD G, LAMNEK S, RECKER H (2000): Soziologie-Lexikon. 4. Auflage. München, Wien: Oldenburg Verlag.
- REISCH L (2003): Strategische Grundsätze und Leitbilder einer neuen Verbraucherpolitik. Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Beirats für Verbraucher- und Ernährungspolitik beim BMVEL. Stuttgart-Hohenheim, Berlin.
- REWERTS A, HANF JH (2009): Warum kaufen wir? Werte als Auslöser von Konsumententscheidungen bei Lebensmitteln. Berichte über Landwirtschaft 87: 519-533.

- RÖHR-SENDLMEIER UM, UEING S (2004): Das Altersbild in der Anzeigenwerbung im zeitlichen Wandel. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 37: 56-62.
- ROGERS EM (1983): *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.
- ROLOFF J (2006): Das Alter ist weiblich. Geschlechteraspekte des demographischen Wandels in Deutschland. In: MGFFI NRW (Hrsg.): *Handbuch Demographischer Wandel. Die Stadt, die Frauen, die Zukunft*, Düsseldorf, S. 51-64.
- ROTHMAN RL (2006): Patient understanding of food labels. The role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine* 31: 391-398.
- ROTT C (2001): Einfluss des Lebensstils auf die Erhaltung körperlicher und geistiger Kompetenzen. In: Institut Danone für Ernährung (Hrsg.): *Immer länger, immer jünger. Einfluss von Ernährung und Lebensstil auf das Altern*, Heidelberg, S. 31-34.
- ROUSSEAU GK, LAMSON N, ROGERS WA (1998): Designing warnings to compensate for age-related changes in perceptual and cognitive abilities. *Psychology and Marketing* 15:643-662.
- RÜBENACH SP, WEINMANN J (2008): Haushalte und Lebensformen der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus 2007. *Wirtschaft und Statistik* 9: 772-779.
- RUSSELL RM (2000): The ageing process as a modifier of metabolism. *American Journal of Clinical Nutrition* 72(suppl): 529-532.
- RUSSO JD, STAELIN R, NOLAN CA ET AL. (1986): Nutrition information in the supermarket. *Journal of Consumer Research* 13: 48-70.
- SACK R (1999): Die Präzisierung des Verbraucherleitbildes durch den EuGH. *Wettbewerb in Recht und Praxis* 4: 399-402.
- SAHYOUN NR, PRATT CA, ANDERSON A (2004): Evaluation of nutrition education interventions for older adults: A proposed framework. *Journal of the American Dietetic Association* 104: 58-69.
- SALTHOUSE TA (1991): Mediation of adult age differences in cognition by reductions in working memory and speed of processing. *Psychological Science* 2: 179-183.
- SATIA JA ET AL. (2005): Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina. *Journal of the American Dietetic Association* 105: 392-402.
- SCHAIBLE S ET AL. (2007): *Wirtschaftsmotor Alter: Endbericht*. Berlin.
- SCHENK M (2000): Zielgruppen 50plus. Wie die Alten jünger werden. Medien- und Konsumverhalten einer beweglichen Generation. In: GfK (Hrsg.): *Jahrbuch der Absatz- und Verbrauchsforschung* 4: 386-403.
- SCHERHORN G (1959): *Bedürfnis und Bedarf*. Berlin: Duncker und Humblot.
- SCHMID S, BUCHER J (2007): *Lebensmittelverpackungen 55+. Ergebnisse einer DLG-Studie "Best Ager"*. DLG (Hrsg.): *Herausforderung Qualität. Erfolgswege zur Profilierung im Markt*. Frankfurt am Main: DLG-Verlag.
- SCHNEIDER R (1997): *Vom Umgang mit Zahlen und Daten. Eine praxisnahe Einführung in die Statistik und Ernährungsepidemiologie*. Breidenstein: Umschau Zeitschriften Verlag.

- SCHNELL R, HILL PB, ESSER E (2007): Methoden der empirischen Sozialforschung. 8. Auflage, München, Wien: Oldenburg.
- SCHNÖGL S, ZEHEGRUBER R, DANNINGER S ET AL. (2006): Schmackhafte Angebote für die Erwachsenenbildung und Beratung - Food Literacy. Handbuch und Toolbox, Wien.
- SCHÖFFLER M (2008): Für jeden das Richtige? Vielfalt im Lebensmittelangebot wächst stetig. Ernährungsumschau 2: 68-70.
- SCHOENHEIT I (2005): Der subjektive Informationsbedarf der Konsumenten. In: Bundesverband Verbraucherzentrale (Hrsg.): Wirtschaftsfaktor Verbraucherinformation. Die Bedeutung von Information für funktionierende Märkte. Berlin 2005. S. 13-27.
- SCHOENHEIT I (2004a): Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Verbraucherinformation: Landeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Politikfeld Verbraucherschutz, S. 47-65.
- SCHOENHEIT I (2004b): Was Verbraucher wissen wollen. Ergebnisse einer empirischen Studie zum Informationsbedarf der Verbraucher, Berlin.
- SCHOENHEIT I. (1986): Neue Entwicklungsperspektiven der Verbraucherinformation und Verbraucherberatung. In: Mielenhausen E (Hrsg.): Verbraucherpolitik - Politik für Verbraucher? Osnabrück, S. 97-113.
- SCHRADER U, SCHOENHEIT I, HANSEN U (2003): Der Bock als guter Gärtner? Informationsoffenheit von Unternehmen als Beitrag zum Verbraucherschutz. Ökologisches Wirtschaften 3/4: 15-17.
- SCHWAN P (2009): Der informierte Verbraucher? Das verbraucherpolitische Leitbild auf dem Prüfstand. Eine Untersuchung am Beispiel des Lebensmittelsektors. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- SCHWARZER R (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3., überarbeitete Auflage. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe.
- SCOTT V, WORSLEY AF (1994): Ticks, claims, tables and food groups: a comparison for nutrition labelling. Health Promotion International 9: 27-37.
- SENIORRESEARCH (O.J.): 10 Gebote für die Gestaltung von Seniorenbroschüren. Im Internet unter: <http://sr.oceanweb.de/imgupload/Broschuerengestaltung%20.pdf> (15.08.2010).
- SENIORRESEARCH (2008): Senioren fühlen sich im besten Alter. Von der Schwierigkeit, die Zielgruppe 50plus richtig zu bezeichnen. Frankfurt am Main.
- SEYMOUR JD, YAROCH AL, SERDULA M ET AL. (2004): Impact of nutrition environmental interventions on point-of-purchase behavior in adults: a review. Preventive Medicine 39: 108-136.
- SHEPHERD R, TOWLER G (1992): Nutrition knowledge, attitudes and fat intake: Application of the theory of reasoned action. Journal of Human Nutrition and Dietetics 5: 387-397.
- SHINE A, O'REILLY S, O'SULLIVAN K (1997): Consumer attitudes to nutrition labelling. British Food Journal 99: 283-289.

- SOMMER R (2009): Begründung Nährwertkennzeichnungserweiterung. Im Internet unter: <http://www.renatesommer.de/image/inhalte/file/Begr%C3%BCndung%20LK%20091210.pdf> (15.08.2010).
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2009a): Bevölkerungsstand. Im Internet unter: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Bevoelkerungsstand.psml> (15.08.2010).
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2009b): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2009c): Statistisches Jahrbuch 2009. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2007a): Entwicklung der Privathaushalte bis 2025. Ergebnisse der Haushaltsvorausberechnung 2007. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2007b): Demographischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2006): Zeitbudgets - Tabellenband I - 2001/2002. Zeitbudgeterhebung 2001/02. Aktivitäten in Stunden und Minuten nach Geschlecht, Alter und Haushaltstyp. Wiesbaden.
- STEENHUIS IHM, VAN ASSEMA P, GLANZ K (2001): Strengthening environmental and educational nutrition programmes in worksite cafeterias and supermarkets in the Netherlands. *Health Promotion International* 16: 21-31.
- STEHLE P, JUNK K, SACK S ET AL. (2000): Ernährung älterer Menschen. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Ernährungsbericht 2000, Frankfurt am Main: Druckerei Henrich, S. 147-178.
- STILLER M (2005): Leitfaden: "Marketing im Handel für die Generation 50+". Im Internet unter: http://www.ihk-limburg.de/Site%20komplett/2%20Starthilfe/Download/MarketingHandel50%2B_0808.pdf (15.08.2010).
- STÖCKER U (2010): Supermarkt der Generationen. Von der Idee zum Erfolg. In: Meyer-Hentschel H, Meyer-Hentschel G (Hrsg.): Jahrbuch Seniorenmarketing 2010/2011. Strategien und Innovationen, S. 99-115.
- STORCKSDIECK S, FERNANDEZ-CELEMÍN L, WILLS JM ET AL. (2009): Assessment of consumer exposure to nutrition information on food labels. Penetration study across the EU-27 plus Turkey. Im Internet unter: <http://flabel.org/en/upload/WP1%20first%20FLABEL%20results.pdf> (15.08.2010).
- STUART-HAMILTON I (1994): Die Psychologie des Alterns. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- SYNOVATE (2005a): Qualitative signpost labelling refinement research. Report of findings. London, Kent. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/signpostqualresearch.pdf> (15.08.2010).
- SYNOVATE (2005b): Quantitative evaluation of alternative food signposting concepts. Report of findings. London, Kent. Im Internet unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/signpostquanresearch.pdf> (15.08.2010).
- TASHAKKORI A, TEDDLIE C (Hrsg.) (2003): Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

