

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)  
im Bachelorstudiengang Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen  
an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm  
Studienjahr 2023/24

**Möglichkeiten und Grenzen der betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel gesunder Ernährung**

Erstkorrektor: Prof. Dr. Silvia Straub, Hochschule Neu-Ulm  
Zweitkorrektor: Prof. Dr. Patrick Da-Cruz, Hochschule Neu-Ulm  
Verfasser: Gia-An Bernadette Pham  
Adresse: Neuffener Straße 25/1, 72574 Bad Urach  
Matrikelnummer: 273860

Thema erhalten am: 01.10.2023  
Arbeit eingereicht am: 29.02.2024

**LOSE BEILAGEN**

1 USB-Stick



## Vorwort

Die vorliegende Abschlussarbeit wurde im Rahmen des Studiengangs „Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen“ an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm verfasst.

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei den Menschen zu bedanken, die mich in den letzten Etappen meiner akademischen Laufbahn begleitet und unterstützt haben.

Zunächst einmal bedanke ich mich bei meinen beiden Betreuern, Frau Prof. Dr. Silvia Straub und Herrn Prof. Dr. Patrick Da-Cruz, denen ich nicht nur einige Erfolge während der Studienzeit zu verdanken habe, sondern die nun auch in den finalen Zügen eine sehr gute Betreuung und Unterstützung bei der Erstellung meiner Abschlussarbeit geleistet haben. Inhaltliche Fragen wurden stets zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Meinen Interviewpartnern und Umfrage-Teilnehmern möchte ich einen besonderen Dank aussprechen, die mir durch die Interviews wertvolle und interessante Einblicke in das hochschulinterne Geschehen ermöglicht haben und mit der regen Teilnahme an den Umfragen einen entscheidenden Beitrag zur Erstellung meiner Bachelorarbeit geleistet haben.

Herrn Giebeler danke ich insbesondere für seine Zeit sowie für die vielen wertvollen Ratschläge, die ich mir innerhalb meiner Studienzeit einholen konnte.

Zu guter Letzt bedanke ich mich bei meinen Eltern, Freunden und Kommilitonen für die unermüdliche Motivation und den endlosen Zuspruch.

## Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

1. Dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt habe.
2. Dass ich alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe.
3. Dass ich diese Arbeit bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.
4. Dass ich das Thema der Abschlussarbeit bisher weder im In- noch im Ausland einem Prüfer in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bekannt, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Bad Urach, den 29.02.2024

-----  
Ort, Datum

Bruno P.

-----  
Unterschrift

## **Gender Erklärung**

Zur besseren Lesbarkeit werden in diesem Text personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der im Deutschen üblichen männlichen Form aufgeführt, also z. B. „Mitarbeiter“ statt „MitarbeiterInnen“ oder „Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen“.

Dies soll jedoch keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

## Kurzdarstellung

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels sowie steigenden Arbeits- und Leistungsanforderungen kommt der Förderung einer gesunden Ernährung als Maßgröße für die individuelle Gesundheit eine zentrale Bedeutung zu. Eine Umsetzung vollzieht sich hierbei anhand von ernährungsbezogenen BGF-Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention, welche nicht nur im Rahmen internationaler Studien, sondern auch anhand von Konzeptbeispielen in der Fachliteratur umfassend behandelt wurden. Inwiefern ernährungsbezogene Maßnahmen an den Hochschulen ihre Anwendung finden, ist bis heute jedoch weitgehend unerforscht. An dieser Forschungslücke setzt die vorliegende Abschlussarbeit an und erörtert unter Zuhilfenahme von qualitativen und quantitativen Methoden Möglichkeiten, Grenzen, und Optimierungsansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel Ernährung anhand des Praxisbeispiels der HNU. Im Zuge des Forschungsprozesses wurden sowohl Möglichkeiten als auch Grenzen offengelegt. Es bleibt anzunehmen, dass das Handlungsfeld Ernährung auch in den kommenden Jahren noch zukunftsweisend für die Ausgestaltung und Optimierung der BGF in den Hochschulen und Betrieben sein wird.

**Schlagworte: Betriebliche Gesundheitsförderung, gesunde Ernährung, Verhaltensprävention, Verhältnisprävention, Evaluation, Hochschule Neu-Ulm**

## Abstract

Against the background of demographic change and increasing work and performance requirements, the promotion of a healthy diet as a measure of individual health is of central importance. This is implemented by means of nutrition-related workplace health promotion, which has not only been dealt with extensively in international studies, but also by means of concept examples in the specialist literature. However, the extent to which nutrition-related measures are applied at universities is still largely unexplored. The following academic paper addresses the research gap and uses qualitative and quantitative methods to discuss the possibilities and limitations of workplace health promotion using nutrition as an example. Theoretical principles from the specialist literature and the practical example of the Neu-Ulm University of Applied Sciences are used for the evaluation. The insights gained form a basis for deriving optimization approaches for future measures. In the course of the research process, both opportunities and limitations were revealed. It can be assumed that the field of nutrition will continue to point the way forward for the design and optimization of workplace health promotion in universities and companies in the years to come.

**Key words: Workplace health promotion, healthy diet, behavioral prevention, environmental prevention, Neu-Ulm University of Applied Sciences**

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	IV
Eidesstattliche Erklärung.....	V
Abstract.....	VII
Abbildungsverzeichnis.....	X
Tabellenverzeichnis.....	XI
Abkürzungsverzeichnis.....	XII
1 Ziel der Arbeit und Methode .....	1
1.1 Einleitung .....	1
1.2 Aufbau und Ziel der Arbeit.....	2
1.3 Methode.....	3
2 Theoretische Grundlagen und Begriffsbestimmungen .....	4
2.1 Demographischer Wandel, Gesundheit und Krankheit in Deutschland.....	4
2.2 Der Gesundheitsbegriff .....	6
2.3 Der Präventionsgedanke.....	7
2.4 Das betriebliche Gesundheitsmanagement .....	8
2.5 Die betriebliche Gesundheitsförderung.....	10
2.6 Zum Ernährungsverhalten in Deutschland.....	12
2.7 Förderung einer gesunden Ernährung.....	14
3 Ist-Situation in der Literatur .....	21
3.1 Das Konzept IN FORM.....	21
3.2 Das Konzept Nutricard .....	22
3.3 Das Konzept Food Literacy .....	22
4 Praxisbeispiel Hochschule Neu-Ulm.....	24
4.1 Erläuterungen zur Methodik .....	24
4.2 Experteninterview zur Evaluation ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen für Studierende .....	26
4.2.1 Vorbereitung der Erhebung .....	26

4.2.2	Anfertigung des Interviewleitfadens.....	27
4.2.3	Pretest und Durchführung des Experteninterviews.....	28
4.2.4	Aufbereitung des Datenmaterials .....	29
4.2.5	Auswertung der Interviewergebnisse.....	30
4.3	Experteninterview zur Evaluation ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen für Mitarbeitende.....	37
4.3.1	Unterschiede zum ersten Experteninterview .....	37
4.3.2	Auswertung der Interviewergebnisse.....	38
4.4	Experteninterview zur Evaluation des hochschulgastronomischen Angebotes .....	44
4.4.1	Vorbereitung der Erhebung .....	44
4.4.2	Anfertigung des Interviewleitfadens.....	45
4.4.3	Pretest und Durchführung des Experteninterviews.....	45
4.4.4	Aufbereitung des Datenmaterials .....	46
4.4.5	Auswertung der Interviewergebnisse.....	46
4.5	Weiterführende empirische Untersuchungen mittels Online-Umfrage.....	50
4.5.1	Aufbau des Online-Fragebogens.....	50
4.5.2	Stichprobenauswahl und Validierung der Fragen .....	50
4.5.3	Auswertung der Umfrageergebnisse .....	51
5	Kritische Würdigung .....	55
5.1	Kritik an der angewandten Methodik .....	55
5.2	Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen .....	56
6	Fazit und Ausblick .....	58
	Literaturverzeichnis .....	59
	Anhang.....	66

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide Deutschland in den Jahren 1950 und 2023.....	4
Abbildung 2: BGM in der Praxis.....	9
Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Nährstoffzufuhr und dem Risiko für einen Mangel bzw. Nebenwirkungen .....	18
Abbildung 4: Besuch Historie vom 16.01.2024 bis 25.02.2024 .....	51
Abbildung 5: Auswertungsergebnisse der fünften Frage (Teil 1).....	52
Abbildung 6: Auswertungsergebnisse der fünften Frage (Teil 2).....	53

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Erfolgsvoraussetzungen für BGF gemäß Luxemburger Deklaration.....	11
Tabelle 2: Referenzwerte für die tägliche Nährstoffzufuhr 25- bis 50-Jähriger mit geringer körperlicher Aktivität .....	17
Tabelle 3: Die 10 Regeln der DGE .....	19
Tabelle 4: Schritte im Rahmen des Forschungsdesigns .....	24
Tabelle 5: Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription .....	30
Tabelle 6: Berechnung der Mittelwert-Indizes, Themenblock C, Frage fünf .....	53

## Abkürzungsverzeichnis

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMI	Body Mass Index
bzw.	Beziehungsweise
Ca.	Circa
d. h.	Das heißt
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
DMT 2	Diabetes Mellitus Typ 2
EPIC	European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition
GAS	Goal Attainment Scale
Ggf.	Gegebenenfalls
HNU	Hochschule Neu-Ulm
KHK	Koronare Herzkrankheiten
NHS	Nurses Health Study
NVS II	Zweite Nationale Verzehrsstudie
SGB V	Fünftes Soziales Gesetzbuch
SGM	Studentisches Gesundheitsmanagement
TFR	Total fertility rate
u. a.	Unter anderem
WHO	World Health Organization
WHR	Waist Hip Ratio
z. B.	Zum Beispiel

# 1 Ziel der Arbeit und Methode

## 1.1 Einleitung

Mit seinem Zitat „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ erkannte der deutsche Philosoph und Hochschullehrer Arthur Schopenhauer bereits im Zeitalter des Idealismus ein Paradoxon, welches in der heutigen Zeit deutlich spürbar ist<sup>1</sup>. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels stehen Mitarbeiter und Individuen einer alternden Gesellschaft gegenüber, in der Gesundheit durch Faktoren wie Morbidität und Mortalität maßgeblich beeinträchtigt wird und dennoch sowohl für den Einzelnen als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene an Bedeutung gewinnt. Folglich präsentiert sich das Thema der Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Insbesondere Unternehmen erfüllen nicht nur eine Schlüsselfunktion für die Weiterentwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft, sondern müssen ihr Augenmerk zudem auf die Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit richten. Dabei können unterschiedliche Faktoren auf die Gesundheit einwirken und das Entstehen bestimmter chronischer Krankheiten entweder begünstigen oder unterbinden. Eine solche Einflussvariable stellt die Ernährung dar, welche nach Angaben des Robert-Koch-Instituts zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung nicht-übertragbarer chronischer Erkrankungen, wie etwa Krebs, Diabetes Mellitus Typ II, Herz-Kreislauf-erkrankungen und Atemwegserkrankungen zählt<sup>2</sup>.

Um der Prävalenz von chronischen Erkrankungen entgegenzuwirken, kann sich die Umsetzung eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements in Unternehmen als zielführend erweisen, wobei sich Teilaspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den handlungsfeldspezifischen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (kurz: BGF) widerspiegeln. In der Literatur wurden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anhand von unterschiedlichen Beispielen umfassend untersucht, so auch im Handlungsfeld Ernährung, wohingegen die Implementierung von ernährungsbezogenen BGF-Maßnahmen an den Hochschulen und Universitäten noch Forschungslücken aufwirft.

Im Rahmen der vorliegenden Abschlussarbeit soll der Forschungsfrage nachgegangen werden, welche Möglichkeiten und Grenzen sich aus der betrieblichen Gesundheitsförderung im Handlungsfeld Ernährung an der Hochschule Neu-Ulm ergeben, um ausgehend davon Chancen und Risiken aufzuzeigen sowie mögliche Optimierungsansätze herauszuarbeiten.

---

<sup>1</sup> *Smith, P.*, Schopenhauer: Gesundheit als Schlüssel zum Lebensglück, 2010.

<sup>2</sup> Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Nicht-übertragbaren Erkrankungen (Non-communicable Diseases), 2021.

## 1.2 Aufbau und Ziel der Arbeit

Der Aufbau der Arbeit ist durch einen theoretischen und einen empirischen Teil gekennzeichnet. Die Arbeit selbst setzt sich aus insgesamt sieben Kapiteln zusammen. In einem ersten Schritt werden in Kapitel eins Aufbau, Ziel der Arbeit und Methode beschrieben und ferner eine kurze Einführung in die Thematik geschaffen. Das zweite Kapitel widmet sich der Klärung theoretischer Grundlagen und definiert Schlüsselbegriffe, die für das zugrundeliegende Forschungsinteresse von Bedeutung sind. So wird aus der Vogelperspektive zunächst einmal ein Blick auf den Kontext von demographischem Wandel, Gesundheit und Krankheit in Deutschland geworfen und im Anschluss daran eine Konkretisierung des Gesundheitsbegriffs vorgenommen. Darauf aufbauend wird zudem ein kurzer Überblick über Definitionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung geschaffen. Nicht zuletzt soll im zweiten Kapitel auf das Ernährungsverhalten in Deutschland wie auch auf die Förderung einer gesunden Ernährung näher eingegangen werden. Gegenstand des dritten Kapitels ist die Darstellung von Ansätzen für BGF-Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung anhand von drei Beispielen aus der Literatur. Im vierten Kapitel werden empirische Untersuchungen anhand des Praxisbeispiels der Hochschule Neu-Ulm näher beleuchtet, wobei zunächst Details zur angewandten Methodik offengelegt werden. Darauf folgend soll die konkrete wissenschaftliche Vorgehensweise bei Anwendung von qualitativen und quantitativen Erhebungsinstrumenten erläutert werden: die geführten Experteninterviews werden jeweils anhand von Vorbereitung der Erhebung, Anfertigung des Interviewleitfadens, Pretest, Durchführung der Experteninterviews, Aufbereitung des Datenmaterials und Auswertung der Interviewergebnisse abgebildet. Die Online-Umfrage als quantitatives Instrument wird durch den Aufbau des Online-Fragebogens, Auswahl und Validierung der Fragen, demographische Daten sowie Auswertung der Umfrageergebnisse konkretisiert. Nach Abschluss der empirischen Untersuchung folgt eine Diskussion der angewandten Methodik im fünften Kapitel, wobei neben der eigenen wissenschaftlichen Vorgehensweise die gewonnenen Erkenntnisse im Kontext der theoretischen Vorarbeit kritisch reflektiert werden. Im Rahmen des sechsten Kapitels werden mögliche Optimierungsansätze und Handlungsempfehlungen für ernährungsbezogene BGF-Maßnahmen aufgeführt, die sich einerseits aus dem Vergleich mit der Theorie und andererseits aus Ableitung von den Untersuchungsergebnissen ergeben. Ein Fazit und Ausblick im siebten Kapitel runden die Abschlussarbeit ab.

Ziel der Arbeit ist es, mittels Literaturrecherche die theoretischen Grundbegriffe zu definieren und die Ist-Situation in der Literatur anhand ausgewählter Beispiele zu identifizieren, um dann anhand des Fallbeispiels der Hochschule Neu-Ulm das Pro und Contra aufzuzeigen sowie Optimierungsansätze aufzubereiten.

### 1.3 Methode

Um die in Kapitel 4.1 der Abschlussarbeit detaillierten Beschreibungen zum methodischen Vorgehen nicht vorwegzunehmen, wird in dem folgenden Unterkapitel lediglich ein zusammenfassender Überblick über die angewandte Methodik gegeben.

Das zugrundeliegende Forschungsthema kann in die Disziplin der Wirtschafts- und Gesundheitswissenschaften eingeordnet werden. Eine deduktive Vorgehensweise bildet das methodische Grundgerüst für die Beantwortung der Forschungsfrage. Die Basis für den theoretischen Teil der Arbeit wird durch eine umfassende Literaturrecherche geschaffen. Im Kontext empirischer Forschungsmethoden wird in den folgenden Analysen auf eine Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden zurückgegriffen, welche in der Fachliteratur auch als Methodentriangulation oder Mixed Methods bezeichnet wird. Als qualitatives Erhebungsinstrument dienen hierbei leitfadengestützte Experteninterviews, während die Datenerhebung im Rahmen der quantitativen Forschung mittels Online-Umfrage erfolgt. Die Unterschiede zwischen quantitativen und qualitativen Methoden in Bezug auf die Auswertung lassen sich wie folgt beschreiben: Zur Auswertung des Experteninterviews wird eine qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring durchgeführt, wohingegen die Auswertung der Online-Umfrage anhand einer Analyse statistischer Kennzahlen erfolgt, welche im benannten Kapitel nochmals konkretisiert wird.

Im Anschluss an die Auswertung werden die Ergebnisse im Kontext der aufgestellten Hypothesen und unter Bezugnahme zum theoretischen Rahmen diskutiert und die wesentlichen Erkenntnisse in das Fazit der Abschlussarbeit eingearbeitet.

## 2 Theoretische Grundlagen und Begriffsbestimmungen

Das nachfolgende Kapitel zielt darauf ab, eine erste theoretische Basis für das zugrundeliegende Forschungsinteresse zu schaffen und Grundlagen sowie relevante Begriffsbestimmungen zu erläutern.

### 2.1 Demographischer Wandel, Gesundheit und Krankheit in Deutschland

Durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg wurde der Begriff des demographischen Wandels auf Landesebene definiert. Demnach sei hier von „bevölkerungsstatistischen Veränderungen, die mit einem erheblichen sozialen Wandel der Gesellschaft verbunden sind“, die Rede. Obgleich diese Definition die wesentlichen Inhalte des demographischen Wandels gut zusammenfasst, spielen dennoch weitere Faktoren eine zentrale Rolle, die in gegenseitiger Wechselbeziehung zueinanderstehen. Einige dieser Faktoren sollen im Folgenden erläutert werden. Bei Vergleich der Bevölkerungsstrukturen aus den Jahren 1950 und 2023, wird schnell deutlich, dass sich das Bevölkerungsmaximum als Resultat des demographischen Wandels in ein höheres Alter verschoben hat (siehe Abbildung 2). Demzufolge handelt es sich um eine alternde Gesellschaft, die insbesondere durch den steigenden Anteil von Menschen gehobenen Alters gekennzeichnet ist.<sup>3</sup>

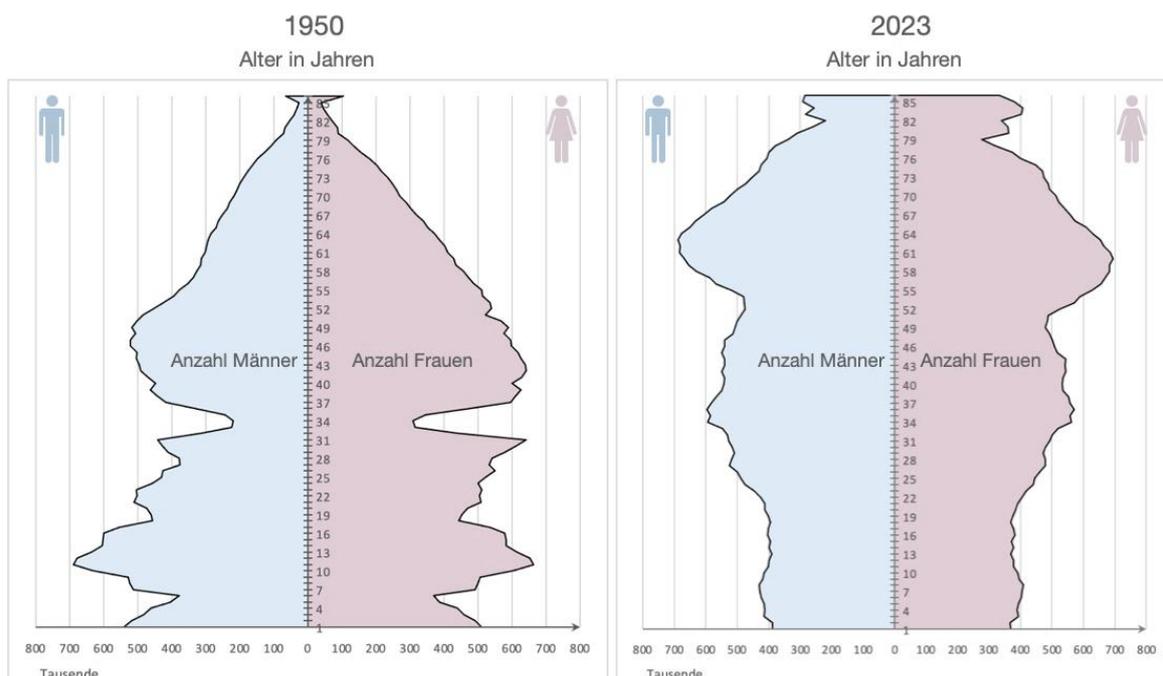


Abbildung 1: Bevölkerungspyramide Deutschland in den Jahren 1950 und 2023

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an [service.destatis.de](https://www.destatis.de) (Zugriff am: 10.01.2024)

<sup>3</sup> Bevölkerungspyramide: Altersstruktur Deutschlands von 1950 - 2070, 2023.