- T.E.A.M. (2004): Werden unsere Senioren immer jünger? Im Internet unter: <http://sr.oceanweb.de/imgupload/DieunterschaetzteGeneration.pdf> (15.08.2010).
- TEDDLIE C, TASHAKKORI A (2002): Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. In: Tashakkori A, Teddlie C (Hrsg.): Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi, S. 3-50.
- TEISL MF, LEVY AS (1997): Does nutrition labeling lead to healthier eating? Journal of Food Distribution Research 10: 18-27.
- TERNO E (2009): Versuch einer Annäherung an den Begriff "Alter(n)". HAGE Hintergrund 3, 4: 2-4.
- THIEME F (2008): Alter(n) in der alternden Gesellschaft: Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- TNS EMNID (2007): Das Image der deutschen Landwirtschaft. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in Deutschland. Bielefeld.
- TNS EMNID (2004): Semiometrie - Die Best Ager (Personen ab 50+ Jahren). Eine Typologie. Im Internet unter: [http://www.emnid.de/presse/presseinformation.asp?prID=722&message=Semiometrie: Generation 50plus keine homogene Zielgruppe](http://www.emnid.de/presse/presseinformation.asp?prID=722&message=Semiometrie:Generation50pluskeinehomogeneZielgruppe) (15.08.2010).
- TÖLLE K (1983): Das Informationsverhalten der Konsumenten. Zur Nutzung und Wirkung von Warentestinformationen. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- TRICHOPOULOU A, KOURIS-BLAZOS A, WAHLQVIST ML ET AL. (1995): Diet and overall survival in elderly people. BMJ 311:1457-1460.
- TROMMSDORFF V (2009): Konsumentenverhalten. 7. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- TURRELL G, KAVANAGH AM (2005): Socio-economic pathways to diet: modelling the association between socio-economic position and food purchasing behaviour. Public Health Nutrition 9: 375-383.
- TURTSCHI R (1998): Die Mär von der Lesbarkeit. Desktop Dialog 4: 1-3.
- UNIVERSITÄTSSTADT GIEßEN (Hrsg.) (2009): Sozialstrukturatlas für die Universitätsstadt Gießen. Gießen.
- UNIVERSITÄTSSTADT GIEßEN (Hrsg.) (2006): Statistischer Jahresbericht 2006. Gießen.
- VAN ASSEMA P, BRUG J, GLANZ K ET AL. (1998): Nationwide implementation of guided supermarket tours in the Netherlands: A dissemination study. Health Education Research 13: 557-566.
- VAN DILLEN SM, HIDDINK DJ, KOELEN MA ET AL. (2008): Exploration of possible correlates of nutrition awareness and the relationship with nutrition-related behaviours: Results of a consumer study. Public Health Nutrition 11: 478-485.
- VAN KLEEF E, VAN TRIJP H, PAEPS F ET AL. (2007): Consumer preferences for front-of-pack calories labelling. Public Health Nutrition 11: 203-213.
- VOELCKER-REHAGE C (2007): Use it or lose it: Befunde zur Altersforschung aus Psychologie, Physiologie und Kognitionswissenschaft. Ernährungsumschau 10: 574-579.

- VOLKERT D (2005): Nutrition and lifestyle of the elderly in Europe. *Journal of Public Health* 13: 56-61.
- VOLKERT D, KREUEL K, HESEKER H ET AL. (2004): Energy and nutrient intake of young-old, old-old and very-old elderly in Germany. *European Journal of Clinical Nutrition* 58: 1190-1200.
- VOLKERT D, KREUEL K, STEHLE P (2002a): Ernährung ab 65. Teil 1: Einstellungen älterer Menschen zu Gesundheit und Ernährung. *Ernährungsumschau* 49: 428-433.
- VOLKERT D, KREUEL K, STEHLE P (2002b): Ernährung ab 65. Teil 2: Ernährungswissen, Informationsverhalten und Wünsche von Senioren. *Ernährungsumschau* 49: 480-485.
- VZBV (2008): Mit der Ampel Übergewicht zu Leibe rücken. Bündnis fordert eine verbraucherfreundliche Nährwertkennzeichnung. Pressemitteilung, Berlin.
- VZBV (2007): Vereinfachtes Symbol für die Nährwertkennzeichnung. Positionspapier. Im Internet unter: http://www.ampelcheck.de/files/473_07_12_01_signposting_naehrwertkennz_vzbv.pdf (15.08.2010).
- VZBV (2006): Stellungnahme zum DG SANCO Consultative Document Labelling: Competitiveness, consumer information and better regulation for the EU. Berlin.
- VZ NRW - VERBRAUCHERZENTRALE NRW (Hrsg.) (2005): Zielgruppenorientierte Verbraucherarbeit für und mit Senioren. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen. Düsseldorf.
- WAHRBURG U (2003): Ernährung in der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen. *Die medizinische Welt* 9: 209-214.
- WEGNER K (2010): Verbraucherakzeptanz. Bindeglied zwischen Bedarf und Bedürfnissen. Im Internet unter: http://www.gewinet.de/pics/medien/1_1229337010/Wegner_Verbraucherakzeptanz.pdf (15.08.2010).
- WEIGLHOFER H (2008): Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns. In: Krüger D, Vogt H (Hrsg.): *Theorien in der biologiedidaktischen Forschung*, Berlin, Heidelberg: Springer.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Genf. Im Internet unter: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (15.08.2010).
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (1985): Energy and protein requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert consultation. Tech report Ser no. 74, Genf.
- WHO EUROPA (2007): Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bekämpfung in der europäischen Region der WHO. Zusammenfassung. Kopenhagen.
- WINGERTER C (2008): Arbeitsmarkt und Erwerbstätigkeit. S. 109-121. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn.
- WISWEDE G (2001): Senioren in Deutschland. Ihre Lebenssituation und daraus resultierende Einflüsse auf Freizeit-, Konsum und Ernährungsverhalten. In: Leonhäuser IU, Berg I (Hrsg.): *Lebensstile und Alter*. 14. Symposium Wissenschaft und Ernährungspraxis. Bingen: AMC Verlag, S. 10-27

- WOGALTER MS, VIGILANTE WJ (2003): Effects of label format on knowledge acquisition and perceived readability by younger and older adults. *Ergonomics* 46: 327-344.
- WORSLEY A (2002): Nutrition knowledge and food consumption. Can nutrition knowledge change behaviour? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 11(suppl): 579-585.
- WORSLEY A, LEA E (2003): Consumers' personal values and sources of nutrition information. *Ecology of food and nutrition* 42: 129-151.
- WURM S, TESCH-RÖMER C (2005): Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In: Tesch-Römer C, Engstler H, Wurm S (Hrsg.): *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 329-383.
- ZAICHKOWSKY JL (1985): Measuring the Involvement Construct. *The Journal of Consumer Research* 12: 341-352.

Masterarbeiten:

- BANKA M (2008): Neues Nährwertkennzeichnungssystem - Durchführung von Gruppendiskussionen mit Verbrauchern der Zielgruppe 50plus. Masterarbeit, unveröffentlichtes Dokument, Gießen.
- HELLER L (2009): Verständnis der Guideline Daily Amount-Kennzeichnungsinhalte durch die Verbraucherzielgruppe 50plus. Masterarbeit, unveröffentlichtes Dokument, Gießen.
- MAENNCHEN M (2009): Die Generation 50plus, ihr Einkaufsverhalten und die Nutzung von Kennzeichnungssystemen am Beispiel der neuen GDA-Kennzeichnung. Masterarbeit, unveröffentlichtes Dokument, Gießen.
- SCHRANZ M (2009): Das Ernährungswissen und Ernährungsinvolvement von Gießener Verbrauchern im Alter 50plus im Zusammenhang mit der GDA-Nährwertkennzeichnung. Masterarbeit, unveröffentlichtes Dokument, Gießen.