Antiproportional zu dem steigenden Anteil hochbetagter Menschen kann jedoch ein Rückgang der Bevölkerungszahl verzeichnet werden, welcher durch einen negativen natürlichen Saldo hervorgerufen wird. Unter einem negativen Saldo versteht man die Differenz aus Geburten und Sterbefällen<sup>4</sup>, die durch eine Zunahme von Sterbefällen und der damit verbundenen Mortalität zulasten der Geburtenrate gekennzeichnet ist. Zurückzuführen ist dies zum einen auf eine verhältnismäßig geringe zusammengefasste Geburtenziffer (auch „TFR“ oder „total fertility rate“) von 1,2 bis 1,4 Kindern pro Frau, welche wertmäßig unterhalb der für eine konstante Bevölkerungszahl erforderlichen Geburtenziffer von 2,1 liegt und in einen Rückgang der nachfolgenden Generationen resultiert. Zum anderen ist das Lebensalter der Bevölkerung durch Entwicklungen im medizinischen und technischen Bereich deutlich angestiegen.<sup>5</sup> Neben der Mortalität stellt die Multimorbidität eine wichtige epidemiologische Kennzahl für die Krankheitslast in der Bevölkerung dar. Die Multimorbidität bringt zum Ausdruck, dass mit steigendem Alter ein gleichermaßen erhöhtes Risiko einhergeht, an zwei oder mehr chronischen Krankheiten, wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen oder Diabetes Mellitus zu erkranken. Infolgedessen kann es neben einer eingeschränkten körperlichen Funktionsfähigkeit, welche auch als Gebrechen oder Vulnerabilität bezeichnet wird, sowie der erhöhten Inanspruchnahme von stationären und ambulanten Gesundheitsleistungen zu einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko kommen.<sup>6</sup> Unstrittig ist auch, dass die Multimorbidität einen hohen sozialmedizinischen und gesundheitsökonomischen Stellenwert aufweist und sowohl Gesundheitspolitik als auch Gesundheitsforschung vor eine Herausforderung stellt, der erhöhten Prävalenz von chronischen Krankheiten entgegenzuwirken.<sup>7</sup> Um den Krankheitsbegriff abbilden zu können, müssen unterschiedliche Bedeutungskomponenten beleuchtet werden, die das komplexe allgemeine Krankheitskonzept der heutigen Medizin wiedergeben. Allen Krankheitsbegriffen gemein ist jedoch die Erfüllung der Kriterien für den Begriff der Krankhaftigkeit. Nach dem deutschen Medizinhistoriker Peter Hucklenbroich werden fünf verschiedene Krankheitskriterien unterschieden: die Verkürzung der Lebenserwartung, das Leiden, die Krankheitsdisposition, die Unfähigkeit zur biologischen Reproduktion und nicht zuletzt die Unfähigkeit zur sozialen Integration.<sup>8</sup> Als „Abwesenheit von Krankheit“ bildet der Gesundheitsbegriff das passende Gegenstück zum Krankheitsbegriff und bildet gleichzeitig einen Ausgangspunkt für die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

---

<sup>4</sup> Fakten - Natürliche Bevölkerungsentwicklung, 2024.

<sup>5</sup> *Baden-Württemberg.de*, Älter, individueller und mobiler, 2024.

<sup>6</sup> Barnett, K. u. a., Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study, 2012, S. 37.

<sup>7</sup> Scheidt-Nave, C. u. a., Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel "Multimorbidität", 2010, S. 441.

<sup>8</sup> *via medici: leichter lernen - mehr verstehen*, Krankheitsbegriff und Gesundheitsbegriff - via medici, 2023.

## 2.2 Der Gesundheitsbegriff

Aus Praktikabilitätsgründen kann in dieser Arbeit keine detaillierte Übersicht über sämtliche, in der Literatur existierende Definitionen von Gesundheit gegeben werden. Vielmehr wird der Untersuchungsgegenstand des folgenden Kapitels auf eine Aufführung zweier bekannter Gesundheitskonzeptionen limitiert, auf die in der wissenschaftlichen Fachliteratur zumeist verwiesen wird.

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (kurz, engl.: WHO) wird die Gesundheit als „komplexer Zustand des vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ verstanden. In kritischen Betrachtungen erwies sich der Aspekt der Vollkommenheit jedoch oft als problematisch. Um diese Problematik zu entzerren, soll weiteren Definitionen ein Bedeutungswandel vom theoretischen Gesundheitsbegriff in Richtung funktionaler Gesundheitsdefinition erzielt werden.<sup>9</sup> Einen ersten Ansatz für diesen Bedeutungswandel bildet die Definition von Gesundheit als Zustand der Gestimmtheit. Dieser Definition liegt Verständnis zugrunde, dass eine körperlich gesunde Person im Einklang mit sich selbst bzw. positiv gestimmt ist.<sup>10</sup> Ferner wird Gesundheit in der Literatur als Anpassungsleistung des Individuums definiert, die dem Menschen als verantwortlichen Verwalter eine große Entscheidungsmacht über seine Gesundheit nahelegt. Nicht zuletzt beinhaltet diese Anpassung auch eine Konfrontation mit den sozialen und kulturellen Lebensbedingungen sowie deren Anforderungen.<sup>11</sup>

Ähnliche Ansätze zur Schärfung des Gesundheitsbegriffs wurden ebenso in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung formuliert. Es handelt sich hierbei um ein Dokument, das in Ottawa zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der WHO veröffentlicht wurde. Die Ottawa-Charta definiert Gesundheit zunächst als „positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont“. Um Gesundheit zu ermöglichen und den Gesundheitszustand verbessern zu können, muss eine Reihe an Voraussetzungen erfüllt sein. Konstituierende Momente von Gesundheit sind unter anderem Ernährung, berufliche und materielle Sicherheit, soziokulturelle Bedingungen wie Frieden, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit sowie ein stabiles Ökosystem. Daneben existieren politische, ökonomische, soziale, kulturelle und biologische Faktoren, welche die Gesundheit zwar positiv beeinflussen, sie jedoch auch schädigen können. An dieser Stelle greift auch der Gedanke der Gesundheitsförderung, welche darauf abzielt, diese Faktoren positiv zu beeinflussen.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Kickbusch, I., Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation, 1999, S. 275.

<sup>10</sup> Eijk, P., Was ist Gesundheit?, 2021, S. 48 f.

<sup>11</sup> Abel, T. u. a., How should we define health?, 2011, S.33 f.

<sup>12</sup> Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, S. 1 f.

### 2.3 Der Präventionsgedanke

Zum besseren Verständnis von Gesundheitsförderung ist zunächst eine Konkretisierung des Präventionsbegriffs von zentraler Bedeutung. Prävention bezogen auf den Kontext der Gesundheitsförderung meint in erster Linie Krankheitsprävention, d. h. die Vorbeugung von Erkrankungen, unter anderem chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tumorerkrankungen, gesundheitlichen Einschränkungen sowie den damit verbundenen Benachteiligungen.<sup>13</sup> In Abgrenzung zur Gesundheitsförderung, welche vor allem eine Verbesserung der Gesundheitsressourcen in den Fokus nimmt, haben präventive Maßnahmen zum übergeordneten Ziel, die Entstehung und das Fortschreiten von Krankheiten zu verhindern und damit die Krankheitslast in der Bevölkerung zu reduzieren<sup>14</sup>. Dieses Ziel wurde unter anderem auch gesetzlich in § 20 des fünften Sozialen Gesetzbuchs (SGB V) reglementiert<sup>15</sup>. Abseits der oben aufgeführten Zielsetzungen sollen Maßnahmen der Krankheitsprävention einen möglichst langen Erhalt von Selbstständigkeit im fortschreitenden Alter ermöglichen. Hierzu ist es notwendig, eine Abstufung von Zielen vorzunehmen und ausgehend von den Interventionshandlungen je nach Zeitpunkt des Eingriffs zwischen den Ebenen der primären, sekundären und tertiären Prävention zu unterscheiden.

Bei Einzelpersonen hat die primäre Prävention zum Ziel, Krankheiten zu verhüten und darüber hinaus Risiken zu senken und zu eliminieren. Als Mittel zur Zielerreichung sollen sowohl Maßnahmen zur Beseitigung ursächlicher Faktoren umgesetzt, als auch verhaltensbedingte Risikofaktoren durch z. B. Schutzimpfungen, Gesundheitserziehung und Gesundheitstraining verhindert bzw. vermindert werden. Eine Veränderung von Umweltfaktoren, beispielsweise in Form von Gesundheitsschutzmaßnahmen und Armutsbekämpfung, kann der Entstehung und Übertragung von Krankheiten ebenfalls entgegenwirken. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung soll eine Senkung der Inzidenzraten von Krankheiten bei gleichzeitiger Minderung der Wahrscheinlichkeit des Krankheitseintritts in einer Population angestrebt werden.

Die sekundäre Prävention zielt zum einen auf die Krankheitsfrüherkennung bei einzelnen Personen, zum anderen auf die Senkung der Inzidenz manifestierter oder fortgeschrittener Erkrankungen in der Bevölkerung ab. Durch Maßnahmen der sekundären Prävention soll die Erkennung der Krankheit einem Auftreten von Symptomen und Beschwerden möglichst zuvorkommen. Zu den Interventionen der sekundären Prävention zählen Gesundheits-Checks, krankheitsspezifische Früherkennungsuntersuchungen sowie Filteruntersuchungen (engl.: „screenings“), welche einem progredienten Krankheitsverlauf entgegenwirken sollen. Auch

---

<sup>13</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S. 47.

<sup>14</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S. 48 f.

<sup>15</sup> Bundesministerium für Justiz, § 20 SGB V - Einzelnorm, 1998.

Empfehlungen für Lebensstilveränderungen, wie etwa im Hinblick auf Diäten und Essverhalten, stellen Maßnahmen zur Zielerreichung im Sinne der Sekundärprävention dar.

Bei der dritten, tertiären Prävention handelt es sich um eine Präventionsform, die sich durch ihre Ausrichtung an bereits erkrankte Menschen von den ersten beiden Präventionsformen deutlich unterscheidet. Im Fokus steht hier das Bestreben, eine Verschlimmerung der bereits eingetretenen Krankheit sowie bleibende Funktionsverluste sowohl bei Individuen als auch in der Bevölkerung vorzubeugen. Mit der Vorbeugung soll zudem eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bzw. eingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unterbunden werden. Das Mittel zur Zielerreichung wird in diesem Zusammenhang durch eine frühestmögliche Einleitung von Heil- und Folgebehandlungen realisiert.<sup>16</sup>

In Ergänzung zu den aufgeführten Präventionsformen kann eine Unterscheidung zudem danach vorgenommen werden, ob der strategische Ansatzpunkt auf die Beeinflussung des Verhaltens einzelner Individuen oder auf die Gestaltung der Umweltbedingungen fällt. Bei der sogenannten Verhältnisprävention wird der Versuch unternommen, individuelle Risiko-Verhaltensmuster wie beispielsweise Rauchen, Bewegungsarmut und ungesunde Essgewohnheiten zu beeinflussen und dabei gleichzeitig die Motivation des Individuums zur Inanspruchnahme sekundärpräventiver Maßnahmen zu beeinflussen. Dem gegenüber stehen verhaltenspräventive Maßnahmen, die eine Veränderung der ökologischen, sozialen, ökonomischen oder kulturellen Umweltbedingungen in den Fokus rücken.<sup>17</sup>

## 2.4 Das betriebliche Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (kurz: BGM) bezeichnet einen ganzheitlichen Managementprozess, bestehend aus den Teilschritten der Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation, welcher die Integration gesundheitsförderlicher Maßnahmen, Strukturen und Prozesse im Unternehmen durch u. a. verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen und unter Beteiligung unterschiedlicher Gesundheitsakteure anstrebt. Im Zentrum des BGM steht der Faktor Mensch.<sup>18</sup> Insbesondere in einer Leistungsgesellschaft, die von Erfolgsdenken geprägt ist, wird die Aufrechterhaltung der Mitarbeitergesundheit als kostbares Gut angesehen. Vor dem Hintergrund einer sich stetig verändernden Arbeitswelt, die durch eine zunehmende Komplexität, vermehrten Zeitdruck sowie einer wachsenden Globalisierung gekennzeichnet ist, sollen BGM-Maßnahmen darauf ausgerichtet sein, gesunde, motivierte und folglich leistungsfähige Mitarbeiter zu fördern.

---

<sup>16</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, E-Book 2018, 2018, S. 777–779. [Dies gilt für die vorherigen drei Abschnitte]

<sup>17</sup> Hurrelmann, K. u. a., Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung, 2018, S. 51.

<sup>18</sup> Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2024.

hige Mitarbeiter als zentralen Wettbewerbsfaktor zu stärken und darüber hinaus die Attraktivität produkt- und dienstleistungsbezogener Unternehmen als potenziellen Arbeitgeber zu steigern.<sup>19</sup> Zu diesem Zwecke wird der Fokus des BGM zum einen darauf gelegt, eine Verbesserung der Mitarbeitergesundheit durch Reduktion von Mitarbeiterbelastung und Stressfaktoren zu erzielen, um ein Gegengewicht für das Risiko von chronischen Erkrankungen aufgrund von Arbeitsüberlastung zu schaffen. Zum anderen sollen BGM-Maßnahmen dazu befähigen, dass sich Mitarbeiter eigenverantwortlich und gesundheitsbewusst in einem Unternehmen zu verhalten wissen. Grundsätzlich kann das Erfolgspotenzial von BGM-Maßnahmen anhand von Faktoren wie etwa einer Verbesserung der Führungskultur, Qualifikation der Mitarbeiter, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf sowie eine altersgerechte Arbeitsgestaltung gemessen werden.<sup>20</sup> Die untenstehende Abbildung 3 verdeutlicht, wie sich eine Etablierung des BGM in der Praxis vollziehen kann: neben zentralen Eckpfeilern der Organisations- und Personalentwicklung und sowohl auf Arbeitgeber- als auch auf Arbeitnehmerseite angestoßenen Maßnahmen, wie beispielsweise Sensibilisierung, Vermittlung und Kommunikation können zudem bereichsübergreifend BGM-Projekte angestoßen werden. Grundsätzlich wird das BGM in die drei Hauptkategorien der betrieblichen Gesundheitsförderung, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie des betrieblichen Eingliederungsmanagements unterteilt<sup>21</sup>, wobei das Forschungsinteresse der vorliegenden Abschlussarbeit bewusst auf eine Untersuchung ernährungsbezogener Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung gelegt werden soll.

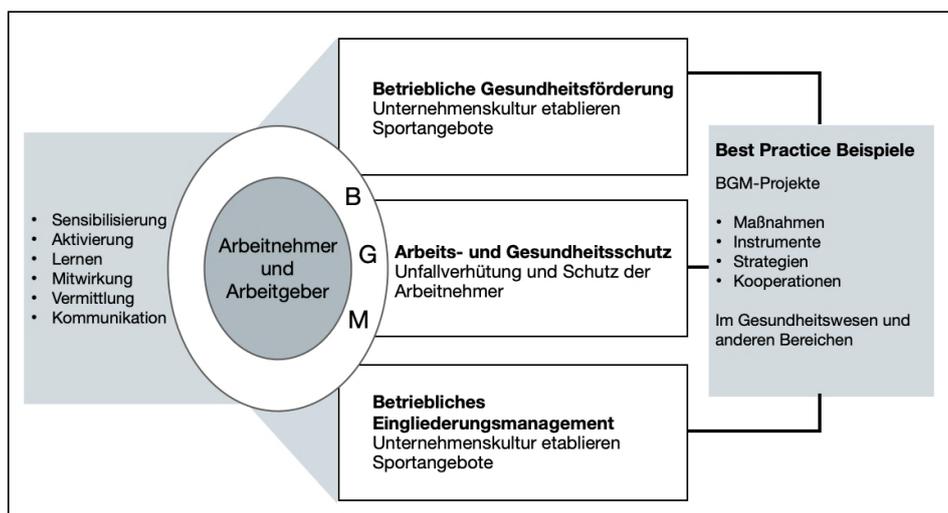


Abbildung 2: BGM in der Praxis

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Pfannstiel, 2016, S. V f.

<sup>19</sup> Badura, B. u. a., Fehlzeiten-Report 2022, 2022, S. 31.

<sup>20</sup> Pfannstiel, M. A./Mehlich, H., Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2016, S. V.

<sup>21</sup> Pfannstiel, M. A./Mehlich, H., Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2016, S. V f.

## 2.5 Die betriebliche Gesundheitsförderung

Laut dem Bundesministerium für Gesundheit stellt die betriebliche Gesundheitsförderung (kurz: BGF) einen wesentlichen Baustein des BGM dar, welcher auf die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen durch Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen abzielt.<sup>22</sup> In der Fachliteratur finden sich zahlreiche Definitionen der BGF, welche verschiedene Aspekte durch unterschiedliche Interpretationen des Begriffs abbilden. Einige dieser Interpretationen werden in diesem Kapitel beispielhaft ausgeführt. Für das erste Beispiel soll nochmals ein Blick auf die in Kapitel 2.2.1 aufgeführte Ottawa-Charta geworfen werden, in der nicht nur der Gesundheitsbegriff konkretisiert, sondern auch der Versuch einer Definition der BGF unternommen wurde. Demnach meint BGF im Sinne der Ottawa-Charta eine Befähigung der Betroffenen zur aktiven Teilhabe bei der Gestaltung der Lebenswelt Betrieb und der damit verbundenen Ressourcenoptimierung. Im Vordergrund steht hier insbesondere die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten sowie die Förderung von Mitarbeiterpotenzialen und -fähigkeiten. Im engeren Sinne wird durch die betriebliche Gesundheitsförderung auch der Aspekt der Arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung abgedeckt. Hierbei handelt es sich um ein Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Akteure, Sektoren und Ebenen, mit dem Ziel, ein ausgewogenes Verhältnis von Gesundheit und Arbeit herzustellen. Neben den durch die Zusammenarbeit von Betrieben und externen gesellschaftlichen Akteuren entstandenen Synergien kann auch die Verringerung der sozialen Benachteiligung im Sektor Arbeit als positive Auswirkung verzeichnet werden. Eng verbunden mit der Arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung wird in der Literatur der Begriff der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung aufgeführt. Hierunter ist zunächst einmal die Veränderung der Organisation durch Etablierung gesundheitsfördernder Strukturen und Prozesse auf allen Organisationsebenen und unter Verbindung von Top-Down- und Bottom-Up-Prozessen zu verstehen. Ziel der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung ist unter anderem, einen breiten Konsens innerhalb der unterschiedlichen Subgruppen (Entscheidungsträgern, Experten, Betroffenen) zu erreichen, um durch den hohen Rückhalt Nachhaltigkeit zu schaffen. Des Weiteren sollen sowohl die Bedarfsorientierung als auch die Beteiligung und Befähigung der langfristigen Betriebsinteressen berücksichtigt werden.<sup>23</sup> Neben der Ottawa-Charta bildet die sogenannte Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung, welche am 27./28. November in Luxemburg

---

<sup>22</sup> Betriebliche Gesundheitsförderung - Was steckt dahinter?, 2024.

<sup>23</sup> Faller, G. u. a., Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 2017, S. 28 f.

verabschiedet und über die nachfolgenden Jahre aktualisiert wurde, einen weiteren internationalen Maßstab zur BGF<sup>24</sup>. So ist eine erfolgreiche Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung laut der Luxemburger Deklaration durch die Erfüllung folgender Voraussetzungen gekennzeichnet (siehe Tabelle 1):

Tabelle 1: Erfolgsvoraussetzungen für BGF gemäß Luxemburger Deklaration

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Faller, 2017, S.28 f.

Erfolgsvoraussetzungen für BGF (in Anlehnung an Faller, 2017)	
Projektmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematische Durchführung der Maßnahmen und Programme: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse</li> </ul>
Ganzheitlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementierung verhaltens- sowie verhältnispräventiver Maßnahmen</li> <li>• Verbindung von Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfaktoren, Gesundheitspotenzialen und Mitarbeiterressourcen</li> </ul>
Partizipation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilhabe der gesamten Belegschaft</li> <li>• Aktive Verfolgung der Gesundheitsförderungsziele durch die Personalpolitik</li> </ul>
Integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berücksichtigung der BGF bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen</li> <li>• Integration von inner- und außerbetrieblichem Handeln für Gesundheit in der Arbeitswelt</li> <li>• Ansätze zur Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens sowie zur gesundheitsfördernden Gestaltung von Arbeitsbedingungen</li> <li>• Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes</li> </ul>

Allen Definitionen und Implementierungsansätzen gemein ist ihre Orientierung an den Perspektiven der Salutogenese und Pathogenese. Während die Salutogenese sich mit der Fragestellung beschäftigt, was die Menschen gesund hält (Ressourcen), versucht die Pathogenese Faktoren zu identifizieren, die für die Erkrankung der Menschen ursächlich sind (Anforderungen).<sup>25</sup> Diese beiden Faktoren werden in dem sogenannten systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modell zusammengeführt. Diesem Modell liegt das Verständnis zugrunde, dass sich Gesundheit und Krankheit als Ergebnis von Anpassungs- und Regulationsprozessen zwischen einem Individuum und seiner Umwelt präsentieren.<sup>26</sup>

Grundsätzlich können fünf unterschiedliche Handlungsfelder für mögliche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterschieden werden. So lassen sich beispielsweise Handlungspotenziale in den Bereichen Bewegung, Stress und psychosoziale Belastung, Suchtprävention, Gesundheitsvorsorge und Ernährung entwickeln. Da der Fokus der vorliegenden Ab-

<sup>24</sup> Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, 2024.

<sup>25</sup> Wieser, M., Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung – Onlineversion, S. 29.

<sup>26</sup> Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung, 2024.

schlussarbeit bewusst auf das BGF-Handlungsfeld Ernährung gelegt wurde, soll in dem nachfolgenden Kapitel ein Blick auf das Ernährungsverhalten in Deutschland sowie die damit verbundenen Handlungsempfehlungen für eine ernährungsbezogene Gesundheitsförderung geworfen werden.

## 2.6 Zum Ernährungsverhalten in Deutschland

Mithilfe der sogenannten Nationalen Verzehrstudie II (kurz: NVS II) konnten relevante, repräsentative Daten zum Lebensmittelverzehr und zum Ernährungsverhalten der deutschen Bevölkerung erhoben sowie eine Basis für fortlaufende Primärdatenerhebung und Ernährungsberichtserstattung bzw. Ernährungsmonitoring geschaffen werden. Um die Arbeit in einem angemessenen Rahmen zu halten, wird das folgende Unterkapitel lediglich auf eine Aufführung zentraler Schlüsselergebnisse begrenzt, die aus der NVS II hervorgehen. Detaillierte Informationen zu Zielen, Studiendesigns und Erhebungsmethoden werden der Übersichtlichkeit halber ausgelassen. Die Daten zu Lebensmittelverzehr, Ernährungsverhalten und Gesundheitsstatus wurden in einem Zeitraum zwischen November 2005 und Januar 2007 bei rund 20.000 Teilnehmern im Alter zwischen 14 und 80 Jahren erhoben.<sup>27</sup>

Aus der Klassifizierung des Body Mass Index (kurz: BMI) in Anlehnung an die WHO geht hervor, dass insgesamt 58,2% der Studienteilnehmer (66,0% der Männer und 50,6% der Frauen) sowie jeder fünfte Bundesbürger übergewichtig oder adipös sind, wobei die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter ansteigt. Während in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen bei rund einem Viertel Adipositas festgestellt wurde, betrug der Anteil adipöser Menschen im Alter von 70-80 Jahren rund 84,2% bei den Männern und 74,1% bei den Frauen.<sup>28</sup>

Parallel zum BMI spielt auch die Fettverteilung eine große Rolle für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Im Hinblick auf die Fettverteilung lässt sich sagen, dass eine erhöhte intraabdominelle Fettansammlung, d. h. eine erhöhte Fettansammlung innerhalb des Bauchraums, gegenüber einer subkutanen (unter der Haut liegenden) Fettansammlung mit einem höheren Risiko für metabolische Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen einhergeht. Als Messgröße wird hierbei die Waist Hip Ratio (kurz: WHR) herangezogen, die ebenfalls durch die WHO definiert wurde. Laut WHO gilt eine WHR über 1,0 bei Männern und über 0,85 bei Frauen als Indikator für eine erhöhte intraabdominelle Fettansammlung. Im Rahmen der Untersuchung wurde bei insgesamt 14,7% der Männer eine WHR von über 1,0, bei 22,8% der Frauen eine WHR von über 0,85 festgestellt. Auch hier zeigte sich, ähnlich wie beim BMI, eine Tendenz für erhöhte Werte bei beiden Geschlechtern

<sup>27</sup> Hilbig, Dr. oec. troph. Annett, *Wie isst Deutschland?*, 2008, S. 16.

<sup>28</sup> Bell, S. u. a., *Nationale Verzehrsstudie II*, 2008, S. 81.

mit zunehmendem Alter.<sup>29</sup> Demnach konnte der in Kapitel 2.1 beschriebene Zusammenhang zwischen Mortalität und Multimorbidität auch anhand von Untersuchungen der NVS II belegt werden.

Grundsätzlich zählen Diabetes Mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck zu den Erkrankungen, die mit zunehmendem Alter und Körpergewicht sowie infolge einer falschen Ernährungsweise auftreten können. Letzteres wird auch durch die Auswertung der NVS-Teilnehmer zu ihrem Diätverhalten deutlich, welche die erwähnten Erkrankungen unter anderem als Grund für die Einhaltung ihrer Diät angegeben haben. Eng verbunden mit dem Diätverhalten stellt sich auch die Frage nach den Ernährungsweisen der deutschen Bevölkerung. Zur Beantwortung dieser Frage wurden in der NVS II elf Ernährungsweisen abgefragt.<sup>30</sup> Im folgenden Kapitel sollen neben den Erkenntnissen der NVS II zur vegetarischen Kost und Vollwert-Ernährung zudem Aspekte der Mittelmeer-Diät näher beleuchtet werden.

Bei rund 1,6% der Menschen in Deutschland wird die Ernährung durch eine vegetarische Kost dominiert, wobei eine vegetarische Ernährungsweise sich insbesondere bei den Frauen wiederfindet. Der Anteil derjenigen, die religionsbedingte Speisevorschriften einhalten oder auf eine Vollwertkost zurückgreifen, lag bei 0,6%. Mit einem geringfügig höheren Anteil von 0,7% sind unter den Befragten sonstige Ernährungsweisen vertreten, zu denen auch die sogenannte Mittelmeer-Diät zählt.<sup>31</sup>

Abseits des breiten Spektrums an Informationen und Daten, die im Rahmen der NVS II erhoben wurden, lassen sich die wichtigsten Erkenntnisse wie folgt festhalten: zum einen wurde durch die Studie deutlich, dass ein proportionaler Zusammenhang zwischen zunehmendem BMI und Fettverteilung sowie der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas besteht. Zum anderen wird diese Prävalenz durch ein steigendes Alter begünstigt, was die in Kapitel 2.1. beschriebenen Folgen des demographischen Wandels widerspiegelt. Mit einer alternden Bevölkerung ist gleichermaßen ein Mangel an Arbeitskräften verbunden, was der Förderung und Erhaltung der Mitarbeitergesundheit als Gegenpol zur Mitarbeiterknappheit, u. a. durch eine gesunde Ernährung, eine hohe Bedeutung zukommen lässt. Dieser Zusammenhang wird auch im Rahmen der Nestlé-Zukunftsstudie „Wie is(s)t Deutschland 2030“ anhand von fünf potenziellen Zukunftsszenarien untersucht. In einem dieser Szenarien wurde Ernährung als Mittel zur Selbstoptimierung in einer leistungsorientierten Gesellschaft herausgearbeitet<sup>32</sup>. Prognostiziert wird in diesem Zusammenhang eine mit den Jahren steigende Vernetzung der Arbeitskultur, die mit ebenso erhöhten Leistungsanforderungen einhergeht und Gesundheitsmanager

---

<sup>29</sup> Bell, S. u. a., Nationale Verzehrsstudie II, 2008, S. 80–83.

<sup>30</sup> Bell, S. u. a., Nationale Verzehrsstudie II, 2008, S. 97.

<sup>31</sup> Bell, S. u. a., Nationale Verzehrsstudie II, 2008, S. 96 f.

<sup>32</sup> Angerer, M. u. a., Wie is(s)t Deutschland 2030?, 2015, S. 134 f.

vor die Herausforderung stellt, geeignete BGF-Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung für die Mitarbeiter zu entwickeln. Im Zentrum steht hierbei die Erhaltung der Mitarbeitergesundheit als strategischen Faktor des Unternehmens. Welche Rolle die Förderung einer gesunden Ernährung im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention spielt, soll im anschließenden Unterkapitel näher beleuchtet werden.

## 2.7 Förderung einer gesunden Ernährung

Eng verbunden mit den durch den demographischen Wandel bedingten Morbiditäts- und Mortalitätsraten treten eine Reihe von Risikofaktoren auf, die für die Sterbefälle in Deutschland ursächlich sind. Ein Blick auf die Auswertung der Online-Plattform Statista aus dem Jahre 2002 verdeutlicht: die Mehrheit der Sterbefälle ist mit einem Anteil von 25,9% auf Bluthochdruck zurückzuführen, gefolgt von übermäßigem Tabakkonsum, überhöhtem Cholesterinspiegel und einem hohen BMI als Indikator für Adipositas und Übergewicht. Weitere Ursachen liegen u. a. in einem Vitamin- und Bewegungsmangel.<sup>33</sup> Durch die soeben dargestellten Risikofaktoren kann das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie weitere chronische Krankheiten positiv beeinflusst werden. Demnach zählen Krankheiten des Kreislaufsystems und Krebserkrankungen zu den zwei Haupttodesursachen bei Männern und Frauen in Deutschland.<sup>34</sup> Wie Risikofaktoren und Prävalenzen chronischer Erkrankungen zusammenwirken, wurde in der Literatur an mehreren Stellen umfassend untersucht.

Ein Beispiel ist die Studie über den Zusammenhang von BMI und Krebs, welche von Forschern an der London School of Hygiene and Tropical Medicine und dem Farr-Institut für Medizinische Informatik durchgeführt und im Fachjournal „The Lancet“ veröffentlicht wurde. Im Rahmen dieser Studie wurden Daten von fünf Millionen Erwachsenen im Vereinigten Königreich erhoben, welche belegen, dass in Großbritannien jedes Jahr rund 12.000 Fälle von zehn der häufigsten Krebserkrankungen auf Übergewicht oder Adipositas zurückzuführen sind. Dies gilt zwar vor allem für den Gallen-, Nieren- und Schilddrüsenkrebs, jedoch ließen sich auch bei den übrigen untersuchten Krebsarten Zusammenhänge zwischen erhöhtem BMI und gesteigertem Krebsrisiko verzeichnen.<sup>35</sup>

Neben den Krebserkrankungen wird auch die Prävalenz für Diabetes Mellitus und kardiovaskuläre Erkrankungen durch einen wachsenden Anteil übergewichtiger Menschen deutlich erhöht. Thematisiert wird dies unter anderem in der sogenannten Nurses Health Study (kurz: NHS), welche zu den größten prospektiven Untersuchungen zu Risikofaktoren für chronische

---

<sup>33</sup> Statista, Risikofaktoren an Sterbefällen in Deutschland | Statista, 2024.

<sup>34</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Fakten – Todesursachenspezifische Sterbeziffern in Deutschland nach Geschlecht (1980-2020), 2024.

<sup>35</sup> Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Studie: Übergewicht bald Haupt-Krebsursache, 2014.

Erkrankungen bei Frauen zählt. Unter diesen Risikofaktoren werden u. a. Gesundheits- und Lebensstilfaktoren subsummiert, die bei rund 275.000 Studienteilnehmern (davon ca. 121.000 Krankenschwestern aus den USA) erfragt werden und eine entscheidende Rolle bei der Ausarbeitung von Empfehlungen für die öffentliche Gesundheit spielen.<sup>36</sup> Im Rahmen der NHS aus dem Jahre 2006 wurden Verbindungen zwischen Ernährung, Lebensstil, Biomarkern und genetischen Faktoren sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermittelt<sup>37</sup>. Zentrale Ergebnisse der NHS in Bezug auf Ernährung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen lassen sich wie folgt formulieren: durch die Förderung einer gesunden, mediterranen Ernährungsweise, in der überwiegend Gemüse, Obst, Vollkornprodukte, Nüsse und Seefisch bzw. Meeresfrüchte konsumiert werden, kann das Morbiditätsrisiko für koronare Herzkrankheiten (kurz: KHK) und folglich die Gesamtmortalität deutlich gesenkt werden. Auch die Qualität von Fetten und Kohlenhydraten kann dieses Risiko, ungeachtet der absoluten Zufuhrmenge, beeinflussen. Im Hinblick auf das Risiko für Adipositas und Diabetes Mellitus Typ II (kurz: DMT2) kann der Prävalenz dieser Krankheiten mithilfe einer Substitution der westlichen Kost durch eine ballaststoffreiche Kost und Integration von Vollkornprodukten, Pflanzenölen, ungesüßten Getränken und Wasser in den Ernährungsalltag entgegengewirkt werden. Aus der Literatur geht hervor, dass die Etablierung einer mediterranen Ernährung zudem als Möglichkeit zur Vorbeugung von Schlaganfall angesehen werden kann.<sup>38</sup> Zudem lässt sich die Gesamtmortalität durch einen hohen Gemüse- und Obstkonsum signifikant senken.<sup>39</sup>

Dass sich ein gesunder Ernährungsstil abseits der soeben genannten Erkrankungen ebenso positiv auf andere Krankheiten auswirken kann, wurde im Rahmen einer anderen, in den Gesundheitswissenschaften bekannten Studie untersucht. Die Rede ist hier von einer der vielen sogenannten EPIC-Studien (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition). Als langfristiges, umfangreiches Kooperationsprojekt zwischen zehn verschiedenen europäischen Ländern hat die EPIC-Studie es sich zum Ziel gesetzt, Zusammenhänge zwischen Ernährung, Stil und Umweltfaktoren sowie der Prävalenz von Krankheiten bei rund 500.000 Studienteilnehmern zu untersuchen.<sup>40</sup> Unter der Vielzahl an veröffentlichten Studien befand sich unter anderem eine Studie, welche sich parallel zur NHS der Evaluation gesundheitsfördernden Verhaltens widmete und zentrale Ergebnisse zum Einfluss des Konsums hochverarbeiteter Lebensmittel (engl.: UPF, ultra processed foods) auf das Risiko von Krebs und kardiometabolischen Erkrankungen formulierte. Unter hochverarbeiteten Lebensmitteln sind hierbei ver-

---

<sup>36</sup> About NHS | Nurses' Health Study, 2024.

<sup>37</sup> Yu, E. u. a., Diet, Lifestyle, Biomarkers, Genetic Factors, and Risk of Cardiovascular Disease in the Nurses' Health Studies, 2016, S.1616.

<sup>38</sup> Berlit, P., Schlaganfall, 2000, S. 235.

<sup>39</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S. 539.

<sup>40</sup> EPIC: About EPIC, 2024.

zehrfertige Produkte zu verstehen, deren Herstellung durch eine Kombination lebensmittelbasierter und synthetischer Zutaten erfolgt<sup>41</sup>. Aus den Untersuchungen der EPIC-Studie ging hervor, dass ein höherer Konsum hochverarbeiteter Lebensmittel mit einem ebenso erhöhten Risiko für Multimorbidität von Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden war<sup>42</sup>.

Aus den Ernährungsempfehlungen, die in der Literatur erarbeitet wurden, lassen sich mögliche Implikationen für die Förderung einer gesunden Ernährung ziehen. Integriert wurden diese Ernährungsempfehlungen mitunter durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., welche sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die Förderung einer gesunden Ernährung und folglich für die Erhaltung der Gesundheit der Menschen in Deutschland einsetzt. Als Richtwert für eine gesunde Ernährungsweise wurden gemeinsam von den Gesellschaften für Ernährung in Deutschland (kurz: DGE), Österreich (ÖGE) und der Schweiz (SGE) sowohl Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr als auch lebensmittelbezogene Empfehlungen ausgearbeitet. Im Folgenden soll zunächst einmal ein Blick auf die einzelnen Komponenten einer bedarfsgerechten Energie- und Nährstoffzufuhr als Grundbaustein für eine gesundheitsförderliche Ernährung geworfen werden. Mit der Formulierung von Referenzwerten soll nicht nur der Gedanke der WHO aufgegriffen werden, die lebenswichtigen metabolischen, physischen und psychischen Funktionen der Bevölkerung sicherzustellen, um so ernährungsbedingte Gesundheitsschäden vorzubeugen, sondern darüber hinaus auch einer Entstehung nährstoffspezifischer Mangelkrankheiten und Mangelsymptomen als Folge einer Über- bzw. Unterversorgung entgegengewirkt werden. Ausgehend vom Energie- und Nährstoffbedarf, welcher die für die Aufrechterhaltung des Stoffwechsels und der Funktionen des Organismus notwendige Menge der Energie bzw. eines Nährstoffes darstellt, wird eine Vielzahl an präventiven Wirkungen angestrebt. Hierbei sei jedoch zu erwähnen, dass die Referenzwerte für den Energie- und Nährstoffbedarf nicht als flächendeckend allgemeingültige Vorgaben zu verstehen sind. Vielmehr liegt hier eine hohe individuelle Variabilität innerhalb der Bevölkerungsgruppe zugrunde, die auf eine starke Abhängigkeit von endogenen Faktoren (Geschlecht, Alter, Ernährungsstatus, genetische Veranlagung) und exogenen Faktoren (Klima, körperliche Aktivität) zurückzuführen ist. Zudem gelten die Referenzwerte lediglich für gesunde Menschen und beziehen sich nicht auf die Versorgung von Kranken und Rekonvaleszenten (Genesende). Demnach darf bei Ableitung der empfohlenen Zufuhr ein Abschlag von rund 20-30% zum durchschnittlichen Bedarf hinzugerechnet werden. Ähnlich verhält es sich bei den Nährstoffen, bei denen der durchschnittliche Bedarf ebenfalls nur unzureichend genau ermittelt werden kann, wodurch sich keine generellen Empfehlungen für die Zufuhr aussprechen lassen. Auch hier werden statt-

---

<sup>41</sup> DGE, Hochverarbeitete Lebensmittel, 2024.

<sup>42</sup> Cordova, R. u. a., Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study, 2023, S.2.

dessen Schätzwerte als Orientierungshilfe, z. B. für Vitamin E und Vitamin K, angegeben. Anhand der nachfolgenden Tabelle (Tab.2) werden exemplarisch Referenzwerte für gesunde Männer und Frauen im Alter von 25 bis 50 Jahren mit geringer körperlicher Aktivität aufgeführt. Die Werte werden in Prozent der Energiezufuhr, Gramm (in Körpergewicht), Milligramm bzw. Milligramm-Äquivalenten und Mikrogramm bzw. Mikrogramm-Äquivalenten sowie Milliliter angegeben.<sup>43</sup>

Tabelle 2: Referenzwerte für die tägliche Nährstoffzufuhr 25- bis 50-Jähriger mit geringer körperlicher Aktivität

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Tiemann und Mohokum, 2018, S.541

	Art des Referenzwertes	Männer	Frauen
Energie [kcal]	Richtwert	2300	1800
<b>Energieliefernde Nährstoffe</b>			
Kohlenhydrate [% der Energiezufuhr]	Richtwert	> 50	
Ballaststoffe [g]	Richtwert	> 30	
Fette [% der Energiezufuhr]	Richtwert	< 30	
Protein [g pro kg Körpergewicht]	Empfohlene Zufuhr	0,8	
Alkohol [g]	Richtwert	< 20	< 10
<b>Fettlösliche Vitamine</b>			
Vitamin A [mg-Äquivalent]	Empfohlene Zufuhr	1	0,8
Vitamin D [µg]	Schätzwert	20 <sup>a</sup>	
Vitamin E [mg-Äquivalent]	Schätzwert	14	12
Vitamin K [µg]	Schätzwert	70	60
<b>Wasserlösliche Vitamine</b>			
Thiamin [mg]	Empfohlene Zufuhr	1,2	1,0
Riboflavin [mg]	Empfohlene Zufuhr	1,4	1,1
Niacin [mg-Äquivalent]	Empfohlene Zufuhr	15	12
Vitamin B <sub>6</sub> [mg]	Empfohlene Zufuhr	1,5	1,2
Folat [µg-Äquivalent]	Empfohlene Zufuhr	300	
Pantothensäure [mg]	Schätzwert	6	
Biotin [µg]	Schätzwert	30 - 60	
Vitamin B <sub>12</sub> [µg]	Empfohlene Zufuhr	3	
Vitamin C [mg]	Empfohlene Zufuhr	110	95
	Art des Referenzwertes	Männer	Frauen
<b>Mengenelemente</b>			
Natrium [mg]	Schätzwert	1500	
Chlorid [mg]	Schätzwert	2300	
Kalium [mg]	Schätzwert	4000	
Kalzium [mg]	Empfohlene Zufuhr	1000	
Phosphor [mg]	Empfohlene Zufuhr	700	
Magnesium [mg]	Empfohlene Zufuhr	350	300
<b>Spurenelemente</b>			
Eisen [mg]	Empfohlene Zufuhr	10	15
Jod [µg]	Empfohlene Zufuhr	200 <sup>b</sup>	150
Fluorid [mg]	Richtwert	> 3,8	> 3,1
Zink [mg]	Empfohlene Zufuhr	10	7
Selen [µg]	Schätzwert	70	60
Wasser, Gesamtaufuhr [mL]	Richtwert	> 2600	

<sup>43</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S.541.

Werden die Referenzwerte überschritten, so können toxikologische Wirkungen auf den menschlichen Körper die Folge sein. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Überschreitung durch den Konsum herkömmlicher Lebensmittel ist jedoch sehr gering und kann vielmehr im Rahmen einer Selbstmedikation mit Vitamin- und Mineralstoffpräparaten auftreten.<sup>44</sup> Verbildlicht wird dieser Sachverhalt in Abbildung 5: die horizontale Achse wird mit der Nährstoffzufuhrmenge, die beiden vertikalen Achsen jeweils mit dem Risiko für einen Mangel bzw. dem Risiko für Nebenwirkungen in absoluten Zahlen gekennzeichnet.

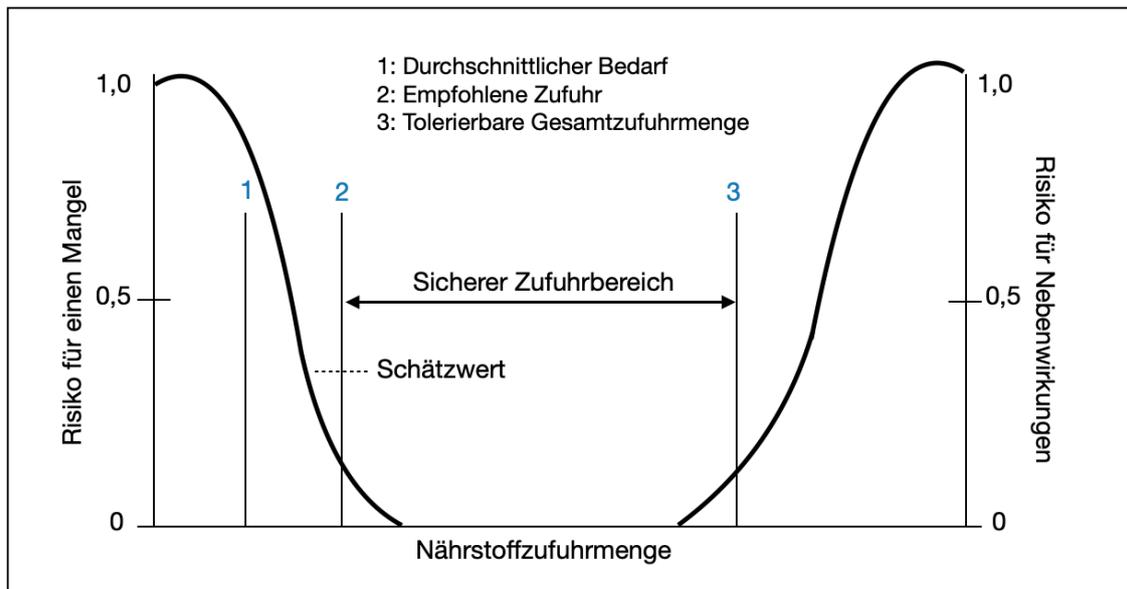


Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Nährstoffzufuhr und dem Risiko für einen Mangel bzw. Nebenwirkungen

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Tiemann und Mohokum, 2018, S.542

Aus der Abbildung geht hervor, dass das Risiko für einen Mangel bei einer Nährstoffzufuhrmenge von null, d. h. bei erheblicher Unterschreitung des durchschnittlichen Bedarfs, am höchsten ist und zwischen durchschnittlichem Bedarf und empfohlener Zufuhr immer weiter absinkt. Durch die empfohlene Zufuhr wird die Untergrenze des sicheren Zufuhrbereichs definiert. Sowohl das Risiko für einen Mangel als auch für Nebenwirkungen ist innerhalb des sicheren Zufuhrbereichs nahezu null. Je näher sich der Betrachtende in dem Diagramm der tolerierbaren Gesamtzufuhrmenge als Obergrenze des sicheren Zufuhrbereichs nähert, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass Nebenwirkungen eintreten. Die tolerierbare Gesamtzufuhrmenge wurde von den internationalen Fachgesellschaften zur Vorbeugung von Gesundheitsrisiken festgelegt und bezeichnet die höchste regelmäßige Zufuhrmenge eines Nährstoffs, bei der ein Risiko für schädigende Wirkungen auf die Gesundheit als unwahrscheinlich gilt. Analog zum Risiko für einen Nährstoffmangel ist eine Nährstoffmenge von null auch mit einem maximalen Risiko für Nebenwirkungen verbunden.