Anhang

1. Diskussionsleitfaden Gruppendiskussion	A1
2. Rankings auf Flipchart - Beispiel	A5
3. Fragebogen Soziodemografie Gruppendiskussion 1	A6
4. Postscripts	A8
5. Fragebogen ANNA 50plus	A9
6. Einladungsschreiben Befragungen	A21
7. Befragungsmaterialien	A23
8. Vorliegen einer ernährungsmitbedingten Erkrankung nach Alter	A24
9. Wichtigkeit der Produktattribute nach Geschlecht und Alter dargestellt als MW	A25
10. Wichtigkeit der Nährwertangaben nach Geschlecht und Alter dargestellt als MW	A26
11. Ernährungswissen (Einzelfragen) nach Alterskategorien	A27
12. Einzelstatements Ernährungsinvolvement nach Alterskategorien	A28
13. Binäre logistische Regression GDA-Bekanntheit	A29
14. GDA-Verständnis (Einzelfragen) nach Nutzung	A30
15. Binäre logistische Regression GDA-Nutzung	A31
16. Binäre logistische Regression Cluster	A32

1. Diskussionsleitfaden Gruppendiskussion

Qualitative Feldphase "Verbraucherakzeptanz der neu standardisierten Nährwertkennzeichnung.

Eine Untersuchung anhand der Verbraucherzielgruppe 50plus" (M.Sc. Lisa Jansen)

- Diskussionsleitfaden -

Gegenstand: Gruppendiskussion zum Thema Wahrnehmung, Verständnis, Nutzen, Optimierung sowie ernährungspolitische Relevanz der neu standardisierten NWKZ

Erkenntnisziel: erste Eindrücke/ Verbrauchermeinungen, -einstellungen und -motivation zur Thematik; ersten Einblick in Forschungsfragestellung gewinnen

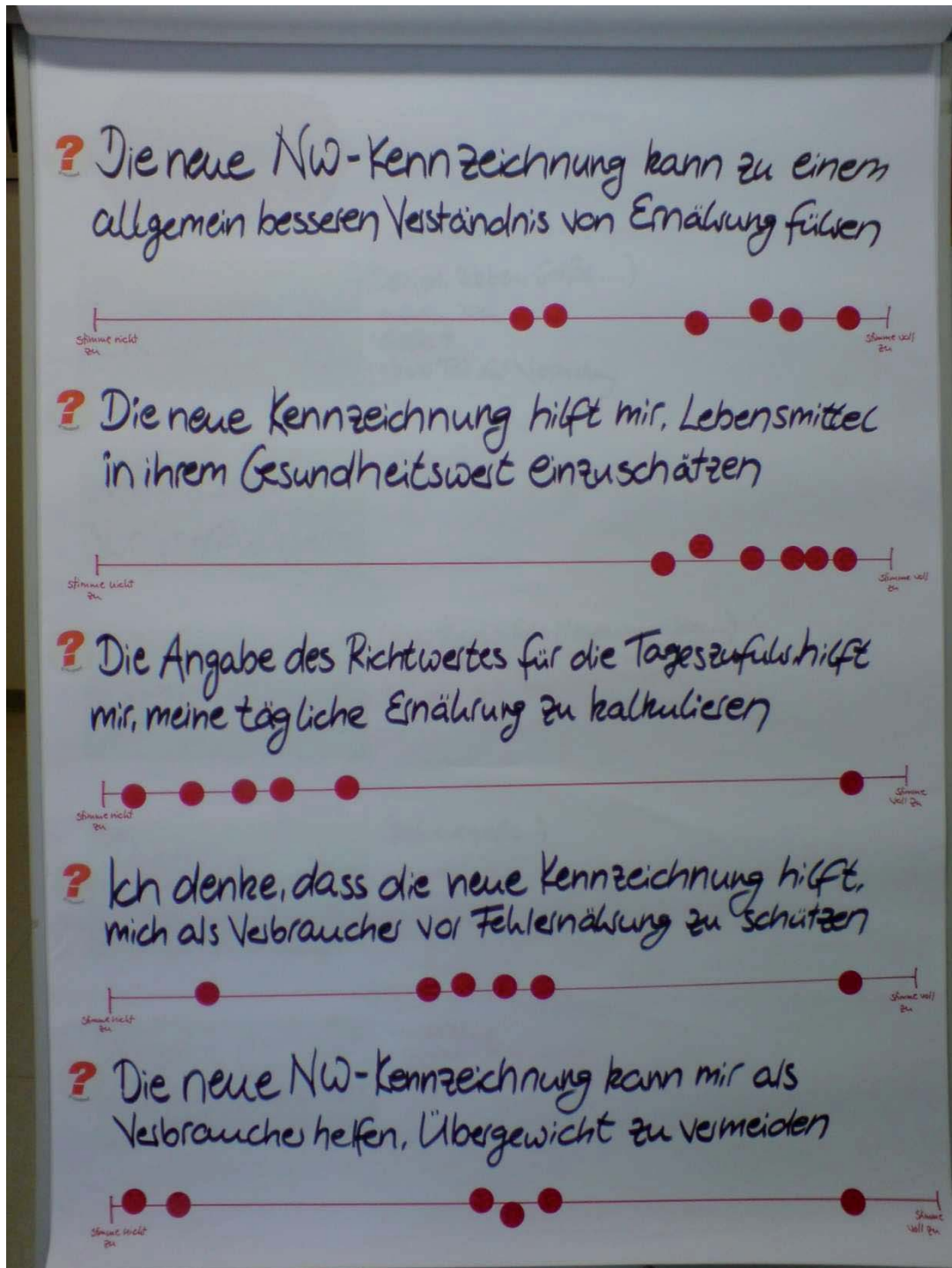
Phase der GD	Zeit	Stimulus/ Grundreiz/ Inhaltl. Aspekte (sprachlich, visuell, Frage, Produkt, Statement, mögliche Inhalte, die angesprochen werden sollen)	Material
1. Beginn	15:00	Begrüßung Vorstellung Moderatorin , Prof. Leonhäuser administrative Details/Ablauf (Dauer, Anzahl Fragen, Erfrischungen, Pause) Beobachterin vorstellen Involvement/Rolle der Moderatorin Namenschilder, Ansprechen mit Namen?	
2. Datenschutz		Notwendigkeit der Aufzeichnung Vertraulichkeit der Daten, Anonymi- sierung, Codierung	
3. Einverständniserklärung		vorlegen - erst zum Ende unterschrei- ben (sonst aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Gültigkeit)	Einverständniserklärung vorlegen
4. Gesprächsregeln		Regeln vorstellen	Meta-Plan-Wand mit Regeln
5. Einstiegsinformationen zum Projekt		Einstiegsinformationen zum Projekt, kurzer Überblick zur Orientierung - Doktorarbeit Zweck der Gruppe, Wichtigkeit der TN Diskussionsaufforderung-Interaktion untereinander	je nachdem, wie viel bei Vorstellung gesagt wurde
6. Beginn		Ist Gruppe soweit? Rückfragen?	Video/Audio einschalten
7. Vorstellung der TN	15:05	Name HH-Größe Regelmäßigkeit im Einkaufsverhalten Beachtung von Ernährungsinformati- onen	Video/Audio Flipchart mit Anfangssätzen (Moderatorin beginnt)
8. Thematischer Einstieg	15:10	Was ist LM-Kennzeichnung , was Nährwertkennzeichnung ? (erster offener Diskussionsstimulus, Eisbrecher - von allg. zu spezifisch):	Flipchart mit Unterschieden Video/Audio

		<p>Interesse an Nährwertangaben? Warum? Wo wird Tabelle gelesen? Kauf o. Nachkaufphase?</p>	
9. Wahrnehmung	15:20	<p>visueller Stimulus durch Produktbeispiele Gibt es etwas, was ihnen an der Verpackung auffällt?</p> <p>Fällt Vereinheitlichung auf? Schon beim Einkauf bemerkt? Wenn ja, wo?</p> <p>Wie wird Aufteilung/Aufbau FOP - BOP wahrgenommen? Optik: Design (Tonnenform), Farbgestaltung, Lesbarkeit, Platzierung, Präsentation, Auffälligkeit, ansprechend? (emotional/affektiv)</p>	<p>Video/Audio</p> <p>LM-Verpackungen (Produktauswahl nach neuer NWKZ, Nährwerttabelle, Bandbreite an Marken, Produktkategorien, ernährungsphysiologische Qualitäten, Produktgrößen)</p> <p>von abstrakter Ebene (Struktur, Form, Aufbau) über Optik zu konkreterer Ebene (Inhalt und Verständnis)</p>
10. Verständnis	15:35	<p>GDA: Verstehen der Prozentzahlen Mengenbezug: Sind die Gehalte hoch, mittel, niedrig? Mengenangaben verständlich? Wieviel benötigen Sie pro Tag? Inhaltsstoffe und deren ernährungsphysiologische Bedeutung? z.B. was sind gesättigte FS o. Natrium? Terminologie? (Kalorien, Tageszufuhr) Bezug des Richtwertes der Tageszufuhr 2000kcal - Für wen gilt dieser? Wovon hängt er ab? Wie hoch ist persönlicher täglicher Energiebedarf? Auch 2000kcal? Ist die Portionsgröße realistisch? Gesundheitswert/Nährwertqualität/ Ernährungsrelevanz des Produktes einschätzen?</p>	<p>2-D-Abbildung</p> <p>Video/Audio</p> <p>(anhand von Abbildung)</p>
11. Nutzen	15:50	<p>Erleichtert Schema die Aufnahme und Verarbeitung der Informationen - im Vgl. zu Tabelle (kogn. Komponente)</p> <p>Nutzungseffekte der neuen NWKZ (Entscheidungsentlastung, Erleichterung der Kaufentscheidung etc.) Welcher persönliche Nutzen lässt sich daraus ziehen? Added value - Nutzenzuwachs, zusätzlicher Wert des Produktes? Ist KZ auf Einzelnen zugeschnitten? Bereitschaft jetzt höher NWKZ zu nutzen? (motivationale Ebene)</p>	<p>Video/Audio</p>

	Verändert neues Schema die bisherigen Einstellungen zur NWKZ + LM-Qualität (kogn.)	
12. Ernährungspolitische Aspekte der GDA-Nährwertkennzeichnung	<p>16:15 Ich glaube, dass die Angaben der neuen Nährwertkennzeichnung wissenschaftlich gesichert sind</p> <p>Ich betrachte die Angaben der neue Nährwertkennzeichnung als glaubwürdig (Vertrauenseigenschaften des Produktes)</p> <p>Ich habe Vertrauen in die Angaben der neuen Nährwertkennzeichnung (vertrauensbildene Maßnahme)</p> <p>Ich denke, dass lebensmittelrechtliche Regelungen zur Nährwertkennzeichnung mir als Verbraucher Schutz bieten</p> <p>Ich denke, dass die neue Kennzeichnung zum Verbraucherschutz beiträgt</p> <p>Die Nährwertkennzeichnung vermittelt mir das Gefühl von Sicherheit bei der Lebensmittelauswahl</p> <p>Die neue NWKZ ist in ihren Inhalten verständlich</p> <p>Die neue NWKZ ist in ihren Inhalten nicht verständlich und verwirrt/verunsichert mich deswegen eher</p> <p>Die NWKZ enthält zu viele Informationen verunsichert mich deswegen eher (kogn. Unsicherheit, selektive Wahrnehmung v. Ern .inform.)</p> <p>Ich benötige ein besseres Verständnis der Kennzeichnungsinhalte, bevor ich mich durch die Angaben geschützt fühle (kogn. Unsicherheit, Ernährungswissen)</p> <p>Die neue NWKZ kann zu einem allgemein besseren Verständnis von Ernährung führen</p> <p>Die neue NWKZ hilft mir, Lebensmittel in ihrem Gesundheitswert einzuschätzen</p> <p>Die Angabe des Richtwertes zur Tageszufuhr hilft mir, meine tägliche Ernährung zu kalkulieren</p> <p>Ich glaube, dass die NWKZ hilft, mich als Verbraucher vor Fehlernährung zu schützen</p> <p>Die neue NWKZ kann mir als Verbraucher helfen, Übergewicht zu vermeiden</p>	<p>Flipchart</p> <p>Rating Skala/Liking-Score - Punktbewertungsschema</p>
13. Optimierung	<p>16:25 Gestaltung (Design, Farben, Größe..)(Bild- o. Sprachkommunikation?)</p> <p>Aufteilung FOP - BOP</p> <p>Inhalt (Mengenangaben, %GDA)</p> <p>Bezug (2000kcal, Referenzgröße)</p>	<p>Video/Audio</p> <p>Vorschläge auf Flipchart festhalten</p>

	Angabe pro Portion/ Portionsgröße	
	Standardisierung (bundesweit)	
	Aufklärungsmaßnahmen (von wessen Seite)	
	Welche Hauptinformationsquellen	
14. Einverständniserklärung/ FB Soziodemographie	ausfüllen	Stifte
16. Abschluss, Danksagung	16:40 Herzlich bedanken bei Teilnehmern und Beobachterin Broschüren austeilen	Broschüren

2. Rankings auf Flipchart - Beispiel



3. Fragebogen Soziodemografie Gruppendiskussion 1

Fragebogen – persönliche Angaben

(Ihre Antworten werden anonym behandelt)

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an (jeweils 1 Kreuz).

1. Sie sind: weiblich männlich

2. Welcher Jahrgangsguppe der 50er-Vereinigung Gießen gehören Sie an?
_____ Ihr Alter: _____

3. Ihr Ausbildungsabschluss:

<input type="checkbox"/> kein Abschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Volksschule	<input type="checkbox"/> Hochschulreife
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung/Lehre
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> universitärer Abschluss

4. Sie sind:

<input type="checkbox"/> erwerbstätig	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> Rentner/in bzw. Pensionär/in
<input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

5. Sind Sie bzw. waren Sie beruflich in der Lebensmittelindustrie, Ernährungsbranche, Kosumenten- oder Meinungsforschung tätig?
 ja nein

6. Wohnen Sie mit einem Ehe- oder Lebenspartner zusammen?
 ja nein

7. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt? _____

8. Wie oft tätigen Sie Ihren Lebensmitteleinkauf?

<input type="checkbox"/> mehrmals täglich	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche
<input type="checkbox"/> einmal pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener als einmal pro Woche	

9. Wer ist in ihrem Haushalt für den Lebensmitteleinkauf verantwortlich?

<input type="checkbox"/> ich selbst allein / hauptsächlich
<input type="checkbox"/> mein Partner* hauptsächlich
<input type="checkbox"/> ich und mein Partner* gleichermaßen
<input type="checkbox"/> mein Partner* allein

* (bzw. ein anderes Haushaltsmitglied)

10. Wo tätigen Sie ihre Lebensmitteleinkäufe hauptsächlich?

Discounter (z.B. Aldi)

Supermarkt (z.B. Toom, Real)

Wochenmarkt

Bioladen / Reformhaus

11. Wohnen Sie:

im Stadtgebiet Gießen

im ländlichen Raum / Umkreis

12. Leiden Sie unter einer ernährungsmitbedingten Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck), die Ihre Lebensmittelauswahl beeinflusst?

ja

nein

Wenn ja, welche? _____

13. Wie hoch schätzen Sie Ihr Interesse an Ernährung ein?

|
sehr hoch

_____ |
sehr gering

Der Fragebogen ist nun beendet. Vielen Dank für Ihre Angaben.

4. Postscripts

Postscript – atmosphärische / interaktionelle Besonderheiten

Gesprächsatmosphäre (Stimmung, Verhalten der Teilnehmer)	gut, fröhlich, locker, guter Umgang untereinander
Befindlichkeiten (der Teilnehmer)	Person 5 unter Zeitdruck, im letzten Teil etwas gehetzt
Rapport (Beziehungen zw. Kommunikanten)	Person 5 und 6 privat miteinander bekannt, der Rest fremd; teilweise stockend mit wenig Interaktion; zwischen Person 4 und Person 6 zeitweilig gereizt
Gesprächsverlauf (Entwicklungsdynamik im ges. Gespräch)	anfangs zurückhaltend, nach ein paar Minuten fließender, angeregter und offener; im letzten Abschnitt abklingend, „müder“
Interaktionen (bes. Interaktionsphänomene zw. Komm.)	häufige Zwischengespräche zwischen Person 5 und Person 6
Besonderheiten (allgemeiner Art)	anfängliche Unsicherheit wird zu Begeisterung/Freude am Thema
Störungen (des Diskussionsverlaufs)	Diskussion über Informationsmöglichkeiten bei Krankenkassen - zeitweise sehr gereizte Stimmung und Diskussion mit lauterem Tonfall zwischen Person 4 und Person 6; Person 6 fällt häufig anderen ins Wort