<sup>44</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S. 542.

Um ein erstes Fazit zu ziehen, kann zusammenfassend gesagt werden, dass die Formulierung von nährstoffbezogenen Referenzwerten eine entscheidende Grundlage für die ernährungsbezogene Gesundheitsförderung darstellt. So können die Referenzwerte nicht nur bei der Planung einer vollwertigen Ernährung in der Gesellschaft zum Einsatz, sondern können auch bei der Beurteilung der Nährstoffzufuhr auf Personengruppen herangezogen werden. Darüber hinaus dienen sie als Grundlage für die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. Auch auf politischer Ebene liefern die Referenzwerte mögliche Orientierungspunkte für die Gesundheitsförderung und können zudem bei der Entwicklung der Ernährungs- und Verbraucherbildung berücksichtigt werden.

In Ergänzung zu den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr wurden von der DGE zudem lebensmittelbezogene Empfehlungen ausgesprochen. Gemeint sind hiermit Empfehlungen, die Lebensmittel, Lebensmittelmuster und Ernährungsmuster in den Fokus nehmen. Vorteilhaft im Vergleich zu den Nährstoffempfehlungen ist mitunter, dass den lebensmittelbezogenen Empfehlungen eine für den Verbraucher höhere Verständlichkeit und Praxisbezogenheit zugrunde liegt.<sup>45</sup> Grundsätzlich können diese Empfehlungen durch drei unterschiedliche grafische Modelle abgebildet werden: den zehn Regeln der DGE, welche sich aus der untenstehenden Tabelle (siehe Tab.3) entnehmen lassen<sup>46</sup>, dem DGE-Ernährungskreis und der Dreidimensionalen DGE-Lebensmittelpyramide<sup>47</sup>.

Tabelle 3: Die 10 Regeln der DGE

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Tiemann und Mohokum, 2018, S.542

Die 10 Regeln der DGE (in Anlehnung an Tiemann und Mohokum, 2018)	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebensmittelvielfalt genießen</li> <li>2. „Nimm 5 am Tag“ bei Gemüse und Obst</li> <li>3. Vollkorn wählen</li> <li>4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen</li> <li>5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sparsamer Umgang mit Zucker und Salz</li> <li>7. Am besten Wasser trinken</li> <li>8. Schonende Zubereitung von Speisen</li> <li>9. Achtsam essen und genießen</li> <li>10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben</li> </ol>

Mithilfe des DGE-Ernährungskreises und der Dreidimensionalen DGE-Lebensmittelpyramide werden Ansatzpunkte für eine vollwertige Ernährung grafisch abgebildet. Dominiert wird dieser Ernährungsstil insbesondere durch einen überwiegenden Konsum von Gemüse, Obst und Vollkornprodukten (ca. 75%). Tierische Produkte sollten in moderaten Mengen konsumiert werden, bei dem Verzehr von Fetten und Ölen sei laut der DGE Sparsamkeit geboten. Wis-

<sup>45</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S. 541.

<sup>46</sup> Tiemann, M./Mohokum, M., Prävention und Gesundheitsförderung, 2021, S. 542.

<sup>47</sup> DGE, DGE-Ernährungsempfehlungen, 2024.

senschaftlichen Zuspruch finden diese Empfehlungen auch bei weiteren internationalen Studien, die die Relevanz des Verzehrs pflanzlicher, ballaststoffreicher Lebensmittel deutlich betonen. Tatsächlich sind die ernährungsbezogenen Vorteile von Obst und Gemüse heutzutage allgemein anerkannt: neben vielen Vitaminen, Mineralstoffen und Ballaststoffen können sie den menschlichen Körper zudem mit einer Vielzahl von gesundheitsförderlichen sekundären Pflanzenstoffen (Farb-, Duft- und Aromastoffe in Pflanzen), wie etwa Carotinoide und Phytosterine, versorgen. Im Kontext chronischer Krankheiten konnte durch Forschungsergebnisse die präventive Wirkung der Carotinoide nachgewiesen werden: zum einen ermöglichen sie eine Stärkung des Immunsystems, zum anderen unterbinden sie die Entstehung freier Radikale oder fangen diese ab. Auf diese Weise werden die Schäden durch freie Radikale vermieden, die u. a. bei Krebserkrankungen und koronaren Herzkrankheiten auftreten.<sup>48</sup> Bei den Phytosterinen liegt der medizinische Mehrwert in einer Senkung des Cholesterinspiegels<sup>49</sup>. Vervollständigt wird die vollwertige Ernährung durch eine Auswahl empfohlener Getränke, zu denen Trink- und Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sowie stark verdünnte Fruchtsäfte zählen. Ein Konsum von zuckergesüßten Getränken über die empfohlene Zufuhrmenge hinaus gilt als zentraler Risikofaktor für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas und sollte daher möglichst vermieden werden. Nachdem nun in den vorherigen Zeilen ein Blick auf die wissenschaftlichen Ansätze für die Förderung einer gesunden Ernährung geworfen wurde, widmet sich das folgende Kapitel nun der Untersuchung des praktischen Umsetzungsgrades ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen anhand von drei ausgewählten Beispielen aus der Literatur.

---

<sup>48</sup> *DAZ.online*, Die Wirksamkeit von Carotinoiden, 1998.

<sup>49</sup> *Smollich, M.*, Phytosterole: Riskante Cholesterinsenker?, 2021.

### 3 Ist-Situation in der Literatur

#### 3.1 Das Konzept IN FORM

Um die simultane Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung voranzutreiben, wurde im Jahre 2008 der Nationale Aktionsplan „IN FORM“ zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und den damit verbundenen Krankheiten ins Leben gerufen. Um dem Aktionsplan Form zu geben, haben Bund, Länder und Zivilgesellschaft eng zusammengearbeitet und gemeinsam Strategien und Ziele des Nationalen Aktionsplans formuliert. Verfolgt werden diese Ziele in fünf unterschiedlichen Handlungsfeldern.<sup>50</sup> Nachfolgend sollen lediglich die Handlungsfelder näher erläutert werden, die für das Forschungsinteresse der vorliegenden Abschlussarbeit von Bedeutung sind. Ein Handlungsfeld stellt die Information der Bevölkerung über Ernährung, Bewegung und Gesundheit dar. Ziel ist es, durch das Schließen von Wissenslücken gleichzeitig Angebote für Ernährungs- und Bewegungsbildung zu schaffen, um die Menschen zu einer gesunden Lebensführung zu motivieren und eine eigenverantwortlich gesunde Lebensweise zu stärken. Hierbei spielen neben der Qualität der Informationen auch die Qualifikation von Wissensvermittlern sowie eine zielgerichtete Informationsvermittlung eine Rolle. Dies beinhaltet mitunter den verantwortlichen Umgang mit Informationen.<sup>51</sup> Ein weiterer Schwerpunkt wird auf die Qualitätsverbesserung bei der Verpflegung außer Haus gelegt, die durch eine Zielgruppenorientierung, Qualität von Angeboten und Anbietern sowie Verbesserung des Zugangs zu den Verpflegungsangeboten maßgeblich bestimmt wird. „Qualitätsverbesserung“ meint in diesem Zusammenhang die Ermöglichung einer ausgewogenen Ernährung, deren positive Effekte in Kapitel 2.7 bereits umfassend erörtert wurden. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch auch ihr Potenzial als Basis für die Verfestigung von Ernährungsgewohnheiten im eigenen Heim. Durch die Betriebsgastronomie können Erwachsene die Grundlagen einer gesunden Ernährung täglich erfahren und bekommen dadurch die notwendige Inspiration, diese in ihren eigenen individuellen Ernährungsalltag daheim zu integrieren.<sup>52</sup> Nicht zuletzt sollen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Impulse für die Forschung gesetzt werden. Eine Weiterentwicklung des Aktionsplans ist ab 2021 geplant und derzeit noch im Gange<sup>53</sup>.

---

<sup>50</sup> IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2008, S. 3.

<sup>51</sup> IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2008, S. 19–25.

<sup>52</sup> IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2008, S. 33–37.

<sup>53</sup> *Bundesministerium für Gesundheit*, IN FORM - Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2023.

### 3.2 Das Konzept Nutricard

Als Gegengewicht für die Entstehung chronischer Krankheiten, wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wurde das Kompetenzcluster „Nutricard“ als gemeinsames Vorhaben der Universitäten im Universitätsbund Halle-Jena-Leipzig gebildet. Als multidisziplinäre Initiative ist es zudem durch eine Beteiligung weiterer Universitäten, Universitätskliniken sowie Forschungsinstituten aus Deutschland gekennzeichnet.<sup>54</sup> Im Zentrum der Forschung steht bei Nutricard die Entwicklung herzgesünderer Lebensmittel aus unterschiedlichen Lebensmittelgruppen. Damit werden Lebensmittel mit verbessertem Nährstoffprofil bezeichnet, die kardiovaskuläre Risikofaktoren, wie beispielsweise hohen Blutdruck und Übergewicht senken und die Förderung einer gesunden Ernährung vorantreiben. Neben der Entwicklung neuer Produkte können die Rezepturen bestehender Produkte reformuliert werden, mit dem Ziel, den Fett-, Zucker- und Salzanteil weitestgehend zu minimieren. In der ersten Förderperiode sollte eine Fettreduktion in Wurstwaren sowie eine Anreicherung von Vitamin D im Ei erreicht werden. Die präventive Wirkung von Vitamin D in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurde in weiteren Studien ebenso wissenschaftlich untersucht und kritisch hinterfragt<sup>55</sup>. Ein Ausbau erfolgte in der darauffolgenden zweiten Periode, in der weitere Lebensmittelgruppen wie Convenience Produkte, Milchprodukte und Desserts, Saucen und Backwaren im Hinblick auf Salz-, Fett- und Zuckerreduktion optimiert wurden.<sup>56</sup> Die durch die DGE betonte Relevanz einer ballaststoffreichen Ernährung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird auch im Rahmen der Nutricard aufgegriffen und durch Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien validiert<sup>57</sup>.

### 3.3 Das Konzept Food Literacy

Ein weiterer Ansatz für die ernährungsbezogene Gesundheitsförderung kann durch das Konzept der „Food Literacy“ bzw. „Ernährungskompetenz“ abgebildet werden. Unter Food Literacy ist in diesem Zusammenhang eine Vermittlung der notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen zu verstehen, welche die Mitarbeiter zu einer gesunden Ernährung motivieren sollen. Die Ernährungskompetenz wird dabei durch eine Vielzahl von Attributen und Schlüsselthemen abgebildet, wie z. B. die Einstellung zum Essen, Essenspraktiken sowie das Ernährungsverhalten<sup>58</sup>. In der wissenschaftlichen Literatur wurde Food Literacy zum Untersuchungsgegenstand diverser Studien aus verschiedenen Ländern, so auch in der englischen Stadt Cambridge,

<sup>54</sup> *nutriCARD, WIR SIND nutriCARD*, 2024.

<sup>55</sup> *Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt*, Vitamin D senkt Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Ereignissen im Alter vielleicht ein wenig, 2023.

<sup>56</sup> *nutriCARD*, Herzgesündere Lebensmittel, 2024.

<sup>57</sup> *Hartley, L. u. a.*, Dietary fibre for the primary prevention of cardiovascular disease, 2016, S.2.

<sup>58</sup> *Grubb, M./Vogl, C. R.*, Understanding Food Literacy in Urban Gardeners: A Case Study of the Twin Cities, Minnesota, 2019, S. 2.

welche ein konzeptuelles Modell der Food Literacy verfasste<sup>59</sup>. Um die Praktikabilität dieses Ansatzes im betrieblichen Alltag zu evaluieren, wurde ein Programm zu Food Literacy von Forschern der Technischen Uni in München bei rund 144 Büroarbeitern eines großen deutschen Ingenieurunternehmens getestet. Das Pilotprojekt dauerte rund drei Wochen. Ziel war es, das Wissen der Teilnehmer über eine gesunde Ernährung und die damit verbundene Gesundheitskompetenz zu stärken. Zu diesem Zwecke wurden ihnen Informationen zum Nährstoffgehalt von Mahlzeiten bereitgestellt, Portionsangaben gemacht sowie Impulse für eine Änderung des Ernährungsverhaltens gesetzt. Nach Ablauf der drei Wochen konnte bei den Teilnehmern eine signifikante Verbesserung des Ernährungsverhaltens festgestellt werden, welche nach ca. anderthalb Jahren jedoch deutlich sank. Zurückzuführen ist dies u. a. darauf, dass der Erwerb von Gesundheitskompetenzen nicht automatisch in ein gesünderes Ernährungsverhalten resultiert. Arbeitgebern ist aus diesem Grunde zunächst einmal anzuraten, zu ermitteln, welche inner- und außerbetrieblichen Faktoren die Mitarbeiter von einer gesunden Ernährungsweise abhalten könnten. Ausgehend davon können konkrete Handlungsbereiche identifiziert und gezielte Maßnahmen abgeleitet werden. Diese Maßnahmen lassen sich sowohl auf Organisationsebene, wie etwa durch ein gesundes Essensangebot in der Kantine, als auch auf individueller Ebene durch Förderung eines individuellen gesundheitsbewussten Verhaltens miteinander verknüpfen. Anhand diverser Studien aus verschiedenen Ländern konnte aufgezeigt werden, dass Anreize, beispielsweise in Form von Hinweisschildern oder reduzierten Preisen die Umsetzung einer gesunden Ernährung in den Betrieben positiv beeinflussen können. Bei den Mitarbeitern wurde ein erhöhter Konsum von Obst, Gemüse und Ballaststoffen festgestellt, was neben einer allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustandes zudem günstigere Stoffwechselwerte, ein niedrigeres Gewicht sowie eine Senkung des Blutdrucks zur Folge hatte. Durch die Verbesserung des Gesundheitszustandes konnte zudem eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit und Produktivität erzielt werden. In Ergänzung zu diesen Anreizen sind weitere Maßnahmen im Rahmen einer gesunden Ernährung denkbar, welche jedoch nur am Rande erwähnt werden.<sup>60</sup>

Neben klassischen Unternehmen bieten auch Hochschulen günstige Rahmenbedingungen für die Etablierung einer umfassenden Gesundheitsförderung<sup>61</sup>. Welche konkreten BGF-Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung für Studierende und Mitarbeiter umgesetzt werden können, soll anhand des Praxisbeispiels der Hochschule Neu-Ulm im nachfolgenden Kapitel veranschaulicht werden.

---

<sup>59</sup> Azevedo Perry, E. u. a., Identifying attributes of food literacy: a scoping review, 2017, S. 2406.

<sup>60</sup> Witte, F., Arbeit geht durch den Magen, 2023.

<sup>61</sup> Hartmann, T./Niemeyer, I., Gesundheitsförderung an Hochschulen, 2020, S. 7.

## 4 Praxisbeispiel Hochschule Neu-Ulm

Als führende International Business School der Region Neu-Ulm und Ulm entwickelte sich die Hochschule Neu-Ulm (kurz: HNU) zu einer bedeutenden Bildungseinrichtung für rund 4.200 Studenten und rund 289 Mitarbeiter.<sup>62</sup> Neben dem Ziel der Nachhaltigkeit investiert die HNU vor allem in eine familiengerechte und gesunde Hochschule. Um die Gesundheit von Mitarbeitern und Studierenden zu fördern und eine umfassende BGF in der Lebenswelt „Hochschule“ zu implementieren, existieren an der HNU bislang gesundheitsfördernde Maßnahmen in unterschiedlichen Handlungsfeldern. Mit Blick auf das Forschungsinteresse soll im Folgenden der Umsetzungsgrad ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen evaluiert werden, um aus den Erkenntnissen Möglichkeiten und Grenzen der betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel gesunder Ernährung aufzeigen zu können sowie Chancen und Risiken zu identifizieren.

### 4.1 Erläuterungen zur Methodik

Zunächst bildet die Entwicklung eines Forschungsdesigns die Basis jeder wissenschaftlichen Untersuchung. Durch das Forschungsdesign, auch Untersuchungsplan genannt, werden die systematische Planung und methodische Herangehensweise der Untersuchung unter Beachtung der Gütekriterien qualitativer Forschung konkretisiert. In seiner Funktion als Leitfaden bzw. Richtlinie bietet das Untersuchungsdesign dem Forschenden außerdem die Möglichkeit, im Verlauf der Forschung immer wieder auf das ausgearbeitete Konzept zurückgreifen zu können. Das aufgestellte Forschungsdesign ist maßgeblich für die Beweiskraft der gewonnenen Untersuchungsergebnisse. Zur Entwicklung eines konkreten Forschungsdesigns bietet sich folgende Vorgehensweise an<sup>63</sup>:

Tabelle 4: Schritte im Rahmen des Forschungsdesigns

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Baur und Blasius, 2019, S.117-129

Schritte im Rahmen des Forschungsdesigns	
<b>Schritt 1</b>	Definition von Erkenntnisinteresse und Forschungsfrage
<b>Schritt 2</b>	Methodologische Positionierung und Einbindung in den theoretischen Kontext
<b>Schritt 3</b>	Eingrenzung des Forschungsfeldes
<b>Schritt 4</b>	Auswahl der Methodik: Bestimmung von Erhebungs- und Auswertungsverfahren
<b>Schritt 5</b>	Sampling (Auswahl der Stichprobe in dem jeweiligen Forschungsfeld)
<b>Schritt 6</b>	Ggf. Generalisierung und Theorienbildung ausgehend vom Sampling
<b>Schritt 7</b>	Grundlagentheoretische Einbettung der Forschung

<sup>62</sup> Zahlen & Fakten - Hochschule Neu-Ulm, 2024.

<sup>63</sup> Baur, N./Blasius, J., Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2019, S. 117-129.

Die vorliegende Arbeit beruht auf den Grundlagen der empirischen Sozialforschung. Gegenstand der empirischen Sozialforschung ist in erster Linie eine Auseinandersetzung mit sozialen und humanen Sachverhalten, aus welchen im Rahmen einer wissenschaftlichen, strukturierten und nachvollziehbaren Untersuchung und unter Anwendung von Indikatoren bzw. Messinstrumenten gesicherte Erkenntnisse gewonnen werden sollen. Über die Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität können das Maß der Sicherheit und die Qualität der Forschung definiert werden.<sup>64</sup> Das erste Kriterium der Objektivität lässt sich durch drei unterschiedliche Aspekte abbilden: Durchführungsobjektivität, Auswertungsobjektivität und Interpretationsobjektivität. Eine Durchführungsobjektivität kann festgestellt werden, sofern der Untersuchungsleiter die Probanden nicht durch seine eigenen subjektiven Vorstellungen und sein Untersuchungsziel beeinflusst. Unter Auswertungsobjektivität ist die Unterlassung von Freiheitsgraden bei der Auswertung der Messergebnisse zu verstehen. In Bezug auf den Spielraum bei der Interpretation der Messergebnisse ist von einer Interpretationsobjektivität zu sprechen. Reliabilität bezeichnet die Zuverlässigkeit und Stabilität eines Messinstruments, welche u. a. durch die Erzielung reproduzierbarer Messergebnisse bei wiederholter Messung bestimmt wird. Nicht zuletzt wird mit der Validität die Gültigkeit und materielle Genauigkeit eines Messinstruments erfasst.<sup>65</sup> Grundsätzlich können die Methoden der empirischen Sozialforschung in qualitative sowie quantitative Forschung unterschieden werden. Die Auswahl der jeweiligen Forschungsmethode erfolgt dabei in Abhängigkeit von dem eigenen Forschungsinteresse.

Wie in der Einleitung am Rande skizziert wurde, zeichnet sich das vorliegende Untersuchungsdesign zur Beantwortung der Forschungsfrage durch eine Zusammenführung quantitativer und qualitativer Methoden aus. Entscheidend ist hierbei die Gleichwertigkeit der beiden Methoden im Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfrage<sup>66</sup>. Aus der Bandbreite an qualitativen Methoden wurde im Rahmen des vorliegenden Forschungsdesigns auf das halbstrukturierte Interview (Leitfadeninterview) zurückgegriffen. Bei dieser Interviewart handelt es sich um eine strukturierte Form der Expertenbefragung mit dem Ziel der Gewinnung eines subjektiven Wissensschatzes, welcher zur Beantwortung der Forschungsfrage zentral ist und sich in der Form nicht anhand der Literatur ermitteln lässt<sup>67</sup>. In einem ersten Schritt wurde zunächst eine Auswahl der Experten getroffen und die Kontaktaufnahme per E-Mail sowie durch mündliche Ansprache vor Ort initiiert. Kontaktiert wurden insgesamt vier Experten aus dem untersuchten Themengebiet, von denen sich drei zu einer Interviewteilnahme bereit erklärten. Die Einzelheiten der Interviewplanung und -durchführung wurden mit den Teilnehmenden am Telefon

---

<sup>64</sup> Lindner, D., Forschungsdesigns der Wirtschaftsinformatik, 2020, S. 5 f.

<sup>65</sup> Albers, S., Methodik der Empirischen Forschung, 2007, S. 375.

<sup>66</sup> Baur, N./Blasius, J., Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2019, S. 153–156.

<sup>67</sup> Kaiser, R., Qualitative Experteninterviews, 2014, S. 35.

besprochen. Zudem fanden Terminfindung und Einigung über die nächsten Schritte telefonisch statt. Nach Finalisierung des Interviewleitfadens, wurde dieser den Experten auf Wunsch als Vorbereitung auf das tatsächliche Interview zugesendet. Die drei geführten Interviews fanden sowohl vor Ort als auch online über die Plattform Zoom statt. In Ergänzung zu dem qualitativen Interview wurde eine Online-Umfrage als quantitatives Erhebungsinstrument erstellt. Ziel der Umfrage ist es, das gewonnene Expertenwissen durch eine Erfassung des Meinungsbildes von Studierenden und Mitarbeitenden zu validieren. Im nachfolgenden Unterkapitel soll das erste Experteninterview zur Evaluation ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen anhand unterschiedlicher Aspekte vorgestellt werden.