Postscript – Inhalt

Hauptthemen - Zusammenfassung	<ul style="list-style-type: none"> - Wahrnehmung der neuen NWKZ (Struktur, Optik, Farben, Design, Aufteilung FOP-BOP, Größe, Lesbarkeit) - Verständnis der neuen NWKZ (Terminologie, Mengenangaben, Bezüge, %GDA, Bezug 2000kcal, Portionsgrößen, Gesundheitswert/Ernährungsrelevanz) - Nutzen der neuen NWKZ (Informationsverarbeitung, Nutzungseffekte, persönlicher Nutzen, Added value, Bereitschaft zur Nutzung, Veränderungen in Einstellungen) - Ernährungspolitische Dimension (vertrauen, Verbraucherschutz, Sicherheit, Verunsicherung, Verständnis, Vorbeugung Übergewicht) - Optimierungsvorschläge
Besonderheiten (allgemeiner Art, Themenwahl)	wenig Optik (Tonnenform), Sport/körperliche Aktivität, viel Umrechnen der Bedarfe, Zielgruppe 50plus
Erste Wertung der Aussagen?	theoretische Erwartungen mehr oder weniger bestätigt, keine Bekanntheit des Schemas, Verständnis gering, v.a. GDA und Portionsgrößen bereiten Schwierigkeiten
Zielerreichung	optische Wahrnehmung und Verständnis zu wenig, ernährungspolitische Dimension hätte mit Diskussion vertieft werden sollen, wenig Ampelkennzeichnung angesprochen, Widersprüche innerhalb der Diskussion (2000kcal als Bezug)
Persönlicher Kommentar / Eindruck	gute Atmosphäre, großes Interesse an Ernährungsthemen

Moderation: M.Sc. Lisa Jansen

Datum: 29.02.2008

Gruppe: 6 TN der 50er-Vereinigung Gießen

Zeit: 15:00-16:45 Uhr

Thema: Die neu standardisierte Nährwertkennzeichnung

Ort: Gießen, Medienraum Zeughaus R403

5. Fragebogen ANNA 50plus



Fragebogennummer:



Fragebogen

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

im Rahmen meiner Doktorarbeit untersuche ich Verbrauchermeinungen und -einstellungen zur Kennzeichnung von Lebensmitteln.

Im Folgenden werden verschiedene Fragen zum Thema Ernährung und Lebensmitteleinkauf an Sie gerichtet.

- Ich bitte Sie, die Fragen so zu beantworten, wie es Ihren persönlichen Ansichten entspricht.
- Nur vollständig ausgefüllte Fragebögen sind für mich hilfreich.
- Die Daten, die ich im Rahmen dieser Befragung erhebe, werden nur für Forschungszwecke verwendet. Sie werden anonymisiert gespeichert, so dass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Mitarbeit!

Lisa Jansen

Haben Sie schon an einer Gruppendiskussion zur Nährwertkennzeichnung (im Januar/Februar 2008) teilgenommen?

☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

ja.....

nein.....

1 Wer ist in Ihrem Haushalt für den Lebensmitteleinkauf zuständig?

☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

ich selbst.....

mein/e Partner/in.....

ich und mein/e Partner/in gemeinsam.....

Einkauf wird vollständig von einer anderen Person übernommen.....

2 Wie oft haben Sie in den letzten 7 Tagen Lebensmittel eingekauft?

_____ mal

War das gleich häufig, häufiger oder seltener als sonst? ☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

gleich häufig.....

häufiger.....

seltener.....

3 Wie viel Zeit haben Sie für Ihren letzten Lebensmitteleinkauf in einem Supermarkt bzw. Discounter benötigt (Zeit im Geschäft)? ☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

weniger als eine ½ Stunde.....

eine ½ bis 1 Stunde.....

mehr als 1 Stunde.....

War das genauso viel, mehr oder weniger Zeit als sonst? ☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

genauso viel.....

mehr.....

weniger.....

Im Folgenden geht es um die Nährwertkennzeichnung auf Lebensmittelverpackungen. Der Nährwert sagt aus, wie viele Kalorien, Fett, Zucker, Eiweiß usw. in einem Lebensmittel enthalten sind.

4 Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

☞ Bitte in **jeder Zeile** ein Kreuz!

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unent- schieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Mit Nährwerten kenne ich mich gut aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit Ernährung kenne ich mich gut aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl für Sie wichtig sind.

☞ Bitte in **jeder Zeile** ein Kreuz!

Besonders wichtig ist mir ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unent- schieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Preis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschmack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Markenprodukte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frische	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lange Haltbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhaltsstoffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einfache Zubereitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ökologischer Anbau/Bio-Produkte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gewohntes Produkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fertigprodukte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
benutzerfreundliche Verpackung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusatznutzen (z.B. cholesterin- senkend, viel Vitamin C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges, und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6	Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende <u>Nährwertangaben</u> bei der Lebensmittelauswahl für Sie wichtig sind.				
	☛ Bitte in <u>jeder Zeile</u> ein Kreuz!				
Besonders wichtig sind mir ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Nährwertangaben generell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energie (kcal bzw. kJ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fettsäuren (z.B. ungesättigte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohlenhydrate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zucker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eiweiß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ballaststoffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cholesterin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mineralstoffe (z.B. Kalzium)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seit einigen Monaten ist eine neue Form der Nährwertkennzeichnung auf vielen Lebensmittelverpackungen im deutschen Handel zu finden. Sie soll dem Verbraucher helfen, die Zusammensetzung von Lebensmitteln schneller zu erkennen.

Diese neue Form der Nährwertkennzeichnung (sog. „Tonnenform“) ist auf der ausgeteilten Abbildung zu sehen.

☛ Bitte schauen Sie jetzt die Abbildung u. die Produktverpackungen an!

7	Ist Ihnen diese neue Form der Nährwertkennzeichnung schon aufgefallen?
	☛ Bitte nur ein Kreuz!
ja.....	<input type="radio"/>
nein.....	<input type="radio"/>

8	Bitte schauen Sie sich die Produktverpackungen an und kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur neuen Nährwertkennzeichnung zustimmen.				
	☛ Bitte in jeder Zeile ein Kreuz!				
Die neue Kennzeichnung...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unent- schieden	stimme eher zu	stimme voll zu
ist ansprechend gestaltet (Form).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist farbig gut gestaltet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist nicht auffällig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist schwer lesbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist gut aufgeteilt (Vorder-/Rückseite).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9	Die Nährwertangaben beziehen sich auf den „Richtwert für die Tageszufuhr“. Was verstehen Sie darunter?
	☛ Bitte nur ein Kreuz!
Dieser Richtwert gibt an, welche Lebensmittel ich am Tag zu mir nehmen sollte, um mich gesund zu ernähren.....	<input type="radio"/>
Dieser Richtwert gibt an, was ich persönlich am Tag an Nährstoffen und Energie mindestens benötige.....	<input type="radio"/>
An diesem durchschnittlichen Richtwert kann ich mich bei der Lebensmittelauswahl nur orientieren.....	<input type="radio"/>
weiß nicht.....	<input type="radio"/>

10	Schauen Sie sich <u>auf dem Beiblatt Abb. 2</u>, das Kästchen <u>Fett</u> an - wie viel Prozent des Richtwertes für die Tageszufuhr liefert Ihnen eine Portion Suppe?
	☛ Bitte nur ein Kreuz!
2%.....	<input type="radio"/>
3%.....	<input type="radio"/>
5%.....	<input type="radio"/>
weiß nicht.....	<input type="radio"/>

11 **Bitte schätzen Sie, wie viele Kilokalorien Sie pro Tag durchschnittlich brauchen!**

_____ kcal weiß nicht.....

12 **In Abbildung 2 sind 2,0g Fett pro Portion enthalten. Wie schätzen Sie diese Menge für Ihre tägliche Ernährung ein?**

☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

Eine Portion Suppe liefert mir Fett:

- viel.....
- mittel.....
- wenig.....
- weiß nicht.....

13 **Worauf bezieht sich die Angabe „3%“ (Abb. 2, Kästchen Fett)?**

☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- Eine Portion des Produktes enthält 3% Fett.....
- Die Portion enthält 3% vom Richtwert für die Zufuhr an Energie (2000 kcal)...
- Die Portion enthält 3% vom Richtwert für die Tageszufuhr an Fett
- weiß nicht.....