## **4.2 Experteninterview zur Evaluation ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen für Studierende**

### **4.2.1 Vorbereitung der Erhebung**

Maßgeblich für die Wahl der Interviewform ist das Kriterium der Gegenstandsangemessenheit. Gegenstandsangemessenheit bezeichnet in diesem Zusammenhang eine Eignung des Verfahrens, Daten zu liefern, die für das Forschungsinteresse zielführend sind<sup>68</sup>. So finden sich in leitfadengestützten Interviews eng begrenzte Fragestellungen und Vorannahmen zum Forschungsfeld wieder, welche zuvor im Rahmen einer deduktiven Vorgehensweise aus der Theorie abgeleitet wurden. Folglich bildet eine ausführliche Literaturrecherche gemäß den Vorgaben wissenschaftlichen Arbeitens den Ausgangspunkt für die empirische Untersuchung. Ausgeführt wurde die Literaturrecherche an der Bibliothek der HNU, der Stadtbücherei Ulm, einer Vielzahl an Datenbanken sowie dem Internet. Ziel der Recherche ist es, anhand der gefundenen Literatur eine theoretische Grundlage als Basis für die qualitative Datenerhebung zu schaffen. Im Anschluss an die Literaturrecherche erfolgt eine Auswertung der Literaturquellen im Hinblick auf Informationen, welche für das Forschungsinteresse von Bedeutung sind. Der Informationspool bildet schließlich die Basis für die Formulierung von Hypothesen in Bezug auf die Forschungsfrage.

---

<sup>68</sup> *Helfferich, C.*, Die Qualität qualitativer Daten, 2011, S. 26.

Insgesamt wurden sechs zentrale Hypothesen formuliert:

1. Im Handlungsfeld Ernährung werden bisher nur wenige verhaltens- bzw. verhältnispräventive BGF-Maßnahmen für Studierende und Mitarbeiter umgesetzt.
2. Die ernährungsbezogenen Maßnahmen werden von Studierenden und Mitarbeitenden nur unzureichend wahrgenommen, obwohl ein allgemeines Interesse für die Förderung einer gesunden Ernährung innerhalb der Studentenschaft bzw. Belegschaft besteht.
3. Die Mensa bzw. Cafeteria bilden das Herzstück für die Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU.
4. Das Erfolgspotenzial bisheriger ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen ist durch einen moderaten Zielerreichungsgrad gekennzeichnet.
5. Für die Etablierung ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen an der HNU gibt es noch Optimierungsbedarf. Das bestehende Maßnahmenangebot kann durch weitere Maßnahmen ergänzt werden.
6. Der Umsetzungsfähigkeit ergänzender Maßnahmen steht Reihe von Faktoren gegenüber, welche die Umsetzung erschweren.

Für die oben aufgeführten Hypothesen werden in einem nächsten Schritt Interviewfragen entwickelt, welche diese bestätigen oder aber widerlegen sollen. Die Interviewfragen bilden das methodische Grundgerüst für die Konzeption eines Test-Leitfadens, welcher im Anschluss an den Pretest nochmals überarbeitet und finalisiert wird. Einzelheiten zur Anfertigung des Interviewleitfadens werden im nachfolgenden Unterkapitel genauer beschrieben.

#### **4.2.2 Anfertigung des Interviewleitfadens**

Ausschlaggebend für die Erstellung des Interviewleitfadens ist eine Orientierung an den Gütekriterien qualitativer Interviews in Anlehnung an Mayring und Helfferich. Grundsätzlich werden in der Literatur sechs Gütekriterien unterschieden: Dokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, die Nähe zum Gegenstand, d. h. ein möglichst nahes Anknüpfen an die Alltagswelt der Befragten, die kommunikative Validierung sowie das soeben benannte Konzept der Triangulation.<sup>69</sup> In Bezug auf die Interviewfragen muss gewährleistet sein, dass diese unterschiedliche Aspekte des Forschungsinteresses umfassend abbilden können, ohne die konkrete Forschungsfrage wortwörtlich aufzugreifen. Zu diesem Zwecke muss vor Erstellung der eigentlichen Fragen eine deduktive Kategorienbildung vorgenommen werden. Deduktiv bedeutet in diesem Zusammenhang, dass möglichst klare Kategorien aus den zuvor gesammelten theoretischen Inhalten entwickelt werden. Detaillierte Informationen zu den Kategorien werden in Kapitel 2.2.5. aufgeführt. Ausgehend von den Kategorien werden

---

<sup>69</sup> *Perkhofer-Czapek, M./Potzmann, R., Begleiten, beraten und coachen, 2016, S. 214 f.*

die Fragen für den Interviewleitfaden konzipiert. Bei der Auswahl der Fragen sind eindeutige Formulierungen, keine Mehrfachfragen sowie die Anwendung einer verständlichen Wortwahl maßgeblich.

Die Fragen des ersten Interviewleitfadens werden auf das erste Experteninterview mit einem Mitarbeiter aus dem Bereich des studentischen Gesundheitsmanagements (kurz: SGM) an der HNU ausgerichtet. Der Aufbau des Interviewleitfadens lässt sich wie folgt beschreiben: Den Beginn des Leitfadens bilden Deckblatt sowie eine Einverständniserklärung zum Interview. Der Leitfaden selbst ist in zwei große Themenblöcke aufgeteilt. Anhand des ersten Blocks wird ein Einstieg in das eigentliche Interview geschaffen. Gegenstand des zweiten Themenblocks sind insgesamt sechs Fragen zur Evaluation der bisherigen Umsetzung ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen an der HNU anhand von vier geschlossenen und zwei offenen Fragestellungen, wobei die Evaluation anhand von unterschiedlichen Kriterien (siehe Anhang 1) vorgenommen werden soll. Um eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu gewährleisten, werden unterschiedliche Skalenniveaus verwendet. Als Skalenniveau bezeichnet man im Allgemeinen ein Messinstrument aus der empirischen Sozialforschung, mit dem sich nicht nur Eigenschaften von untersuchten Merkmalen, sondern auch ihre Merkmalsausprägungen numerisch bestimmen lassen. Dem vorliegenden Interviewleitfaden liegt ein Skalen-Mix aus der Likert-Skala, der Goal Attainment Scale (kurz: GAS) und der dichotomen Nominalskala zugrunde.

### 4.2.3 Pretest und Durchführung des Experteninterviews

Ähnlich wie bei den quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden wird auch bei den Pretests zwischen qualitativem und quantitativem Pretest unterschieden. Im Rahmen der empirischen Sozialforschung stellt der Pretest ein wichtiges Verfahren dar, welches Erhebungsinstrumente vor der eigentlichen Erhebung auf ihre Verwendbarkeit hin überprüft und mögliche Verbesserungspotenziale aufzeigt<sup>70</sup>. Durch den Pretest wird zudem ein Einstieg in das eigentliche Forschungsfeld ermöglicht. Bei quantitativen Pretests liegt der Schwerpunkt bei der numerischen Beurteilung von Items, während sich qualitative Pretests mit dem Inhalt der Items auseinandersetzen<sup>71</sup>. Im Forschungsverlauf wurden qualitative Pretests für alle drei Interviews mit je einem Experten aus demselben Forschungsfeld wie die tatsächlichen Interview-Teilnehmer durchgeführt. Die Experten wurden zuvor telefonisch über den Testlauf informiert, welcher aus Gründen der örtlichen Entfernung online via Zoom stattfand. Der Pretest hatte zum Ziel, den Interviewleitfaden anhand unterschiedlicher Gesichtspunkte auf seine Praktikabilität hin

---

<sup>70</sup> Prof. Dr. Klaus Wübbenhorst, Definition: Pretest, 2018.

<sup>71</sup> Howard, M. C., Scale Pretesting, 2018, S. 2.

zu untersuchen. Wichtige Kriterien zur Beurteilung der Praktikabilität waren z. B. die Einhaltung der zeitlichen Begrenzung (ca. zehn Minuten), die Verständlichkeit des Leitfadens, die Relevanz der erzielten Inhalte im Hinblick auf die Forschungsfrage und ferner die Logik der Fragenanordnung. Darüber hinaus wurden auch Interesse, Aufmerksamkeit und Aufwand der Befragten, Verständlichkeit des Leitfadens, Reihenfolge der Fragen und Antwortskalen sowie die Variation und Streuung von Antworten analysiert. Ferner ermöglichen die Pretests als Probe-Interview eine Schaffung von Vertrautheit mit der Interviewsituation. Im Anschluss an die Pretests erfolgte eine Überarbeitung des Interview-Leitfadens gemäß den Verbesserungsvorschlägen der Testpersonen. Der finale Leitfaden wurde daraufhin den Interviewteilnehmern zur Vorbereitung auf das Interview zugesendet.

Die Interviews fanden in einem Zeitraum von Anfang Dezember bis Mitte Januar statt. Bei dem ersten Experteninterview handelt es sich um ein Online-Interview, welches über die Plattform Zoom durchgeführt wurde. Vorteilhaft bei den Online-Formaten ist neben der räumlichen Unabhängigkeit die Entkopplung von umgebungsbedingten Störfaktoren, welche den Interviewten eine einfachere Konzentration auf die Gesprächssituation erlaubt. Die Befragung wurde anhand des finalen Interview-Leitfadens vorgenommen, welcher nicht nur als Gedächtnisstütze für den Interviewer während der Konversation dient, sondern zudem eine klare Strukturierung und Lenkung des Gesprächsverlaufs zulässt, wobei Rückfragen seitens beider Beteiligten und ergänzende Ausführungen jedoch jederzeit möglich sind. Allgemein wird bei der Interviewdurchführung in die drei Phasen der Intervieweröffnung, Erhebung und Interviewabschluss unterschieden. Bestandteile der Intervieweröffnung sind eine kurze Begrüßung mit Danksagung für die Teilnahme sowie die Möglichkeit für den Interviewpartner, vor Beginn des Interviews Fragen und Anregungen zu äußern. In der Phase der Erhebung werden anhand der formulierten Interviewfragen aus dem Leitfaden die zur Prüfung der Hypothesen relevanten Daten erhoben. Im Anschluss an die Datenerhebung wird das geführte Interview abgeschlossen und das Datenmaterial wissenschaftlich aufbereitet.

#### **4.2.4 Aufbereitung des Datenmaterials**

Liegt eine unterschriebene Einverständniserklärung des Interviewpartners vor, so kann das Interview mithilfe der Aufzeichnungsfunktion von Zoom in eine Audiodatei konvertiert und im Nachgang mithilfe der Software Sonix transkribiert werden. Die Transkription erfolgt hierbei in Anlehnung an das Regelsystem von Dresing und Pehl, welches sich aus drei Teilen zusammensetzt: der inhaltlich-semanticen Transkription, der erweiterten inhaltlich-semanticen

Transkription sowie Hinweisen zur einheitlichen Schreibweise. Bei den vorliegenden Interviews werden lediglich die Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription angewendet, welche aus der untenstehenden Tabelle zu entnehmen sind (siehe Tabelle 4)<sup>72</sup>.

Tabelle 5: Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Dresing und Pehl, 2011, S. 21f.

Die Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription (in Anlehnung an Dresing und Pehl, 2011)	
1. Wörtliche Transkription (nicht lautsprachlich oder zusammenfassend)	10. Kennzeichnung betonter Wörter und Äußerungen mit VERSALIEN
2. Annäherung von Wortverschleifungen an das Schriftdeutsch	11. Eigene Absätze für jeden Sprecherbeitrag, eine leere, freie Zeile zwischen den Sprechern, Transkription kurzer Einwürfe in einem separaten Absatz, Einfügen von Zeitmarken vor Beginn bzw. am Ende des Absatzes
3. Übersetzung von Dialekten in die hochdeutsche Sprache	12. Transkription von emotionalen nonverbalen Äußerungen des Befragten, sofern sie die Aussage untermauern
4. Transkription umgangssprachlicher Partikel	13. Kennzeichnung unverständlicher Wörter mit „(unv.)“ Angabe der Ursache bei längeren unverständlichen Passagen, z.B. „(unv., Mikrofon rauscht)“ Vermutung eines Wortlauts mit Fragezeichen in Klammern, z.B. „(Axt?)“
5. Auslassung und Glättung von Stottern, Vernachlässigung abgebrochener Wörter. Erfassung von Wortdoppelungen lediglich als Stilmittel zur Betonung	14. Kennzeichnung der interviewenden Person mit einem „I“ Kennzeichnung der befragten Person mit einem „B“
6. Kennzeichnung von unvollständigen Halbsätzen mit dem Zeichen „ / “	
7. Glättung von Interpunktion zugunsten der Lesbarkeit	
8. Transkription von Rezeptionssignalen wie „hm, aha, ja, genau“ lediglich als direkte Antwort auf eine Frage	
9. Markierung von Pausen ab ca. 3 Sekunden mit (...)	

Ausschlaggebend für die Zitierfähigkeit der Transkripte ist eine eindeutige Zeilennummerierung, durch welche sich aufgeführte Ankerbeispiele in dem Transkript leichter identifizieren lassen. Das fertige Transkript bildet schlussendlich eine Grundlage für die Auswertung der Interviewergebnisse. Zum Zwecke der Übersichtlichkeit sind alle ausführlichen Transkripte und Kodierleitfäden im Anhang aufgeführt.

#### 4.2.5 Auswertung der Interviewergebnisse

Die Auswertung der Interviewergebnisse erfolgt in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um ein Verfahren aus der qualitativen Forschung, welches der strukturierten Auswertung textbasierter Daten dient<sup>73</sup>. In seinen Ausführungen definiert Mayring drei wesentliche Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse: Die zusammenfassende Inhaltsanalyse durch induktive Kategorienbildung, die Explikation bzw. Kontextanalyse sowie die strukturierende Inhaltsanalyse durch deduktive Kategorienanwendung. Für das vorliegende Untersuchungsdesign wird auf die strukturierende Inhaltsanalyse zurückgegriffen. Charakterisch für diese Analyseform ist eine deduktive Vorgehensweise: Die Ausarbeitung eines Kategoriensystems erfolgt anhand der Theorie und wird im Nachgang an den Text herangetragen, wobei das Kategoriensystem sowohl anhand von

<sup>72</sup> Dresing, T./Pehl, T., Praxisbuch Transkription, 2011, S. 21 f.

<sup>73</sup> Mayring, P./Fenzl, T., Qualitative Inhaltsanalyse, 2019, S. 543.

nominal skalierten Kategorienlisten als auch in Form von ordinal geordneten Kategoriensystemen abgebildet werden kann. Im Kodierleitfaden werden für jede Kategorie vereinzelt Definition, Ankerbeispiel (relevante Textpassage aus dem Transkript) und Kodierregeln formuliert. Letztlich werden die Regeln des Kodierleitfadens in Tabellenform aufbereitet.<sup>74</sup> Das Programm MAXQDA leistet Hilfestellung bei der Kodierung, Bildung von Kategorien und Subkategorien.

Die Basis für die Auswertung des ersten Experteninterviews bildet ein Kodierleitfaden mit insgesamt fünf Hauptkategorien, welche zur Überprüfung der in Kapitel 4.2.1. entwickelten Hypothesen herangezogen werden. Die Hauptkategorien werden mit Großbuchstaben in alphabetischer Reihenfolge bezeichnet.

Inhalt der ersten Hauptkategorie A ist der Umsetzungsgrad ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen an der HNU, wobei die zu untersuchenden Maßnahmen zuvor im Interviewleitfaden festgelegt werden. Ausgehend von der Hauptkategorie werden zwei Unterkategorien gebildet, die jeweils die Umsetzung verhaltenspräventiver bzw. verhältnispräventiver Maßnahmen darstellen. Maßstab für die Bewertung der Umsetzung ist dabei eine fünfstufige Likert-Skala, anhand derer der Befragte angeben kann, ob die Umsetzung der angegebenen Maßnahmen aus seiner Sicht nicht zutrifft, eher nicht zutrifft, zum Teil zutrifft, eher zutrifft oder voll zutrifft. Die Maßnahmen werden hierbei mit unterschiedlichen Codes versehen, gemäß ihrer Reihenfolge im Interviewleitfaden nummeriert und schließlich anhand der Aussagen des Befragten den einzelnen Items der Likert-Skala zugeordnet.

Als Hauptkategorie B wird die Maßnahmenwahrnehmung durch Studierende aufgeführt, wobei auch hier eine Unterscheidung der Unterkategorien nach verhaltens- bzw. verhältnispräventiven Maßnahmen vorgenommen wird. Anhand der Folgekategorien werden Maßnahmen erfasst, die entweder zureichend oder unzureichend wahrgenommen wurden. Zureichend bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Maßnahmenwahrnehmung durch Studierende den Erwartungen des SGM entspricht. Analog dazu ist das Kriterium für unzureichend wahrgenommene Maßnahmen ein Nichterfüllen der Erwartungen des SGM.

Die dritte Hauptkategorie C wird durch den Zielerreichungsgrad unterschiedlicher Zielformulierungen erfasst, welche ebenfalls im Interviewleitfaden aufgeführt werden. Auch hier erfolgt die Bildung von Unterkategorien anhand der Unterscheidung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen. Die Folgekategorien werden durch Elemente der sogenannten Goal Attainment Scale formuliert. So soll der Interviewteilpartner hier angeben, ob die im Leitfaden vorformulierten Ziele nach seiner persönlichen Einschätzung viel weniger als erwartet, weniger als erwartet, wie erwartet, mehr als erwartet oder viel mehr als erwartet erreicht wurden. Auch

---

<sup>74</sup> Mayring, P./Fenzl, T., Qualitative Inhaltsanalyse, 2019, S. 547 f.

hier werden die im Interviewleitfaden aufgeführten Zielformulierungen im Kodierleitfaden als Codes ausgewiesen.

Als Hauptkategorie D dient die Evaluation der Maßnahmenwirksamkeit von verhaltens- bzw. verhältnispräventiven Maßnahmen. Hierbei soll die Evaluation, ähnlich wie bei Kategorie A, ebenfalls unter Zuhilfenahme der fünfstufigen Likert-Skala erfolgen. Es handelt sich hierbei um dieselbe Likert-Skala wie in Kategorie A verwendet. Die umschriebenen Maßnahmen finden sich erneut als Codes im Kodierleitfaden wieder.

Bei der fünften und letzten Kategorie, Kategorie E, werden während des Interviews im Rahmen einer offenen Frage Ansätze zur Optimierung ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen erfasst und je nach Ausrichtung entweder der Verhaltensprävention oder der Verhältnisprävention zugeordnet. Aufgrund der Überschaubarkeit der aufgeführten Optimierungsansätze wird hier von einer Codebildung abgesehen.

Im Anschluss an die Interviewauswertung werden die Ergebnisse des Analyseprozesses zusammengetragen und hinsichtlich der festgelegten Hypothesen interpretiert. Verweise auf relevante Textstellen bzw. Zeilen aus dem Transkript zu Interview eins (Anlage 2) sind in den folgenden Ausführungen in Klammern gesetzt. Folgende Erkenntnisse gehen aus der Auswertung des ersten Interviews hervor:

Im Bereich der verhältnispräventiven Maßnahmen werden fünf von acht aufgeführten Maßnahmenoptionen bislang nicht umgesetzt. Zu den fünf Maßnahmen gehört beispielsweise das Verhaltenstraining, das darauf abzielt, eine positive Veränderung des Essverhaltens in Richtung ausgewogener Ernährung bei den Teilnehmenden zu bewirken. Gesunde Ernährungsweisen sollen dabei durch gezielte Übungen wie Kochkurse unter Einbeziehung von Partnern und Familienangehörigen gefestigt werden. Anstelle der Kochkurse werden zwar vereinzelt Kochevents durchgeführt, diese nehmen jedoch Aspekte wie Teambuilding oder Socializing in den Fokus und beziehen sich in ihrer Durchführung weniger auf verhaltenspräventive Ziele (vgl. Z.28 ff.). Weitere Maßnahmen, für die im Rahmen des Experteninterviews eine eins auf der Likert-Skala (Umsetzung trifft nicht zu) vergeben wird, sind Schulungen mit fundierter theoretischer Basis für Mitarbeiter und Küchenpersonal, die Teilnahme an Wettbewerben und Mitmachkampagnen sowie eine Etablierung von ernährungsbezogenen Arbeitsplatzprogrammen. Selbiges gilt für die Maßnahmenoption der Hinweisschilder mit Auflistung gesunder Alternativen und Herausstellung der gesundheits- und geschmacklichen Aspekte. Bislang in kleinen Teilen umgesetzt werden Hilfsmittel zur Bewerbung der Förderung einer gesunden Ernährung. Im Rahmen dieser Mittel wird zwar von Flugblättern, Plakaten und Informationsmaterialien, wie etwa Spielkarten mit gesunden Ernährungsinformationen oder Ernährungsmagazinen abgesehen, jedoch wurde von Seiten des SGM in der Vergangenheit der Versuch unternommen, Studierenden und Mitarbeitenden die Relevanz einer gesunden Ernährung durch

die Gesundheitsapp Humanoo näherzubringen (vgl. Z.39 f.). Als Mittel zur Bewerbung der App dienen in diesem Zusammenhang Plakate und Aushänge mit Bildern von gesunden Gerichten (vgl. Z.40 f.). Aufklärungskampagnen mit Informationsbroschüren zum Thema gesunde Ernährung werden in dieser Form bislang noch nicht an der HNU umgesetzt, jedoch gibt es nach Angaben des Experten Infostände an Gesundheits- oder Aktionstagen zum Thema Ernährung sowie Social Media Postings, welche Aufklärungsaspekte für einen gesunden Ernährungsstil aufgreifen (vgl. Z.19 ff.). Durch das studentische Gesundheitsmanagement zum Teil bzw. eher umgesetzt (Bewertungseinheit drei bzw. vier auf der Likert-Skala) wird eine Information und Motivation der Studierenden zur Reduzierung ungesunder Ernährung oder Ernährungsgewohnheiten. Diese wird zwar, anders als im Interviewleitfaden angegeben, nicht durch Ernährungsberatung realisiert, findet jedoch im Rahmen der psychosozialen Beratungsarbeit statt, welche u. a. darauf abzielt, das Bewusstsein für individuelle Ernährungsweisen und -gewohnheiten zu erhöhen (vgl. Z.56 ff.). Auffallend ist hier, dass keine der genannten Maßnahmen vollumfänglich umgesetzt wird, während die Mehrheit der Maßnahmen überhaupt nicht umgesetzt wird. Die soeben beschriebenen Erkenntnisse lassen darauf schließen, dass der ersten Hypothese folglich entsprochen werden kann.

Parallel zu den verhaltenspräventiven Maßnahmen soll auch die Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen aus Expertensicht evaluiert werden. Aus der Evaluation ausgenommen wird die Maßnahme der Produktkennzeichnung (z. B. Auflistung fettarmer Gerichte, Herzsymbol neben den entsprechenden Produkten), da der Interviewteilnehmer hierzu keine Angabe machen kann (vgl. Z.123 f.). In Summe werden acht verhältnispräventive Maßnahmen zur Evaluation im Interviewleitfaden angegeben. Zwei der Maßnahmen werden an der HNU bislang noch nicht implementiert. So finden gemeinsame Kochaktionen und Mittagessen beispielsweise nur auf individueller Basis und ohne verhältnispräventiven Hintergrund statt (vgl. Z.112), auch betriebliche Subventionen zur Förderung einer gesunden Ernährung liegen bislang nicht vor (vgl. Z.130). Die Maßnahmenoption einer kostenlosen arbeitsplatznahen Bereitstellung von Obst und ungesüßten Getränken wird von der HNU teilweise umgesetzt: die kostenlosen Wasserspender im Hauptgebäude sorgen für eine ausreichende Hydrierung von Studierenden und Mitarbeitern, jedoch wird Obst nur im Rahmen des regulären Mensabetriebs, ungesüßte Getränkealternativen wie Tees durch die kostenpflichtigen Automaten im B-Gebäude bereitgestellt (vgl. Z.77 f.). Zielgruppenspezifische Angebote, z. B. für Diabetiker, werden an der HNU ebenfalls zum Teil umgesetzt. Eher umgesetzt werden aus Expertensicht gesundheitsgerechte Betriebsverpflegungsangebote im Rahmen des Mensa- und Cafeteriabetriebs. So hält die Mensa ein vielfältiges und ausgewogenes Ernährungsangebot bereit, in dem Alternativen für Veganer und Vegetarier, aber auch für Diabetiker und Menschen mit Unverträglich-

keiten vorhanden sind (vgl. Z.65 ff.). Als Option zur Selbstverpflegung bietet die HNU-Pausenräume mit Kühlschrank und Kochgelegenheiten an, in denen jedoch keine Personenwaage vorhanden ist (vgl. Z. 104 f.). Vollumfänglich umgesetzt wird bislang die Abstimmung der Öffnungszeiten von Kantine und Mensa an die Bedürfnisse der Beschäftigten und Studierenden.

Als erstes Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass die Anzahl an realisierten verhältnispräventiven Maßnahmen in Relation zu den verhaltenspräventiven Maßnahmen überwiegt. Bei insgesamt fünf der acht Maßnahmen ist eine Umsetzung als zum Teil, eher oder voll zutreffend bewertet worden.

Der zweiten Hauptkategorie B liegt die Hypothese zugrunde, dass die an der Hochschule eingeführten ernährungsbezogenen Maßnahmen von Studierenden und Mitarbeitern bisher nur unzureichend wahrgenommen werden. Mit Blick auf die Wahrnehmung verhaltenspräventiver Maßnahmen geht aus dem Interview hervor, dass sich lediglich 3,57% der Studierenden (150 von insgesamt 4.200) eine Berechtigung für die Gesundheitsapp Humanoo geholt haben und diese aktiv nutzen (vgl. Z.140 f.). Den Erwartungen des SGM wird damit nicht entsprochen (vgl. Z.297 f.), zumal sich das bestehende Maßnahmenangebot an alle Studierende richtet (vgl. Z.164). In Bezug auf die quantitative Inanspruchnahme wird der Wasserspender als verhältnispräventive Maßnahme von den Studierenden sehr gut angenommen (vgl. Z.146 f.). Da soeben beschriebene Ergebnisse zur Validierung der dritten Hypothese noch nicht ausreichen, müssen weitere Einflussfaktoren herangezogen werden, welche sich aus den nachfolgenden Auswertungen in den nächsten Unterkapiteln ergeben.

In der dritten Hauptkategorie C wird der Erreichungsgrad unterschiedlicher Zielformulierungen sowohl bei verhaltenspräventiven als auch bei verhältnispräventiven Maßnahmen analysiert. Vorwegzunehmen sei hier, dass bei ca. der Hälfte der theoretischen Zielformulierungen in der Realität kein dezidiertes Ziel vorhanden ist. So liegt beispielsweise für die Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung kein konkretes Ziel vor, vielmehr wird vom SGM ein Erwerb allgemeiner Ernährungs- und Gesundheitskompetenzen beabsichtigt (vgl. Z.271-274). Auch Vorher- und Nachherbefragungen zur Ernährungssituation der Studierenden sowie langfristige Auswirkungen der ernährungsfördernden Maßnahmen im Hinblick auf die Prävalenz ernährungsbedingter Krankheiten werden bewusst aus dem Zielkatalog herausgenommen (vgl. Z.304). Grundsätzlich fanden Gesundheitsbefragungen, so der Experte, in der Vergangenheit in Abgrenzung zum Themengebiet der gesunden Ernährung statt. Ursache hierfür war ein Austausch mit den Experten, aus dem hervorging, dass bislang keine validen Instrumente eingeführt wurden, um das Thema Ernährung gut zu erfassen (vgl. Z.306 f.). Ebenso gab es noch zu viele Unklarheiten in der Selbsteinschätzung (vgl. Z.307 f.). Alles in allem hätte der damit verbundene Zeitaufwand zur Entwicklung valider Erhebungsinstrumente den vom SGM gesetzten zeitlichen Rahmen gesprengt (vgl. Z.309 f.). In den Befragungen wurde folglich nicht

nach Ernährungsgewohnheiten gefragt, wodurch keine Korrelation mit anderen Gesundheitsparametern möglich war (vgl. Z.319 f.).

Somit können lediglich acht der insgesamt 16 Ziele aus dem Interviewleitfaden auf ihre Verwirklichung hin untersucht werden. Im Hinblick auf die Akzeptanz der Programme und Interventionen anhand von Anmeldezahlen, Teilnehmerzahlen und Feedback werden die Zielvorstellungen des SGM erheblich unterschritten (vgl. Z.296 f.). Letzteres trifft auch auf das Ziel des Aufbaus von Wissen und Kompetenzen zur Entwicklung einer nachhaltig gesunden Ernährung zu (vgl. Z.191). Anders verhält es sich jedoch bei der Ausrichtung des Verpflegungsangebotes an den aktuellen Ernährungsrichtlinien und Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung. In Übereinstimmung mit der Maßnahmeneinschätzung aus Kategorie A wird auch hier durch den Befragten eine Erfüllung bzw. Übererfüllung der Erwartungen festgestellt (vgl. Z.198). Zurückzuführen ist dies unter anderem auf eine deutliche Zunahme von gesundheitsfördernden Lebensmitteln in den letzten zwei bis drei Jahren (vgl. Z.200 f.). Damit einher geht eine Verbesserung der Angebote und Zugangsmöglichkeiten zu gesundem Essen als Rahmenbedingung, auf die das SGM aktiv einzuwirken versucht, und bei der ein starkes Entgegenkommen seitens des Studierendenwerkes aus Sicht des SGM wahrgenommen wird (vgl. Z.253-256). Durch diese Verbesserung werden die Erwartungen des SGM erfüllt oder sogar übertroffen (vgl. Z.254 f.). Eine Erhöhung der Wertschätzung für gesunde Ernährung bei der anvisierten Zielgruppe des SGM, den Studierenden, konnte ebenfalls wie erwartet erreicht werden. Hier wird jedoch vom Experten einschränkend angemerkt, dass diese Wertschätzung nicht nur rein subjektiv geprägt ist, sondern auch von externen Faktoren wie der Lebenslage der Studierenden maßgeblich beeinflusst werden kann. Folglich können finanzielle Gründe oder reines Unwissen im Hinblick auf die Umsetzungsmöglichkeiten eines gesunden Ernährungsverhaltens der Wertschätzung gegenüber einer gesunden Ernährung im Wege stehen (vgl. Z.211-214). Ein weiteres Ziel, welches gemäß den Vorstellungen des SGM eingetreten ist, ist die Förderung der Akzeptanz und Inanspruchnahme bedarfsgerechter und gesundheitsfördernder Verpflegungsangebote (vgl. Z.222). Eine Stärkung der Motivation und Handlungskompetenz der Studierenden zu einer eigenverantwortlichen Umstellung auf eine individuell bedarfsgerechte Ernährung ist nach Empfinden des SGM ebenfalls erreicht worden, eingeschränkt wird die Zielerreichung jedoch durch die Angabe des Interviewten, dass bislang noch keine repräsentative Evaluation stattgefunden hat, durch welche die Aussage für alle 4.200 Studenten validiert werden kann (vgl. Z.239 f.). In Bezug auf die Verbesserung des Ernährungsverhaltens, auch außerhalb des studentischen Alltags, ist seitens des SGM zwar kein dezidiertes Ziel vorhanden, dennoch lässt sich Schätzung des Befragten bei denjenigen, bei denen eine solche Verbesserung eintritt, eine Übererreichung des gesetzten Ziels feststellen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse fällt besonders ins Auge, dass der Zielerreichungsgrad bei keiner der aufgeführten Maßnahmen mit „viel mehr als erwartet“ bewertet wird. Dies lässt darauf schließen, dass das bestehende Maßnahmenangebot noch Optimierungsspielraum für weitere Maßnahmen zulässt, die einer Zielerreichung zuträglich sein könnten. Welche Optimierungsmöglichkeiten bestehen, soll im Folgenden noch einmal thematisiert werden. Ausgehend von den Ergebnissen aus Kategorie C kann die fünfte Hypothese aus Kapitel 4.2.1. validiert werden.

Gegenstand der vierten Hauptkategorie D ist eine Untersuchung der Maßnahmenwirksamkeit im Bereich der Verhaltensprävention und Verhältnisprävention. Als statistisches Messinstrument dient auch hier die Likert-Skala, anhand derer der Befragte seine persönliche Einschätzung über die Wirksamkeit der definierten Maßnahmen angeben soll. Zur Evaluation stehen insgesamt fünf Maßnahmen, welche allesamt mit mindestens einer zwei (Wirksamkeit trifft eher nicht zu) auf der vorgegebenen Skala bewertet werden. Als tendenziell unzutreffend wird aus Sicht des Befragten beispielsweise der Einfluss ernährungsbezogener Maßnahmen an der HNU im Hinblick auf den Obst-, Gemüse-, und Fettverzehr von Studierenden angesehen. Ebenso Zweifel besteht an der Annahme, dass Interventionen, die Komponenten zur Ernährungsverbesserung und Bewegungssteigerung kombinieren, besonders erfolgsversprechend seien. Insbesondere im Hinblick auf die Bewegungssteigerung zeigt sich bei der Studierendenschaft bisweilen eine geringe Resonanz (vgl. Z. 350-353): zu dem Vortrag zum Thema „Ergonomie im überwiegend sitzenden Arbeitsalltag“, welcher zum Ziel hatte, den Grad der Bewegung im Alltag zu steigern, hatten sich insgesamt 18 Studenten angemeldet, von denen letztlich vier vor Ort anwesend waren (vgl. Z. 361). Hier schwankte die Einschätzung des Befragten zwischen Ratingposition zwei (Wirksamkeit trifft eher nicht zu) und drei (teils / teils) der Likert-Skala. Neben den beiden genannten erweist sich auch die dritte Annahme, dass sich das Ernährungsverhalten von Studierenden bereits durch minimale Interventionen positiv beeinflussen kann, als fraglich. In Bezug auf die vierte Annahme, dass eine ausgewogene Ernährung der Studierenden wesentlich zu deren Wohlbefinden und ihrer Leistungsfähigkeit beiträgt und gleichzeitig einen Beitrag zur Vorbeugung ernährungsbedingter Krankheiten leistet, ist eine Bewertung laut Angaben des Experten erst bei differenzierter Betrachtung der Aussagekomponenten möglich. So kann dem ersten Teil, dass eine ausgewogene Ernährung der Studierenden zu deren Wohlbefinden beiträgt, nur in geringem Maße oder zum Teil entsprochen werden (vgl. Z.387 f.). Unbestreitbar sei jedoch der Beitrag der ausgewogenen Ernährung zur Vorbeugung ernährungsbedingter Krankheiten (vgl. Z.388 f.). Hierbei kann auch auf die in Kapitel 2.7 thematisierten Studien verwiesen werden, die zu demselben Ergebnis kamen. Als letzte zu evaluierende Maßnahme wird, aufgeführt, dass Neuerkrankungsrate und der Verlauf eines bestehenden Typ-II-Diabetes mithilfe vermehrter körperlicher Bewegung bei

gleichzeitig reduzierter Kalorienaufnahme mit dem Ziel einer moderaten Gewichtsabnahme günstig beeinflusst werden können. Für diese Maßnahme wird vom Interviewpartner ein Wert zwischen vier und fünf auf der Likert-Skala vergeben. In der Gesamtbetrachtung überwiegt der Anteil an Maßnahmen, deren Wirksamkeit als eher nicht zutreffend bzw. zum Teil zutreffend eingestuft wird.

Den Abschluss des Interviews bildet die Hauptkategorie E, in der Interventionsmöglichkeiten zur Optimierung verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen im BGF-Handlungsfeld Ernährung erörtert werden sollen. Laut Aussagen es Befragten können folgende Maßnahmen in Betracht gezogen werden, um das bestehende Maßnahmenangebot im Handlungsfeld Ernährung zu optimieren (vgl. Z. 412-428): Aufgrund des bisherigen Mangels an verhältnispräventiven ernährungsbezogenen BGF-Maßnahmen wird seitens des SGM die Idee geäußert, dass die Einführung interaktiver ernährungsbezogener Spiele einem spielerischen Erwerb von Gesundheitskompetenzen zuträglich sein könnten. Als Gegenpol zur mangelhaften Resonanz der Studierenden im Hinblick auf verhältnispräventive Maßnahmen könnte ein großes, interessenweckendes Event, so der Interviewpartner, Abhilfe schaffen.

### **4.3 Experteninterview zur Evaluation ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen für Mitarbeitende**

#### **4.3.1 Unterschiede zum ersten Experteninterview**

Im Hinblick auf die einzelnen Schritte der Vorbereitung der Erhebung, Anfertigung des Interviewleitfadens, Pretests, Durchführung des Experteninterviews und Aufbereitung des Datenmaterials lassen sich im Vergleich zum ersten Interview kaum Unterschiede feststellen. Aus diesem Grund werden für die soeben benannten Schritte keine separaten Unterkapitel aufgeführt, sondern die wenigen Abweichungen im Vergleich zum ersten Experteninterview in dem vorliegenden Unterkapitel gebündelt dargestellt.

Da das zweite Experteninterview mit einer Mitarbeiterin aus den Referaten Personalverwaltung und Personalentwicklung geführt wird, müssen die Fragen aus dem Interviewleitfaden dementsprechend auf das Untersuchungsobjekt Personal ausgerichtet sein. Die Fragestellungen, welche sich zuvor an die Studierenden gerichtet haben, werden nun in Bezug auf die Belegschaft umformuliert. Die Fragen eins sowie drei bis sechs werden aus dem ersten Interviewleitfaden übernommen, die zweite Frage aus dem alten Leitfaden gegen eine neue Fragestellung eingetauscht. So werden nun im Interviewleitfaden unterschiedliche Punkte aufgeführt, die als mögliche Gründe für die Förderung einer gesunden Ernährung am Arbeitsplatz angesehen werden können. Die Befragte wird in diesem Zusammenhang gebeten, ihren persönlichen Zustimmungswert anhand der Antwortskalen einer fünfstufigen Likert-Skala anzugeben.

### 4.3.2 Auswertung der Interviewergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse beschrieben, die sich durch die Auswertung des Interviews im Hinblick auf die festgelegten Kategorien festhalten lassen. Die Verweise auf relevante Ankerbeispiele aus dem Transkript sind auch hier mit Zeilennummern in Klammern gesetzt.

Aus der Evaluation des Umsetzungsgrades ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen (Kategorie A) zeigt sich im Bereich der verhaltenspräventiven Maßnahmen eine Tendenz in Richtung mangelhafter Umsetzung. So bewegen sich alle acht aufgeführten Maßnahmen in einem Skalenbereich von eins bis drei auf der Likert-Skala, wobei drei der Maßnahmen bislang noch nicht an der HNU realisiert werden. Für keine der genannten Maßnahmen wurde eine Umsetzung als eher zutreffend oder voll zutreffend eingestuft. Zu den nicht realisierten Maßnahmen zählt nicht nur die Teilnahme an Wettbewerben und Mitmachkampagnen, sondern auch Flugblätter, Plakate und Informationsmaterialien in Form von Spielkarten und Ernährungsmagazinen. Ebenso nicht vorhanden sind bislang Hinweisschilder vor der Cafeteria, in denen gesunde Speisealternativen unter Herausstellung der gesundheits- und geschmacklichen Aspekte für die Mitarbeiter und Studierenden angegeben werden. Als Maßnahmen, bei denen eine Umsetzung eher nicht zutrifft, für die also eine zwei auf der Likert-Skala vergeben wird, werden beispielsweise Aufklärungskampagnen mit Informationsbroschüren oder Schulungen mit fundierter theoretischer Basis für Mitarbeiter und Küchenpersonal angegeben. Ebenso verhält es sich mit der Information und Motivation zur Reduzierung ungesunder Ernährungsgewohnheiten in rudimentärem Umfang, die nach Angaben der Befragten nur alle zwei Jahre im Rahmen des Gesundheitstages stattfindet (vgl. Z. 97f.). Zurückzuführen ist dies zum einen auf exogene Faktoren, wie der Corona-Pandemie, durch die Massenveranstaltungen erheblich eingeschränkt wurden (vgl. Z. 99), zum anderen wird der Umstand durch endogene Faktoren bedingt, wie beispielsweise einer verschobenen inhaltlichen Schwerpunktsetzung zulasten des Fokusses auf eine gesunde Ernährung. Demnach hatte der letzte Gesundheitstag an der HNU seinen Fokus auf Suchtprävention (vgl. Z. 110). Grundsätzlich können anhand des Gesundheitstages sowohl Vorteile als auch Nachteile aufgezeigt werden: positiv hervorzuheben ist an dieser Stelle beispielsweise die Kooperation mit der Mensa und die Durchführung von Mitmachaktionen mit Partnern von Krankenkassen (vgl. Z. 113). Auch die Stände im Foyer, welche durch die Krankenkassen organisiert wurden, erfreuen sich bei den Mitarbeitern großer Beliebtheit (vgl. Z. 115f.). Ein zentrales Problemfeld findet sich jedoch in den Vorträgen, die nicht nur bei den Studierenden auf wenig Resonanz stoßen, wie in Kapitel 4.2 herausgearbeitet wurde, sondern auch deren Wahrnehmung innerhalb der Belegschaft noch Optimierungsspielraum aufweist (vgl. Z. 117). So sei es laut der befragten Expertin ein schwieriges Unterfangen, Mitarbeiter zu bewerben und Teilnehmer für die Vorträge zu gewinnen (vgl. Z. 117f.).

Um dem entgegenzuwirken, und die Partizipation der Mitarbeiter an den Veranstaltungen zu steigern, könnten Aktionen eingeführt werden, bei denen die Mitarbeiter sich interaktiv beteiligen können und welche gleichzeitig einen geringeren Zeitaufwand beanspruchen (vgl. Z. 119). Zum Teil umgesetzt wird im Rahmen der vorgegebenen Maßnahmen das Verhaltenstraining durch Kochkurse, welche über den Fortbildungskatalog der Mitarbeiter bzw. in Kooperation mit einer Krankenkasse stattfinden. Ausgenommen von der Teilnahme sind jedoch Partner und Familienangehörige. Zudem werden Arbeitsplatzprogramme an der HNU nur in begrenztem Umfang umgesetzt. Insbesondere im Hinblick auf ernährungsbezogene Arbeitsplatzprogramme wurde bislang ausschließlich die Gesundheitsapp Humanoo eingeführt. Bei der Gesundheitsapp handelt es sich um ein Ergebnis der Kooperationen mit der Techniker Krankenkasse (TK), mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) sowie der Barmer. Die App steht sowohl Studierenden als auch Mitarbeitern offen, wobei der Erwerb einer Lizenz Grundbedingung für die Nutzung der App ist. Nach erfolgreicher Berechtigung wird den Nutzern ein Zugangscodex zum Download der App zugestellt. Aus dem ersten Interview konnte ermittelt werden, dass sich ca. 150 Studierende sich eine Lizenz für die Gesundheitsapp geholt haben. Dem gegenüber stehen 196 Beschäftigte (davon 64 aus Lehre und Verwaltung), welche die App aktiv nutzen. Inhaltliche Schwerpunkte der App bilden die drei großen Bereiche der Resilienz und Stressbewältigung, Ernährung und Bewegung. Für jeden dieser Bereiche wird den Nutzern eine Vielzahl an Angeboten bereitgestellt, welche auf der Startseite sichtbar sind. So bietet die App im Bereich der Ernährung eine Reihe gesunder Rezepte an, welche die Mitarbeiter zu einer ausgewogenen und gesunden Ernährungsweise inspirieren sollen. Ausgehend von den soeben ausgeführten Ergebnissen kann die erste Hypothese folglich verifiziert werden.