14 **Wie beurteilen Sie folgende Aussagen zur Verständlichkeit und Anwendbarkeit der neuen Nährwertkennzeichnung?**

☛ Bitte in **jeder Zeile ein Kreuz!**

Mit der neuen Nährwertkennzeichnung ist es ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
einfach, zu beurteilen, wie gesund ein Produkt ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einfach, Nährwerte ähnlicher Produkte zu vergleichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwer, zu bestimmen, wie groß eine Portion ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwer, Angaben auf den persönlichen Bedarf umzurechnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einfach, einen schnellen Überblick über Nährwerte zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwer, Mengenverhältnisse der Nährstoffe einzuschätzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15 Nutzen Sie schon die neue Nährwertkennzeichnung bei Ihrem Einkauf bzw. zuhause? *Bitte nur ein Kreuz!*

nein..... <input type="radio"/>	ja..... <input type="radio"/>
Wenn nein, bitte weiter mit Frage 16	Wenn ja, wo? direkt im Laden..... <input type="radio"/> erst zuhause..... <input type="radio"/> teils im Laden, teils zuhause.. <input type="radio"/>

16 Wenn nein, warum nicht? *Bitte in jeder Zeile ein Kreuz!*

	trifft zu	trifft nicht zu
es ist mir gleichgültig.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich weiß nicht, was die Angaben bedeuten.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aus Zeitmangel beim Einkauf.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Angaben sind zu unleserlich.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich vertraue den Angaben nicht.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich weiß, wie Produkte zusammengesetzt sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges, und zwar: _____		

Wenn ja, bitte weiter mit Frage 17 + 18

➔ Jetzt bitte weiter mit Frage 19

17 Wenn ja, wie häufig nutzen Sie Nährwertangaben? *Bitte nur ein Kreuz!*

sehr selten	eher selten	gelegentlich	häufig	immer
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18 Wenn ja, warum nutzen Sie diese neuen Nährwertangaben hauptsächlich? *Bitte in jeder Zeile ein Kreuz!*

	trifft zu	trifft nicht zu
aus allgemeinem Interesse.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
um Produkte zu vergleichen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
um bestimmte Nährstoffe zu erreichen/ zu vermeiden.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
um gesund zu bleiben.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
um bestehende Krankheiten zu vermindern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
um mein Gewicht unter Kontrolle zu halten.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges, und zwar: _____		

19 Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zum Nutzen der neuen Nährwertkennzeichnung zu?					
☞ Bitte in jeder Zeile ein Kreuz!					
Die neue Form der Nährwertkennzeichnung...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
vereinfacht für mich nicht die Lebensmittelauswahl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hilft einzuschätzen, wie viel Fett, Salz usw. ich täglich zu mir nehme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hilft mir nicht, Fehlernährung zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist nicht vertrauenswürdig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist ein sinnvoller Ansatz für die Verbraucherinformation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beeinflusst mich darin, ob ich ein Produkt kaufe oder nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
erhöht meine Bereitschaft, vermehrt auf Nährstoffe zu achten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
erhöht meine Bereitschaft, vermehrt auf den Energiegehalt zu achten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20 Welche Informationsangebote zum Thema „Nährwertkennzeichnung“ würden Sie zusätzlich zur Lebensmittelverpackung nutzen wollen?		
☞ Bitte in jeder Zeile ein Kreuz!		
	ja	nein
Broschüren, Informationsmaterial.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artikel in Zeitschriften/ Zeitungen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poster (z.B. im Supermarkt, Wartezimmer des Arztes).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herstellerangaben im Internet.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neutrale Internetseiten.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonhotline.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
interaktives Einkaufstraining.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges, und zwar: _____		

21 Nun haben Sie die Möglichkeit, Anregungen zur neuen Nährwertkennzeichnung zu äußern. Welche Punkte wären für Sie persönlich in Zukunft wichtig?

☛ Bitte in **jeder Zeile** ein Kreuz!

	wichtig	unwichtig
farbliches Hervorheben der Kennzeichnung (Auffälligkeit).....	O.....	O
größere Schrift.....	O.....	O
alle Angaben sollten nur auf <u>einer</u> Seite der Verpackung sein.....	O.....	O
Nährwertangaben pro Portion.....	O.....	O
Nährwertangaben pro 100 Gramm.....	O.....	O
Hinweise, ob enthaltene Mengen hoch, mittel oder niedrig sind.....	O.....	O
deutschlandweite Vereinheitlichung der Nährwertkennzeichnung.....	O.....	O
gesetzliche Verpflichtung der Hersteller zur neuen Kennzeichnung..	O.....	O
Sonstiges, und zwar: _____		

Nun folgen ein paar allgemeine Fragen zur Ernährung.

22 Wie beurteilen Sie folgende Aussagen zur Ernährung?

☛ Bitte in **jeder Zeile** ein Kreuz!

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	unent- schieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Ich denke, dass ich mich gesund ernähre.	O	O	O	O	O
Gesunde Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes Leben.	O	O	O	O	O
Mir mangelt es oft an Motivation, mich intensiv mit Ernährung auseinanderzusetzen.	O	O	O	O	O
Für mich ist Essen ein wesentlicher Teil der Lebensfreude.	O	O	O	O	O
Der Aufwand für eine gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es etwas nützt.	O	O	O	O	O
Ernährungsthemen interessieren mich nicht.	O	O	O	O	O
Ich bin noch in einer Zeit der Nahrungsmittelknappheit groß geworden.		ja O		nein O	

23 Fisch, Käse, Fleisch und Milch sind besonders reich an ...☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- Fett.....
- Eiweiß.....
- Kohlenhydraten.....
- weiß nicht.....

24 Welche Aussage über Natrium ist richtig?☛ Bitte nur **ein Kreuz!****Natrium...**

- ist die wissenschaftliche Bezeichnung für Kochsalz.....
- ist ein Bestandteil von gesättigten Fettsäuren.....
- ist ein Bestandteil des Kochsalzes.....
- weiß nicht.....

25 Welcher Nährstoff hat die meisten Kilokalorien (pro Gramm)☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- Fett.....
- Eiweiß.....
- Zucker.....
- Alkohol.....
- weiß nicht.....

26 Welche Menge an Salz sollte ein durchschnittlicher Erwachsener täglich maximal aufnehmen?☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- 1 - 3 Gramm.....
- 4 - 6 Gramm.....
- 7 - 9 Gramm.....
- 10 - 12 Gramm.....
- weiß nicht.....

27 Wodurch kann Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) entstehen?☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- durch zu hohen Blutzuckerspiegel.....
- durch zu hohen Cholesterinspiegel.....
- durch zu hohe Kalziumaufnahme.....
- weiß nicht.....

Zum Abschluss folgen ein paar Fragen zu Ihrer Person. Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym behandelt.

28 Sie sind...

- männlich.....
- weiblich.....

29 Bitte nennen Sie Ihr Alter

_____ Jahre

30 Wie viele Personen - einschließlich Ihnen - leben insgesamt ständig in Ihrem Haushalt?

_____ Person/en

31 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- betriebliche/ schulische Ausbildung/ Lehre.....
- Meister-, Techniker-, Fachschule, Fachakademie.....
- Fachhochschule.....
- Hochschule.....
- ohne beruflichen Abschluss
- Sonstiger, und zwar: _____

32 Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Was trifft auf Sie zu?

☛ Bitte nur **ein Kreuz!**

- vollzeiterwerbstätig (35 Stunden und mehr pro Woche).....
- teilzeiterwerbstätig (15 bis 34 Stunden pro Woche).....
- stundenweise erwerbstätig (unter 15 Stunden pro Woche).....
- nicht erwerbstätig, sondern:
- in Altersteilzeit.....
- im Vorruhestand.....
- Rentner/in, Pensionär/in.....
- Hausfrau/Hausmann.....
- arbeitslos/ arbeitssuchend.....
- Sonstiges, und zwar: _____

33 Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand einschätzen?

☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
Als...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34 Leiden Sie an einer vom Arzt diagnostizierten ernährungsmitbedingten Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus, erhöhter Cholesterinwert, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung)?

☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

nein.....

ja.....

Wenn ja, an welcher?

35 Ernähren Sie sich zurzeit nach einer speziellen Diät bzw. Ernährungsform (z.B. kalorienreduziert, fettreduziert, nach Broteinheiten (BE), salzarm...)?

☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

nein.....

ja.....

Wenn ja, nach welcher?

36 Bitte ordnen Sie Ihr monatliches Haushaltsnettoeinkommen in eine der unten genannten Gruppen ein.
(Hinweis: Das Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe sämtlicher Einkommen, die Ihrem Haushalt insgesamt - nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung und Krankenversicherung - zur Verfügung steht.)
Ihre Angaben werden anonym behandelt!

☞ Bitte nur **ein Kreuz!**

unter 1000 Euro.....

1000 bis unter 2000 Euro.....

2000 bis unter 3000 Euro.....

3000 bis unter 4000 Euro.....

4000 bis unter 5000 Euro.....

5000 Euro und mehr.....

keine Angabe.....

Der Fragebogen ist nun beendet und ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mühe, Zeit und Teilnahme bedanken!

6. Einladungsschreiben Befragungen

✉ Institut für Ernährungswissenschaft • Senckenbergstr. 3 • D-35390 Giessen

*Vorname Nachname
Adresse Hausnummer
PLZ Ort*

Institut für Ernährungswissenschaft
Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser

Ansprechpartnerin:
M.Sc. Lisa Jansen
Kontaktdaten

Betreff: Fragebogen beim Stammtischtreffen Ihrer Giessener- Fünfziger- Vereinigung

Sehr geehrte/r...,

mein Name ist Lisa Jansen und ich arbeite als Ernährungswissenschaftlerin an der Universität Giessen. Im Rahmen meiner Doktorarbeit untersuche ich Verbrauchereinstellungen und -meinungen zur Kennzeichnung von Lebensmitteln. Freiwillige Teilnehmer der Studie werden aus der Giessener-Fünfziger-Vereinigung gewonnen. Dies erfolgt in Absprache mit dem Vorstand.