Hinsichtlich des Umsetzungsgrades ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen findet sich im Bereich der Verhältnisprävention ein ausgewogeneres Verhältnis als bei den verhaltenspräventiven Maßnahmen. Ausgenommen von der Auswertung sind zwei der im Interviewleitfaden festgelegten Maßnahmen, zu denen die befragte Person keine Angaben machen konnte. Für die sechs verbliebenen Maßnahmen werden die Punkte auf der Likert-Skala wie folgt vergeben: Seitens der Hochschule liegt bislang keine betriebliche Subvention gesunder Gerichte vor (Bewertungseinheit eins auf der Likert-Skala). Auch durch das SGM wird laut Aussagen der Befragten kein direkter Einfluss auf diese Maßnahme ausgeübt, da die Ermöglichung eines gesunden und ausgewogenen Ernährungsangebotes von der Mensa fokussiert wird (vgl. 143 f.). Ebenso wenig umgesetzt wird die arbeitsplatznahe Bereitstellung von Obst und ungesüßten Getränken an allen vier Standorten der HNU. So findet sich zwar ein Wasserspender in der Mensa im Hauptgebäude (A-Gebäude) (vgl. Z.160), dieser ist jedoch für die Beschäftigten im Edison Center (Gebäude E) nur umständlich erreichbar. Anstelle des Wasserspenders

steht den Mitarbeitern in der Edisonallee ein Getränkeautomat zur Verfügung, welcher jedoch nur zuckergesüßte Getränke anbietet (vgl. Z.162 f.). Im weißen Nebengebäude (Gebäude B) werden zwei Kaffeeautomaten bereitgestellt, ein Wasserspender ist nicht vorhanden. Mit dem Ergebnis aus dem ersten Experteninterview übereinstimmend wird auch im zweiten Interview angegeben, dass gemeinsame Kochaktionen oder Mittagessen ausschließlich aus Eigeninitiative heraus stattfinden und mehr auf eine berufliche Kontaktpflege anstelle der verhältnispräventiven Förderung einer gesunden Ernährung abzielen (vgl. Z. 197). Eine Umsetzung findet demnach nur zum Teil an der HNU statt. Als eher zutreffend wird aus Sicht der Befragten die Umsetzung gesundheitsgerechter Betriebs- und Verpflegungsangebote wahrgenommen (vgl. Z.142 f.). Die höchsten Werte auf der Likert-Skala werden für die Abstimmung der Öffnungszeiten von Kantine und Mensa an die Bedürfnisse der Beschäftigten sowie die Verfügbarkeit eines Pausenraums und Kühlschranks, Kochgelegenheit und Personenwaage vergeben. Demnach kann der Umsetzung dieser Maßnahmen nach Angaben der Interviewpartnerin in vollem Maße zugestimmt werden. Vergleicht man den Umsetzungsgrad von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen, so fällt auf, dass keine der verhaltenspräventiven Maßnahmen an der HNU eher oder vollumfänglich umgesetzt wird, wohingegen diese Umsetzungsgrade bei drei von sechs zu evaluierenden verhältnispräventiven Maßnahmen zutreffen. Die zweite Hypothese aus Kapitel 4.2.1 wird somit widerlegt.

Die zweite Hauptkategorie B zielt darauf ab, die Zustimmung der Befragten zu potenziellen Gründen für die Förderung einer gesunden Ernährung am Arbeitsplatz zu ermitteln. Diese Gründe ergeben sich insbesondere aus der Behauptung, dass Fehlernährung und unregelmäßige Mahlzeiten sich negativ auf die Arbeitsleistung auswirken können, sowie den Nachteilen, die daraus entstehen, und werden in der zweiten Frage des zweiten Interviewleitfadens (siehe Anhang 3) konkretisiert. Insgesamt liegen der Befragten elf Gründe zur Zustimmung bzw. Ablehnung vor. Die Auswertung zeigt auf, dass keiner der benannten Gründe den Antwortkategorien eins ("Stimme überhaupt nicht zu") oder fünf ("Stimme voll zu") auf der Likert-Skala zugeordnet wird. Somit bewegen sich alle elf Gründe in einem Punktebereich von zwei bis vier. Mit einer zwei bewertet wird die Müdigkeit, die infolge von Fehlernährung und unregelmäßigen Zeiten auftreten kann, und stellt aus Sicht der Expertin demnach eher keinen Grund zur Förderung einer gesunden Ernährung dar (vgl. Z.270). Zu den Motiven der minimalen Erholung in den Pausen (vgl. Z.229), Abnahme von Belastbarkeit und Stress-Resistenz (vgl. Z.264), Gewichtsprobleme (vgl. Z.304) und des Heißhungers (vgl. Z.298) nimmt die Befragte eine neutrale Haltung ein. Für sechs der angegebenen Gründe vergibt sie eine vier ("Stimme eher zu") auf der Likert-Skala. Zu diesen Gründen zählen beispielsweise der Konzentrationsmangel (vgl. Z.241), die schlechte Laune (vgl. Z.247) oder der Leistungsabfall infolge einer

Mangelernährung (vgl. Z.259). Auch Mittagstiefs (vgl. Z.291) oder potenzielle langfristige Gesundheitsprobleme mit entsprechenden Fehlzeiten können dem BGM Anlass dafür geben, die Förderung einer gesunden Ernährung bei der Belegschaft voranzutreiben (vgl. Z.311). Nicht zuletzt liefert die Aussage, dass gesundheitsfördernde Angebote im Bereich Ernährung sowie gute Verpflegungsangebote sich positiv auf die Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter auswirken, ein stichhaltiges Argument für die Förderung einer gesunden Ernährung (vgl. Z.319). Summa summarum werden rund 54% der angegebenen Gründe als stichhaltig genug angesehen, um das Angebot an ernährungsbezogenen BGF-Maßnahmen weiter auszubauen.

Die zuvor im ersten Interview untersuchten Zielformulierungen sollen nun auch im zweiten Experteninterview anhand der dritten Hauptkategorie C auf ihren Erreichungsgrad hin analysiert werden. Von insgesamt 16 Zielformulierungen werden drei in der Auswertung nicht in Betracht gezogen, da für diese Ziele bislang keine validen Messinstrumente vorliegen. Beispielsweise kann eine Senkung des Fettverzehr, des Cholesterinspiegels und des Gewichts der Beschäftigten nicht durch das BGM beurteilt werden, da bisher noch keine medizinischen Daten zur Evaluation vorliegen. Dies kann unter Umständen auf den im ersten Experteninterview ermittelten ergonomischen Fokus von BGF-Maßnahmen zurückzuführen sein, wodurch das Handlungsfeld Ernährung und die damit einhergehenden Schritte einer umfassenden Evaluation automatisch in den Hintergrund rücken. Eine Evaluation im weitesten Sinne ist daher nur durch Ableitung der Freitextangaben bei Mitarbeiterbefragungen möglich, wobei diese Angaben aufgrund ihres allgemeinen Charakters nicht das erforderliche Maß an Validität aufzeigen. Für Angaben zu verzehrten Portionen pro Tag in Bezug auf Obst und Gemüse liegen ebenfalls keine medizinischen Daten vor, ebenso wenig wie für sämtliche Ernährungskenngrößen. So ist eine flächendeckende Erfassung von Cholesterinspiegel, BMI, Zuckerwerte, Fettmasse, Vitaminspiegel und Gewichtsveränderung bei den Beschäftigten der HNU nicht möglich. Hinsichtlich der Auswertung der verbliebenen dreizehn Ziele lassen sich deutliche Unterschiede zu den Ergebnissen des ersten Interviews erkennen: So werden die Erwartungen des BGM bei zehn von dreizehn ernährungsbezogenen Zielen deutlich übertroffen, wohingegen zwei der Ziele wie erwartet erreicht werden. Bei den beiden Zielen handelt es sich zum einen um den Aufbau von Wissen und Kompetenzen zur Förderung einer nachhaltig gesunden Ernährung (vgl. Z.354), zum anderen um die Stärkung der Motivation und Handlungskompetenz der Beschäftigten zu einer eigenverantwortlichen Umstellung auf eine individuell bedarfsgerechte Ernährung (vgl. Z.406). In Bezug auf die Ausrichtung des Verpflegungsangebots an den aktuellen Ernährungsrichtlinien und den Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung werden die Ziele des BGM laut Angaben der Expertin deutlich übertroffen (vgl. Z.361). Neben der Erhöhung der Wertschätzung für Ernährung (vgl. Z.367) kann zudem hin-

sichtlich der Förderung von Akzeptanz und Inanspruchnahme bedarfsgerechter und gesundheitsfördernder Verpflegungsangebote eine Übererreichung der vom BGM gesetzten Ziele festgestellt werden (vgl. Z.376). Zudem ist eine Steigerung des Obst- und Gemüseverzehrs sowie der Ballaststoffaufnahme laut Angaben der Befragten mehr als erwartet eingetreten (vgl. Z. 414), wobei auch hier durch die Absenz medizinischer Daten lediglich von einer persönlichen Einschätzung ausgegangen wird. Bereits im ersten Interview stellte sich heraus, dass eine Verbesserung der Angebote und Zugangsmöglichkeiten zu gesundem Essen die Erwartungen des BGM deutlich übertraf. Diese Erkenntnis wird nun durch Aussagen der Expertin im zweiten Interview bestätigt (vgl. Z.421). Eine solche Übererreichung trifft auch auf die Verbesserung des Ernährungsverhaltens außerhalb der Arbeitswelt (vgl. Z.428) und eine damit einhergehende Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung zu (vgl. Z.434). Hinsichtlich der Zahl der erreichten Personen, bzw. wer erreicht wurde, existieren nach Angaben der Befragten keine konkreten Zielzahlen (vgl. Z.474-477), jedoch sei der subjektive Eindruck aus der Mitarbeiterbefragung, dass mehr Personen erreicht wurden, als erwartet (vgl. Z. 463). Letzteres spiegelt sich auch in der Akzeptanz der Programme und Interventionen wider, die sich deutlich höher zeigt als zunächst vom BGM angenommen: So arbeitet die Expertin aufgrund der hohen Nachfrage mit Wartelisten für geplante Programme und Interventionen (vgl. Z.488), auch zum Gesundheitstag und anderen Maßnahmen wird regelmäßig ein gutes Feedback im Rahmen von Evaluationen eingeholt (vgl. Z.497 f.). Nicht zuletzt kann eine Übererreichung der langfristigen Auswirkungen von ernährungsfördernden Maßnahmen auf die Prävalenz ernährungsbedingter Krankheiten festgestellt werden (vgl. Z. 527). Die dritte Hypothese lässt sich durch die beschriebenen Auswertungsergebnisse folglich verifizieren.

Anhand der vierten Kategorie D werden der Befragten fünf Maßnahmen vorgelegt, die hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert werden sollen. Um eine Vergleichbarkeit zwischen den beiden Interviews herzustellen, handelt es sich hierbei um dieselben Maßnahmen, wie im ersten Experteninterview aufgeführt. Bei zwei der insgesamt fünf angegebenen Maßnahmen wird die Wirksamkeit im Rahmen des Interviews als "eher zutreffend" (Punktwert vier auf der Likert-Skala) eingestuft. So wird die Annahme, dass sich mit ernährungsbezogenen Maßnahmen der Obst-, Gemüse- und Fettverzehr von Mitarbeitern signifikant beeinflussen lässt, von der Befragten größtenteils befürwortet (vgl. Z.540). Zudem äußert die Expertin zum Erfolgspotenzial von Interventionen mit Kombination von Komponenten zur Ernährungsverbesserung und Bewegungssteigerung überwiegend ihre Zustimmung (vgl. Z.548). Weitere Annahmen beziehen sich auf den positiven Einfluss minimaler Interventionen auf das Ernährungsverhalten von Mitarbeitenden sowie den Beitrag einer ausgewogenen Ernährung zum Wohlbefinden und zur Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden bei gleichzeitiger Vorbeugung ernährungsbedingter Krankheiten. Für beide Annahmen vergibt die Expertin eine fünf auf der Likert-Skala und

schätzt ihre Wirksamkeit demnach als voll zutreffend ein (vgl. Z. 556 und 564). Ebenso in vollem Umfang zutreffend ist aus Sicht der Befragten die Behauptung, dass der Verlauf eines bestehenden Typ II Diabetes mit Hilfe vermehrter körperlicher Bewegung und einer reduzierten Kalorienaufnahme mit dem Ziel einer moderaten Gewichtsabnahme günstig beeinflusst werden kann (vgl. Z. 573).

In der fünften und letzten Hauptkategorie E sollen, wie beim ersten Interview Interventionsmöglichkeiten zur Optimierung ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen eruiert werden. Bezüglich der Verbesserung des Maßnahmenangebotes im verhaltenspräventiven Bereich werden von der Expertin keine Lösungsansätze aufgeführt, bei den verhältnispräventiven Maßnahmen hingegen sind einige Maßnahmen zur Verbesserung des aktuellen Ist-Zustandes denkbar. Als erstes Beispiel zur Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen äußert die Befragte eine Durchführung von Aktionen in Ergänzung zu den Sozialräumen mit Mikrowellen und Kochgelegenheit (vgl. Z.586 f.). Eine solche Aktion kann beispielsweise die Bereitstellung von kostenlosem Obst, Wasser und ungesüßten Getränken darstellen (vgl. Z. 591 ff.). Hierbei soll jedoch, auch unter dem Gesichtspunkt der Standortaufteilung des HNU-Campus, sichergestellt sein, dass die Maßnahmen an allen Gebäuden des Campus etabliert werden und somit für alle Mitarbeiter und Studierenden unabhängig von der örtlichen Lage einfach erreichbar sind (vgl. Z.583-593). Im Hinblick auf den Gesundheitstag empfiehlt die Expertin, die Veranstaltung nicht jährlich, sondern quartalsweise stattfinden zu lassen (vgl. Z. 594 ff.). Zwischen Theorie und Praxis existieren jedoch Grenzen, die einer Umsetzung dieser Optimierungsansätze entgegenstehen. Zu betonen sei hier zunächst, dass die HNU als öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber fungiert und daher an strenge Regeln zur Finanzierung von gesundheitsfördernden Angeboten gebunden ist (vgl. Z. 609 ff.). Eine Ausweitung bestehender ernährungsbezogener Interventionen sei demnach durch Kooperation mit externen Partnern, wie den Krankenkassen, denkbar, kann jedoch nicht isoliert als Einzelaufgabe des Arbeitgebers oder durch eine BGM-Maßnahme realisiert werden (vgl. Z. 611-614). Ein wesentlicher Grund liegt in der Begrenzung finanzieller Ressourcen, welche für die Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU zur Verfügung stehen. Dazu kommt, dass eine mitarbeiterübergreifende Umsetzung der Maßnahmen entsprechende Geldsummen mit sich zieht (vgl. Z.614 f.). Grundsätzlich sei laut Angaben der Expertin eine Vereinbarung zwischen rechtlicher Situation und öffentlichem Dienst notwendig (vgl. Z. 615 f.).

Im Zuge der qualitativen Analysen lassen sich folgende Kernaussagen generalisierend festhalten: Hinsichtlich des Umsetzungsgrades ernährungsbezogener verhaltens- sowie verhältnispräventiver Maßnahmen wurde für das erste Interview ein Summenwert von 2,17 ermittelt, wobei sich der Summenwert durch Addition der Punktwerte aller Item-Antworten auf der Likert-Skala ergibt. Je größer der Summenwert, desto höher der Zustimmungsgrad der Befragten zu

einer bisherigen Umsetzung der Maßnahmen. Ein Summenscore von 2,17 lässt demnach darauf schließen, dass eine Umsetzung ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen für Studierende bislang eher nicht zutraf. Geringfügig besser verhält es sich bei den mitarbeiterbezogenen Maßnahmen, für die im zweiten Interview ein Summenscore von 2,5 identifiziert wurde. Die Überschaubarkeit an mitarbeiterbezogenen Maßnahmen lässt sich möglicherweise auf eine moderate Zustimmung des BGM gegenüber Gründen für die Förderung einer gesunden Ernährung zurückführen. Im Rahmen der Auswertung des zweiten Interviews äußert sich der Zustimmungsgang hierbei als Summenscore von 3,45. Paradoxerweise steht dem scheinbar unzureichenden Maßnahmenangebot eine Zielerreichung gegenüber, die aus Sicht des BGM dessen Erwartungen erfüllt, oder sogar übertrifft. Mit Blick auf das SGM konnte nur die Hälfte der Ziele auf ihre Erreichung hin überprüft werden, wobei auch hier die Mehrheit der untersuchten Ziele wie erwartet oder mehr als erwartet eingetreten ist. Für die Maßnahmenwirksamkeit konnte seitens des SGM ein Summenwert von 3,0 festgehalten werden. Demzufolge wird diese schlechter bewertet als durch das BGM, welches einen Summenwert von 4,6 für die Wirksamkeit ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen vergab. Schlussendlich wurden in beiden Interviews, sowohl im Bereich des SGM als auch im Bereich des BGM Ansätze zur Optimierung verhaltens- sowie verhältnispräventiver Maßnahmen geäußert. Im Bereich der verhältnispräventiven Maßnahmen liegt ein besonderer Schwerpunkt auf dem hochschulgastronomischen Angebot. Somit soll das nachfolgende dritte Interview die wesentlichen Kernaspekte beleuchten, anhand derer sich das Untersuchungsobjekt Hochschulgastronomie abbilden lässt.

#### **4.4 Experteninterview zur Evaluation des hochschulgastronomischen Angebotes**

##### **4.4.1 Vorbereitung der Erhebung**

Hinsichtlich der Grundbausteine für die Vorbereitung der Erhebung lassen sich im Vergleich zu den beiden vorausgegangenen Interviews keine deutlichen Unterschiede feststellen, jedoch wird das Augenmerk beim dritten Interview gezielt auf die Prüfung der dritten Hypothese gelegt. Demnach soll untersucht werden, inwiefern die Mensa bzw. Cafeteria als das Herzstück für die Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU angesehen werden kann. In Übereinstimmung mit den ersten beiden Interviews wird auch in diesem Interview auf vorhandenes theoretisches Material zurückgegriffen, um Interviewfragen zu konzipieren, welche später in den Test-Leitfaden aufgenommen werden. Die konkreten Schritte zur Anfertigung des Interviewleitfadens werden in dem nachfolgenden Unterkapitel nochmals erläutert.

#### 4.4.2 Anfertigung des Interviewleitfadens

Um den hochschulgastronomischen Betrieb als Schwerpunkt ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen an der HNU möglichst vielschichtig abbilden zu können, wurden für den vorliegenden Leitfaden insgesamt 30 offene bzw. geschlossene Fragen aus fünf verschiedenen Themenblöcken entwickelt. Ausschlaggebend bei der Konzeption der Interviewfragen ist ein Zeitrahmen von 90 Minuten für die Befragung, welcher vom Interviewpartner zur Verfügung gestellt wurde. Die Bestandteile Deckblatt, Informationsübersicht zum Interview, Einverständniserklärung sowie der erste Block A (Einstieg) wurden aus den ersten beiden Interviews übernommen. Anhand von vier weiteren Blöcken werden Personalangaben (neun Fragen), Angaben zum Tagesablauf im Mensabetrieb (neun Fragen) und Inhalte des hochschulgastronomischen Angebotes (zehn Fragen) erhoben. Einzelheiten zum Speisenangebot an der HNU werden hierbei in Anlehnung an den Kantinenschnelltest der DGE erfragt, durch den konkrete Handlungsempfehlungen für die Optimierung der Betriebsverpflegung in den Hochschulen abgeleitet werden können<sup>75</sup>. Zum Abschluss des Interviews werden im letzten Block E noch zwei finale Fragen an den Interviewpartner gestellt. Aufgrund des offenen Charakters der Fragen wird für den dritten Interviewleitfaden, mit Ausnahme der vorletzten Frage, von einer Skalenverwendung abgesehen. Die Kategorien ergeben sich aus den soeben beschriebenen Blöcken des Leitfadens.

#### 4.4.3 Pretest und Durchführung des Experteninterviews

Zur Vorbereitung auf das Interview dient die Durchführung eines qualitativen Pretests mit einem Experten aus demselben Forschungsfeld wie der tatsächliche Interviewpartner, wobei Einzelheiten zu der empirischen Vorgehensweise bereits in Kapitel 4.2.3. skizziert wurden.

Das tatsächliche Interview fand in Form eines Präsenzinterviews mit dem Mensaleiter der HNU im Hauptgebäude statt. In Übereinstimmung mit den beiden vorausgegangenen Interviews erfolgte die Befragung auch hier unter Zuhilfenahme des Interviewleitfadens, um eine klare Strukturierung und Lenkung des Gesprächsverlaufs sicherzustellen. Im Falle von Nachfragen oder ergänzenden Ausführungen war eine geringfügige Abweichung vom Leitfaden jedoch zulässig. Grundsätzlich wurden in der Durchführung die drei Hauptphasen der Intervieweröffnung, Erhebung und des Interviewabschlusses aus den vorherigen Interviews beibehalten. Obgleich sich alle drei Interviews in ihrer Grundform ähneln, besteht dennoch ein wesentlicher Unterschied in der Wahl der Dokumentationsmethode: Da seitens des Interviewpartners die Bitte geäußert wurde, auf Tonaufnahmen zu verzichten, wurde für die Verschriftlichung des

---

<sup>75</sup> DGE, Essen am Arbeitsplatz und in der Kantine, 2024.

Gesprächs auf die Dokumentationsform „Interviewprotokoll“ zurückgegriffen. Im Zuge der Protokollierung wurden die Äußerungen des Befragten stichwortartig am Laptop mitgeschrieben und im Nachgang an das Interview ausformuliert. Das fertige Protokoll wurde dem Befragten nochmals vorgelegt, um gemäß Vieraugenprinzip eine inhaltliche Validierung der Dokumentation vorzunehmen.

#### 4.4.4 Aufbereitung des Datenmaterials

Da das Protokoll an sich bereits eine Sammlung an Hauptdatenmaterial darstellt, welches im Forschungsprozess zur Interviewauswertung herangezogen wird<sup>76</sup>, werden die Daten nicht nochmals gesondert aufbereitet, sondern lediglich in Bezug auf die zu prüfende Hypothese zusammenfassend wiedergegeben.