Hierzu habe ich einen schriftlichen Fragebogen erstellt, in dem Ihre persönlichen Meinungen als Verbraucher erfragt werden. Das Ausfüllen des Fragebogens soll im Rahmen eines monatlichen Stammtischtreffens erfolgen. Dies würde ca. 25 bis 30 Minuten in Anspruch nehmen. Ich selbst und 1 bis 2 Studentinnen sind dabei vor Ort und stehen Ihnen für Rückfragen zur Verfügung. Selbstverständlich werden die Angaben in den Fragebögen streng vertraulich und anonym behandelt.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie als Vorsitzende/r und die Mitglieder Ihres Stammtisches Interesse und Zeit für meine Studie haben und so einen wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung unseres Instituts leisten.

Ich würde gerne am Wochentag, den XX.XX.2009 um XX:XX Uhr zum Stammtisch Ihres Jahrgangs im Lokal „Lokalname“ kommen.

Falls Sie zu diesem Termin nicht können ist bzw. Sie kein Interesse an der Befragung haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig unter folgenden Nummern bzw. per Email an mich:

Kontaktdaten

Ich werde mich ein paar Tage vor dem Termin noch einmal telefonisch bei Ihnen melden.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

M.Sc. Lisa Jansen

Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser

7. Befragungsmaterialien



8. Vorliegen einer ernährungsmitbedingten Erkrankung nach Alter

Alterskategorie		keine Erkrankung	Erkrankung	Gesamt
50 - 54	n	76	40	116
	innerhalb Alter (%)	65,5%	34,5%	100,0%
	innerhalb Erkrank. (%)	23,7%	16,2%	20,4%
	% der Gesamtzahl	13,4%	7,0%	20,4%
55 - 59	n	76	43	119
	innerhalb Alter (%)	63,9%	36,1%	100,0%
	innerhalb Erkrank. (%)	23,7%	17,4%	21,0%
	% der Gesamtzahl	13,4%	7,6%	21,0%
60 - 64	n	72	45	117
	innerhalb Alter (%)	61,5%	38,5%	100,0%
	innerhalb Erkrank. (%)	22,4%	18,2%	20,6%
	% der Gesamtzahl	12,7%	7,9%	20,6%
65 - 69	n	58	76	134
	innerhalb Alter (%)	43,3%	56,7%	100,0%
	innerhalb Erkrank. (%)	18,1%	30,8%	23,6%
	% der Gesamtzahl	10,2%	13,4%	23,6%
70+	n	39	43	82
	innerhalb Alter	47,6%	52,4%	100,0%
	innerhalb Erkrank. (%)	12,1%	17,4%	14,4%
	% der Gesamtzahl	6,9%	7,6%	14,4%

9. Wichtigkeit der Produktattribute nach Geschlecht und Alter dargestellt als Mittelwerte

Produktattribute	Geschlecht		Alterskategorien				
	männlich	weiblich	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70+
Preis	3,40	3,66	3,51	3,45	3,59	3,62	3,68
Geschmack	4,37	4,48	4,48	4,55	4,46	4,34	4,33
Markenprodukte	3,15	3,07	2,69	2,85	3,08	3,40	3,60
Frische	4,50	4,71	4,58	4,63	4,69	4,68	4,54
Haltbarkeit	3,75	3,85	3,54	3,65	3,85	3,98	4,10
Inhaltsstoffe	3,66	4,21	3,91	4,12	4,02	4,07	3,83
einfache Zubereitung	3,47	3,56	3,30	3,49	3,65	3,52	3,72
ökologischer Anbau/Bio-Produkte	3,06	3,52	3,29	3,33	3,38	3,44	3,22
gewohntes Produkt	3,80	3,64	3,52	3,53	3,66	3,85	4,04
Fertigprodukte	2,52	2,25	2,28	2,27	2,44	2,41	2,37
benutzerfreundliche Verpackung	3,49	3,69	3,34	3,53	3,77	3,75	3,66
Zusatznutzen	3,58	3,89	3,39	3,75	3,68	4,03	4,09

Wortlaut der Frage: Wie wichtig sind Ihnen folgende Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl? Besonders wichtig ist mir... Antwortkategorien: (1) stimme überhaupt nicht zu, (2) stimme eher nicht zu, (3) unentschieden, (4) stimme eher zu, (5) stimme voll und ganz zu

10. Wichtigkeit der Nährwertangaben nach Geschlecht und Alter dargestellt als Mittelwerte

Nährwertangaben	Geschlecht		Alterskategorien				
	männlich	weiblich	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70+
Nährwertangaben generell	3,59	4,13	3,82	3,91	4,00	3,94	3,96
Energie	3,62	4,12	3,72	3,87	3,99	4,01	4,06
Fett	3,78	4,28	4,05	4,08	4,16	4,16	3,93
Fettsäuren	3,56	4,24	3,78	3,92	4,09	4,09	4,01
Kohlenhydrate	3,62	4,08	3,78	3,76	4,00	4,01	3,99
Zucker	3,53	4,10	3,95	3,83	4,03	3,89	3,66
Eiweiß	3,52	3,99	3,66	3,77	3,86	3,92	3,78
Ballaststoffe	3,83	4,26	3,87	4,01	4,16	4,23	4,21
Salz	3,43	3,81	3,70	3,52	3,77	3,71	3,59
Cholesterin	3,69	4,04	3,72	3,85	3,96	4,01	4,01
Vitamine	4,00	4,43	4,09	4,24	4,33	4,40	4,20
Mineralstoffe	3,87	4,32	3,87	4,06	4,26	4,30	4,26

Wortlaut der Frage: Wie wichtig sind Ihnen folgende Produkteigenschaften bei der Lebensmittelauswahl? Besonders wichtig ist mir... Antwortkategorien: (1) stimme überhaupt nicht zu, (2) stimme eher nicht zu, (3) unentschieden, (4) stimme eher zu, (5) stimme voll und ganz zu

11. Ernährungswissen (Einzelfragen) nach Alterskategorien

Statement Ernährungsinvolvement		Alterskategorien				
		50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70+
Fisch, Käse, Fleisch und Milch sind besonders reich an...	Fett	11,2%	20,2%	17,9%	19,4%	25,6%
	Eiweiß	78,9%	71,4%	74,4%	67,2%	61,0%
	Kohlenhydrate	3,4%	2,5%	3,4%	5,2%	2,4%
	weiß nicht	6,9%	5,9%	4,3%	8,2%	11,0%
Welche Aussage über Natrium ist richtig?	Natrium ist die wissenschaftliche Bezeichnung für Kochsalz	37,1%	44,5%	40,2%	41,8%	37,8%
	Natrium ist ein Bestandteil von gesättigten Fettsäuren	3,4%	2,5%	5,1%	,7%	1,2%
	Natrium ist ein Bestandteil des Kochsalzes	44,8%	32,8%	37,6%	38,1%	45,1%
	weiß nicht	14,7%	20,2%	17,1%	19,4%	15,9%
Welcher Nährstoff hat die meisten Kalorien?	Fett	54,3%	51,3%	48,7%	49,3%	42,7%
	Eiweiß	1,7%	,0%	1,7%	1,5%	,0%
	Zucker	25,9%	26,1%	23,1%	25,4%	30,5%
	Alkohol	9,5%	14,3%	13,7%	11,9%	6,1%
	weiß nicht	8,6%	8,4%	12,8%	11,9%	20,7%
Welche Menge an Salz sollte ein durchschnittlicher Erwachsener täglich maximal aufnehmen?	1 - 3 Gramm	29,3%	33,6%	28,2%	32,8%	24,4%
	4 - 6 Gramm	37,1%	30,3%	44,4%	34,3%	31,7%
	7 - 9 Gramm	8,6%	10,9%	11,1%	9,7%	14,6%
	10 - 12 Gramm	,9%	1,7%	3,4%	5,2%	12,2%
	weiß nicht	24,1%	23,5%	12,8%	17,9%	17,1%
Wie kann Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) entstehen?	durch hohen Blutzucker	4,3%	4,2%	6,8%	9,7%	7,3%
	durch hohen Cholesterinspiegel	80,2%	84,9%	83,8%	82,8%	81,7%
	durch zu hohe Kalziumaufnahmen	3,4%	3,4%	3,4%	,7%	2,4%
	weiß nicht	12,1%	7,6%	6,0%	6,7%	8,5%

12. Einzelstatements Ernährungsinvolvement nach Alterskategorien dargestellt nach Mittelwerten

Statement Ernährungsinvolvement	Zustimmung der Alterskategorien (Mittelwert)				
	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70+
1. Mit Nährwerten kenne ich mich gut aus	3,29	3,13	3,26	2,96	3,12
2. Mit Ernährung kenne ich mich gut aus	3,67	3,60	3,69	3,34	3,37
3. Ich denke, dass ich mich gesund ernähre	3,53	3,67	3,59	3,72	3,71
4. Gesunde Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes Leben	4,36	4,39	4,40	4,40	4,34
5. Mir mangelt es oft an Motivation, mich intensiv mit Ernährung auseinanderzusetzen UMKODIERT	3,00	2,97	2,98	2,44	2,55
6. Für mich ist Essen ein wesentlicher Teil der Lebensfreude	4,25	4,19	4,10	4,25	4,17
7. Der Aufwand für eine gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es etwas nützt UMKODIERT	3,97	4,00	3,97	3,61	3,02
8. Ernährungsthemen interessieren mich nicht UMKODIERT	3,72	3,71	3,81	3,35	3,18

Wortlaut der Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Antwortkategorien: (1) stimme überhaupt nicht zu, (2) stimme eher nicht zu, (3) unentschieden, (4) stimme eher zu, (5) stimme voll und ganz zu

13. Binäre logistische Regression GDA-Bekanntheit

	Regressions- koeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Preis	-,003	,087	,001	1	,971	,997
Geschmack	,088	,127	,475	1	,491	1,092
Marke	,046	,085	,293	1	,588	1,047
Frische	-,278	,142	3,797	1	,051	,758
Haltbarkeit	-,022	,095	,052	1	,819	,979
Inhaltsstoff	,421	,103	16,634	1	,000	1,523
Zubereitung	-,096	,091	1,109	1	,292	,909
Öko/Bio	-,034	,082	,172	1	,678	,966
Gewohnheit	-,119	,096	1,531	1	,216	,888
Fertigprodukt	-,034	,091	,136	1	,712	,967
Verpackung	,093	,087	1,135	1	,287	1,097
Zusatznutzen	,084	,084	1,015	1	,314	1,088
Nährwerte gen.	,291	,127	5,261	1	,022	1,338
Energie	,098	,132	,546	1	,460	1,103
Fett	,247	,131	3,556	1	,059	1,280
Fettsäuren	,220	,129	2,902	1	,088	1,246
Kohlenhydrate	-,036	,143	,062	1	,803	,965
Zucker	-,124	,126	,963	1	,327	,883
Protein	,342	,145	5,523	1	,019	1,407
Ballaststoffe	-,190	,136	1,935	1	,164	,827
Salz	,036	,111	,107	1	,743	1,037
Cholesterin	-,144	,113	1,620	1	,203	,866
Vitamine	,038	,155	,059	1	,807	1,039
Mineralstoffe	-,019	,163	,014	1	,906	,981
Ernährungswissen	,115	,075	2,325	1	,127	1,122
Inv.Motivation	-,010	,103	,010	1	,920	,990
Inv.Selbsteinsch..	,720	,130	13,405	1	,000	2,055
Konstante	-3,119	,535	33,998	1	,000	,044

Cox & Snell R-Quadrat ,152; Nagelkerkes R-Quadrat ,203; n = 568

14. GDA-Verständnis (Einzelfragen) nach Nutzung

Einzelfrage zum GDA-Verständnis		Nicht-Nutzer	Nutzer
Die Nährwertangaben beziehen sich auf den „Richtwert für die Tageszufuhr“. Was verstehen Sie darunter?	Dieser Richtwert gibt an, welche Lebensmittel ich am Tag zu mir nehmen sollte, um mich gesund zu ernähren	15,9%	27,9%
	Dieser Richtwert gibt an, was ich persönlich am Tag an Nährstoffen und Energie mindestens benötige	13,5%	11,6%
	An diesem durchschnittlichen Richtwert kann ich mich bei der Lebensmittelauswahl nur orientieren	50,4%	52,4%
	weiß nicht	20,2%	8,2%
Wie viel Prozent des Richtwertes für die Tageszufuhr liefert Ihnen eine Portion Suppe?	2%	17,3%	20,4%
	3%	69,1%	76,9%
	5%	1,9%	,0%
	weiß nicht	11,6%	2,7%
Einschätzung persönlicher Energiebedarf	korrekt	23,0%	36,1%
	falsch	77,0%	63,9%
Wie schätzen Sie die Menge von 2,0g Fett pro Portion Suppe für Ihre tägliche Ernährung ein?	viel	5,2%	2,0%
	mittel	31,1%	40,1%
	wenig	44,7%	42,9%
	weiß nicht	19,0%	15,0%
Worauf bezieht sich die Angabe 3%?	Eine Portion dieses Produktes enthält 3% Fett	32,3%	36,1%
	3% vom Richtwert für die Tageszufuhr an Energie (2000kcal)	25,9%	27,9%
	3% vom Richtwert für die Tageszufuhr an Fett	22,1%	22,4%
	weiß nicht	19,7%	13,6%

15. Binäre logistische Regression GDA-Nutzung

	Regressions- koeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Preis	,054	,102	,279	1	,597	1,055
Geschmack	-,036	,147	,059	1	,807	,965
Marke	-,019	,097	,036	1	,849	,982
Frische	-,251	,167	2,264	1	,132	,778
Haltbarkeit	,014	,110	,015	1	,901	1,014
Inhaltsstoffe	,442	,131	11,430	1	,001	1,556
Zubereitung	-,119	,107	1,244	1	,265	,888
Öko/Bio	,177	,097	3,370	1	,066	1,194
Gewohnheit	-,086	,110	,619	1	,431	,917
Fertigprodukt	,084	,105	,648	1	,421	1,088
Verpackung	,010	,101	,009	1	,924	1,010
Zusatznutzen	,322	,102	9,917	1	,002	1,380
Nährwerte gen.	,529	,163	10,513	1	,001	1,696
Energie	,272	,167	2,661	1	,103	1,312
Fett	,142	,157	,814	1	,367	1,153
Fettsäuren	,102	,160	,408	1	,523	1,107
Kohlenhydrate	,015	,166	,008	1	,929	1,015
Zucker	-,219	,149	2,168	1	,141	,803
Protein	,500	,176	8,096	1	,004	1,648
Ballaststoffe	,064	,173	,137	1	,711	1,066
Salz	-,146	,131	1,243	1	,265	,865
Cholesterin	,079	,133	,355	1	,551	1,083
Vitamine	-,012	,186	,004	1	,949	,988
Mineralstoffe	-,285	,197	2,091	1	,148	,752
Ern.wissen	,068	,087	,609	1	,435	1,070
Inv.Motivation	-,070	,114	,377	1	,539	,932
Inv.Selbsteinsch..	,937	,158	35,120	1	,000	2,552
Konstante	-4,352	,608	51,316	1	,000	,013

Cox & Snell R-Quadrat ,187; Nagelkerkes R-Quadrat ,275; n = 568

16. Binäre logistische Regression Cluster

	Regressions koeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Preis	,047	,097	,235	1	,628	1,048
Geschmack	,026	,134	,039	1	,843	1,027
Marke	-,015	,092	,028	1	,868	,985
Frische	-,006	,159	,002	1	,968	,994
Haltbarkeit	-,036	,102	,125	1	,724	,965
Inhaltsstoffe	,232	,109	4,589	1	,032	1,262
Zubereitung	,116	,097	1,413	1	,234	1,123
Öko/Bio	,058	,090	,425	1	,515	1,060
Gewohnheit	-,170	,104	2,662	1	,103	,843
Fertigprodukt	,032	,100	,099	1	,753	1,032
Verpackung	,147	,093	2,498	1	,114	1,158
Zusatznutzen	,248	,091	7,423	1	,006	1,282
Nährwerte gen.	,140	,133	1,110	1	,019	1,408
Energie	,323	,137	5,545	1	,292	1,381
Fett	,004	,133	,001	1	,978	1,004
Fettsäuren	-,102	,134	,584	1	,445	,903
Kohlenhydrate	,340	,152	5,022	1	,025	1,405
Zucker	-,163	,132	1,523	1	,217	,850
Protein	,152	,155	,970	1	,325	1,165
Ballaststoffe	,002	,142	,000	1	,991	1,002
Salz	,011	,119	,008	1	,929	1,011
Cholesterin	,080	,115	,487	1	,485	1,084
Vitamine	,242	,178	1,859	1	,173	1,274
Mineralstoffe	-,233	,178	1,707	1	,191	,792
Verständnis	,191	,081	5,566	1	,018	1,210
Konstante	-1,481	,486	9,292	1	,002	,227

Cox & Snell R-Quadrat ,102; Nagelkerkes R-Quadrat ,137; n = 568