#### 4.4.5 Auswertung der Interviewergebnisse

Um eine möglichst differenzierte Auswahl an Handlungsempfehlungen aufführen zu können, kann es sich als vorteilhaft erweisen, unterschiedliche Bereiche der Hochschulgastronomie genauer zu untersuchen. So ist es mit Blick auf das Forschungsinteresse ratsam, neben der Evaluation des bestehenden Speisenangebotes zudem die Bereiche der Speiseplanung, Speiseplanbewertung, Warenwirtschaft, Lagerhaltung, Vor- und Zubereitung, Organisation, Personalorganisation, Hygiene und Leitbilder in Augenschein zu nehmen.<sup>77</sup> Die Erkenntnisse, die sich aus der Beantwortung der einzelnen Fragenblöcke des Interviewleitfadens ergeben, werden im Folgenden in chronologischer Reihenfolge wiedergegeben.

Nachdem anhand des ersten Blocks A ein kurzer Einstieg in das Interview geschaffen wurde, wird anhand des zweiten Blocks (Block B) eine Erhebung sowohl quantitativer als auch qualitativer Kennzahlen vorgenommen.

Die wichtigsten personalbezogenen Erkenntnisse lassen sich wie folgt subsumieren: In der Hochschulgastronomie der HNU sind insgesamt acht Mitarbeiter im Alter zwischen 45 und 60 Jahren beschäftigt, davon drei in Vollzeit (siehe Block B, Frage eins, zwei und vier). Anhand der dargelegten Zahlen kann die Mitarbeiterkapazität als gerade so ausreichend eingeschätzt werden (siehe Block B, Frage acht). Innerhalb der Beschäftigtenstruktur sind drei große Berufsgruppen vertreten, die unterschiedliche Verantwortungsbereiche wahrnehmen: zu diesen zählen Köche und Cafeteria- bzw. Küchenhilfskräfte, aber auch Verantwortliche, welche die Durchführung von Hygieneschulung und Dokumentation übernehmen (siehe Block B, Frage drei). Nach Angaben des Befragten sind vier Mitarbeiterinnen bereits in der alten Hochschule

---

<sup>76</sup> Vogel, D./Funck, B. J., Immer nur die zweitbeste Lösung? Protokolle als Dokumentationsmethode für qualitative Interviews, 2017, S. 12.

<sup>77</sup> DGE, Essen am Arbeitsplatz und in der Kantine, 2024.

tätig gewesen, was auf eine lange Betriebszugehörigkeit hinweist. Gestützt wird diese Einschätzung durch eine geringe Fluktuationsrate von zwei Kündigungen sowie eine ebenso geringe Neubesetzungsquote von zwei bis drei Personen innerhalb der letzten Jahre (siehe Block B, Frage fünf und sechs). Allgemein ist der hochschulgastronomische Betrieb durch ein gutes Arbeitsklima gekennzeichnet, und auch die Mitarbeiter sind laut Angaben des Experten mit den Arbeitsbedingungen überwiegend zufrieden (siehe Block B, Frage sieben). Dem gegenüber steht eine Unzufriedenheit bezüglich der Gehaltssituation, welche einen Ausgangspunkt für die Teilnahme am Streik der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft bildete (siehe Block B, Frage neun).

Anhand des dritten Fragenblocks (Block C) sollen anfallende Tätigkeiten im operativen Geschäft sowie erste Informationen zu Mensaplan, Mensaauslastung, Stoßzeiten und Speisenangebot evaluiert werden.

Als Haupttage für die Warenannahme können die Tage Montag und Mittwoch identifiziert werden, wobei in den Bereich der Warenwirtschaft und Logistik u. a. Tätigkeiten wie die Kontrolle von Wareneingang und Warenausgang fallen. Die einzelnen Schritte zur Speisenproduktion und -vorbereitung schildert der Interviewpartner wie folgt: Zur Vorbereitung des Salatbuffets, bestehend aus elf bis zwölf verschiedenen Salatvariationen, steht dem Mensapersonal ein Zeitrahmen von anderthalb Stunden zur Verfügung. Parallel dazu werden im B-Gebäude der HNU belegte Brötchen angerichtet. Nach Fertigstellung des Salatbuffets erfolgt in einem nächsten Schritt das Schneiden und Waschen von Gemüse und Salaten, die Zubereitung von Desserts, Marinaden und Dressings sowie die Zubereitung von Suppen, Beilagen und Hauptgericht nach Mensaplan. Um innerhalb des Zeitrahmens zu bleiben und die benannten Tätigkeiten zu bestimmter Uhrzeit abschließen zu können, greift die Mensa mitunter auf Convenience-Produkte zurück. Neben den klassischen Tätigkeiten der Speisenvorbereitung und -zubereitung fallen zudem Aufgaben wie das Bestücken der Ausgabetheken, die Essens- und Getränkeausgabe sowie Kassiertätigkeiten an. Der reguläre Mensabetrieb wird durch Aufräum- und Reinigungsarbeiten im Ausgabe- und Küchenbereich abgeschlossen, welche beispielsweise Spülarbeiten und die Desinfektion der Arbeitsbereiche beinhalten (siehe Block C, Frage zwei).

Allgemein wird der hochschulgastronomische Betrieb an der HNU durch das Studierendenwerk Augsburg gesteuert, das zudem Mensen und Cafeterien an den Hochschulstandorten Augsburg und Kempten betreibt. Dementsprechend wird der Mensaplan für einen Zeitraum von sechs Wochen für alle drei Städte geltend erstellt, wobei die speisebezogenen Vorschläge aller drei Orte innerhalb eines Gremiums, d. h. zwischen Mensaleitern, Einkaufsleitung und Hygienebeauftragten, besprochen werden. Geringfügige Änderungen hinsichtlich des Speisenangebotes sind in den jeweiligen Betriebsstätten zwar zulässig, jedoch müssen rund 70-

80% des Muster-Plans beibehalten werden (siehe Block C, Frage vier). Um Studierenden und Mitarbeitern ein ausgewogenes und abwechslungsreiches Speisenangebot zu ermöglichen, werden bei der Erstellung des Mensaplans dominierende Ernährungsformen, wie z. B. Mischkost, Vollwertkost, Vegetarismus und Veganismus berücksichtigt. So werden zwei bis dreimal die Woche vegane Gerichte angeboten und das Speisenangebot an einem bestimmten Tag, dem Mittwoch, sogar komplett vegan ausgestaltet. Darüber hinaus wird den Gästen jeden Tag ein vegetarisches Gericht zur Auswahl gestellt. Für Hochschulangehörige mit Allergien oder Unverträglichkeiten hängen Allergene in der Mensa aus, welche unterhalb vom Menü aufgelistet sind. Für diejenigen Gäste, die von einer Lactoseintoleranz betroffen sind, werden pflanzliche Substitutionsprodukte wie beispielsweise Soja- oder Hafermilch anstelle von regulären Milchprodukten in der Speisenzubereitung eingesetzt (siehe Block C, Frage fünf).

Zu den Besucherzahlen äußert der Interviewpartner, dass die meisten Menschen am Dienstag in der Mensa anzutreffen sind. An diesem Tag werden im Durchschnitt 450 bis 500 Gerichte ausgegeben. Hinsichtlich des Speisenangebotes der Mensa wird von den Gästen ein überwiegend positives Feedback eingeholt. Kleine Kritikpunkte beziehen sich dabei auf die Portionsgrößen sowie das Preisniveau, welches bei Bio- und veganen Alternativen nochmals um 30 bis 50 Cent ansteigt (siehe Block C, Frage sechs und sieben).

Der dritte Fragenblock wird mit einer Selbsteinschätzung des Experten hinsichtlich der Ermöglichung einer gesunden Ernährung durch das bestehende Speisenangebot abgeschlossen. Laut Angaben des Befragten sind die Möglichkeiten zur Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU unter Berücksichtigung von Zeit- und Personalaufwand weitgehend ausgeschöpft, jedoch nimmt die Mensa Anregungen und Verbesserungsvorschläge stets entgegen (siehe Block C, Frage acht).

Der nachfolgende vierte Fragenblock (Block D) widmet sich einer detaillierten Aufbereitung von Informationen zu Inhalten des hochschulgastronomischen Angebotes in Anlehnung an den Kantinenschnelltest der DGE. Gemäß Angaben des Experten lässt sich das hochschulgastronomische Angebot an der HNU anhand folgender Eckpunkte charakterisieren: Dem Speisemenü liegen unterschiedliche Speisekomponenten bzw. Gerichte zugrunde, wobei dominierende Ernährungsformen berücksichtigt werden (siehe Block C, Frage fünf). Bei den kohlenhydratreichen Sättigungsbeilagen wird zwischen Kartoffeln, Reis und Nudeln abgewechselt. Eine Auswahl an frischem Gemüse und Salaten ist vorhanden, wobei zum Zwecke der Nachhaltigkeit gelegentlich auf Tiefkühlgemüse zurückgegriffen wird (siehe Block C, Frage acht). Seefisch wird an einem Tag der Woche, dem Freitag, angeboten. In der Mensa werden den Studierenden und Mitarbeitern täglich frisches Obst sowie Milch und Milchprodukte bereitgestellt. Das Essensangebot wird durch eine große Auswahl an alkoholfreien Getränken, wie

z. B. Mineralwasser, Fruchtsäfte und Schorlen ergänzt. Bei der Zubereitung der Speisen werden reichlich frische Kräuter verwendet, wohingegen Jodsalz nur sparsam zum Einsatz kommt, und stattdessen mit Biobrühe substituiert wird. Zur Anpassung der Gerichte an den individuellen Geschmack kann mithilfe von Salz- und Pfefferstreuern nachgewürzt werden. Nährstoffangaben und Rezepturen werden zwar nicht am Speiseplan aufgeführt, sind jedoch intern hinterlegt und können jederzeit beim Mensapersonal nachgefragt werden. Selbiges gilt für die einzelnen Inhalts- und Zusatzstoffe in den einzelnen Speisekomponenten.

Anhand des fünften und letzten Fragenblocks E soll eine abschließende Bewertung des Befragten hinsichtlich Umsetzungsgrad gesunder Ernährungsmaßnahmen sowie eine Prognose über potenzielle Trends und Entwicklungen gegeben werden.

Auf einer numerischen Rating-Skala von eins bis zehn vergibt der Experte einen Wert zwischen acht und neun für die Beurteilung der Umsetzung einer gesunden Ernährung an der HNU. Neben den zuvor beschriebenen Aspekten spielt zudem die sorgfältige Einhaltung von Hygieneregeln eine entscheidende Rolle für den hochschulgastronomischen Erfolg. So werden in regelmäßigen Abständen, viertel- und halbjährlich, Temperatur- und MHD-Kontrollen durchgeführt, welche sich auch in den regelmäßigen Hygieneprüfungen des Landratsamts positiv bemerkbar machen. So erzielte die Mensa der HNU bei der letzten Hygieneprüfung einen Wert von 92% und gilt laut Angaben des Experten als äußerst hygienisch. Im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen prognostiziert der Experte einen Trend in Richtung gesunder Ernährung, der sich innerhalb der Studierendenschaft in Form eines erhöhten Bewusstseins sowie einer erhöhten Sensibilität für das Thema zeigt. Letzteres stellt die Mensa vor die Herausforderung, anpassungsfähig und flexibel auf die Bedürfnisse der Gäste zu reagieren und das bisher erreichte hochschulgastronomische Niveau nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern zu erhöhen.

Ausgehend von den Ergebnissen des dritten Interviews konnte verdeutlicht werden, dass der Mensabetrieb eine zentrale Triebkraft für die Umsetzung gesunder Ernährungsmaßnahmen darstellt. Somit kann die Mensa als Herzstück zur Förderung einer gesunden Ernährung angesehen, sowie die dritte Hypothese aus Kapitel 4.2.1 verifiziert werden. Nachdem mithilfe der qualitativen Experteninterviews umfassende Informationen erhoben werden konnten, sollen diese nun im Rahmen einer quantitativen Erhebung aus dem Blickwinkel von Mitarbeitenden und Studierenden reflektiert werden.

## 4.5 Weiterführende empirische Untersuchungen mittels Online-Umfrage

Wie zuvor in der Methodik beschrieben, erfolgt der quantitative Teil der empirischen Untersuchung im Rahmen der Methodentriangulation mittels standardisierter Fragebogen. „Standardisierung“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Fragetext, Antwortkategorien und Rahmenbedingungen der Befragung für alle Teilnehmer identisch sind.<sup>78</sup> Im Rahmen des Untersuchungsprozesses kommen standardisierte Befragungen insbesondere dann zum Einsatz, wenn vergleichbare subjektive Bewertungen, Beurteilungen, Einstellungen und Interpretationen eines Untersuchungsgegenstandes ermittelt werden sollen.<sup>79</sup> In der vorliegenden Abschlussarbeit fiel die Wahl der Befragungsform auf eine Online-Befragung mithilfe der Internetplattform Survio. Einzelheiten zum Aufbau des Online-Fragebogens finden sich in dem nachfolgenden Unterkapitel.

### 4.5.1 Aufbau des Online-Fragebogens

Der gesamte Fragebogen wird mitsamt Auswertungsergebnissen und Einzelfragen im Anhang 9 aufgeführt. Somit sollen die folgenden Erläuterungen den Aufbau nur knapp zusammenfassen.

Den Beginn der Online-Umfrage bildet zunächst ein Deckblatt, in dem die Teilnehmenden begrüßt sowie konkrete Informationen hinsichtlich Anonymisierung, Rechtsausübung und Kontaktaufnahme dargelegt werden. Der Fragebogen selbst unterteilt sich in drei große Themenblöcke mit insgesamt zehn geschlossenen Fragen. Anhand des ersten Themenblocks sollen personenbezogene Daten der Umfrageteilnehmer, wie etwa Alter, Geschlecht und Berufsgruppe erhoben werden. Um die im dritten Interview gewonnenen Erkenntnisse den subjektiven Einstellungen der Studierenden und Mitarbeitenden gegenüberstellen zu können, wird anhand des zweiten Themenblocks eine Beurteilung des hochschulgastronomischen Angebots aus Sicht der relevanten Statusgruppen vorgenommen. Dem dritten und letzten Themenblock liegt eine Beurteilung des Stellenwerts ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen aus Sicht von Studierenden und Mitarbeitern zugrunde.

### 4.5.2 Stichprobenauswahl und Validierung der Fragen

Um die beiden Haupt-Statusgruppen an der Hochschule quantitativ abbilden zu können, setzt sich die vorliegende Stichprobe vereinfacht aus Studierenden und Mitarbeitenden zusammen. Befragt werden also lediglich Personen, die an der HNU studieren (N = 4.200) oder angestellt

---

<sup>78</sup> Reinecke, J., Grundlagen der standardisierten Befragung, 2019, S. 601.

<sup>79</sup> Möhring, W./Schlütz, D., Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft, 2013, S. 185.

sind (N = 289). Da eine Differenzierung der zwei grundlegenden Statusgruppen keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn im Hinblick auf die Forschungsfrage bedingt, wird von einer Differenzierung in Fakultäten, Studiengänge, Abteilungen und Positionen abgesehen.

Zur empirischen Überprüfung des Online-Fragebogens wurde ein zweistufiger Pretest geführt (siehe Anhang 10). Das Attribut „zweistufig“ impliziert hierbei, dass zwei unterschiedliche Pretest-Runden stattgefunden haben. Für die erste Pretest-Runde haben sich 25 Teilnehmer aus dem sozialen Umfeld dazu bereit erklärt, die Online-Umfrage in der Vorschauansicht durchzuführen. Für die Dauer der Befragung wurde zunächst ein Zeitrahmen von zehn bis 15 Minuten angenommen, welcher sich im Zuge weiterer Besprechungen jedoch als zu lang erwies. So wurde der Fragenkatalog nochmals verkürzt und der überarbeitete Fragebogen weiteren 22 Teilnehmern vorgelegt. Zur Beantwortung der Fragen benötigten die Teilnehmer im Durchschnitt rund 3,3min, womit das gesetzte Zeitlimit von 5min eingehalten wurde. Kritikpunkte hinsichtlich Logik, Struktur, Fragenkonstruktion und Verständlichkeit wurden von den Probeteilnehmern nicht geäußert.

Über die sozialen Medien, wie Instagram, WhatsApp und Facebook, wurde der Umfragelink veröffentlicht. Parallel dazu wurden E-Mail-Anschreiben an Studierende und Mitarbeiter verfasst, um ein breites Spektrum potenzieller Teilnehmer sowie eine hohe Repräsentanz der Umfrage zu erlangen. In einem Erhebungszeitraum von 40 Tagen (ab dem 16.01.2023 bis einschließlich 25.02.2024) konnten insgesamt 175 Antworten gewonnen werden, welche sich wie folgt auswerten lassen.

### 4.5.3 Auswertung der Umfrageergebnisse

Um die vorliegende Abschlussarbeit in einem angemessenen Rahmen zu halten, ist der folgende Abschnitt durch eine Aufführung der wichtigsten Auswertungsergebnisse aus der Online-Umfrage begrenzt. Details zu Tabellen, Grafiken und sämtlichen prozentualen sowie absoluten Anteilen der Umfrageauswertung sind in dem Anhang 9 der vorliegenden Abschlussarbeit dargestellt.

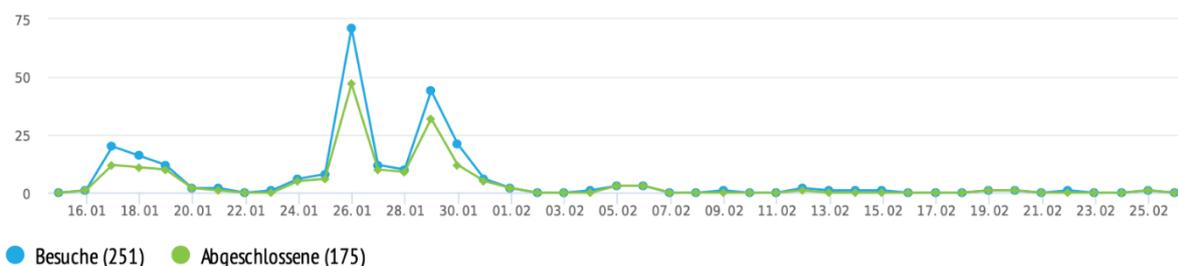


Abbildung 4: Besuch Historie vom 16.01.2024 bis 25.02.2024

Quelle: PDF-Dokument zur Ergebnisanalyse auf my.survio.com, Zugriff am: 25.02.2024

Aus der obigen Abbildung geht hervor, dass insgesamt 251 Personen die Umfrage besucht haben, wobei aus den Besucherzahlen 175 abgeschlossene Antworten generiert wurden. Dies entspricht einer Abschlussquote von rund 69,7%.

Hinsichtlich der im Themenblock 1 erfassten demographischen Angaben lassen sich folgende Kernpunkte festhalten: die Altersspanne der Umfrageteilnehmer reicht von 18 bis 73 Jahren, wobei eine Mehrheit der Teilnehmer sich in einem Alter zwischen 21 und 24 Jahren bewegt. Mit einem prozentualen Anteil von 76,6% überwiegt der Anteil an weiblichen Probanden deutlich gegenüber der Anzahl männlicher Probanden, welche lediglich 23,4% der Stichprobe ausmachen. Weitere 1,1% weisen ihr Geschlecht als divers aus. An der Online-Umfrage haben sich insgesamt 124 Studenten (70,9%) und 51 Mitarbeiter (29,1%) beteiligt.

Die im dritten Experteninterview qualitativ ermittelten Angaben hinsichtlich der Besucherzahlen sollen nun noch einmal einer quantitativen Erhebung gegenübergestellt werden. Anhand der ersten Frage des zweiten Themenblocks ließ sich evaluieren, dass über die Hälfte der Befragten weniger als ein Mal in der Woche in der Mensa anzutreffen ist. Weitere 25,7% geben an, lediglich ein Mal pro Woche in der Mensa essen zu gehen, wohingegen 18,3% zwei bis dreimal pro Woche das hochschulgastronomische Angebot wahrnehmen. Eine Minderheit der Teilnehmer, rund 2,9%, besucht die Mensa vier bis fünf Mal pro Woche.

Im weiteren Verlauf der Datenerhebung werden den Umfrageteilnehmern sieben Items in Form von unterschiedlichen Aussagen bezüglich des hochschulgastronomischen Angebotes vorgelegt, welche in den Antwortoptionen den Grad der Zustimmung bzw. Ablehnung erfassen sollen. Die Ergebnisse der Auswertung werden in den folgenden Abbildungen (Abbildung 5 und 6) grafisch dargestellt:

Antwort	● 1: Stimme nicht zu	● 2: Stimme eher nicht zu	● 3: Teils / teils	● 4: Stimme eher zu	● 5: Stimme voll zu
Durch das hochschulgastronomische Angebot wird die Umsetzung einer gesunden Ernährung an der HNU ermöglicht.	11 (6,3%)	20 (11,4%)	56 (32,0%)	74 (42,3%)	14 (8,0%)
Die unterschiedlichen Menüs und Speisekomponenten ermöglichen eine vielfältige Auswahl an Gerichten.	14 (8,0%)	23 (13,1%)	55 (31,4%)	70 (40,0%)	13 (7,4%)
Die Auswahl an frischem Obst und Milchprodukten ist ausreichend, um ein gesundes Essensangebot sicherzustellen.	18 (10,3%)	37 (21,1%)	53 (30,3%)	55 (31,4%)	12 (6,9%)
In dem Speisenangebot der Mensa werden unterschiedliche Ernährungsformen wie etwa Mischkost, Vollwertkost, Vegetarismus und Veganismus berücksichtigt.	7 (4,0%)	27 (15,4%)	37 (21,1%)	67 (38,3%)	37 (21,1%)
Die Vorspeisen überzeugen in den Punkten Optik, Konsistenz und Geschmack.	19 (10,9%)	25 (14,3%)	69 (39,4%)	50 (28,6%)	12 (6,9%)
Die Nachspeisen überzeugen in den Punkten Optik, Konsistenz und Geschmack.	13 (7,4%)	25 (14,3%)	63 (36,0%)	64 (36,6%)	10 (5,7%)
Die Hauptgerichte überzeugen in den Punkten Optik, Konsistenz und Geschmack.	17 (9,7%)	31 (17,7%)	54 (30,9%)	57 (32,6%)	16 (9,1%)

Abbildung 5: Auswertungsergebnisse der fünften Frage (Teil 1)

Quelle: PDF-Dokument zur Ergebnisanalyse auf my.surveo.com, Zugriff am: 25.02.2024

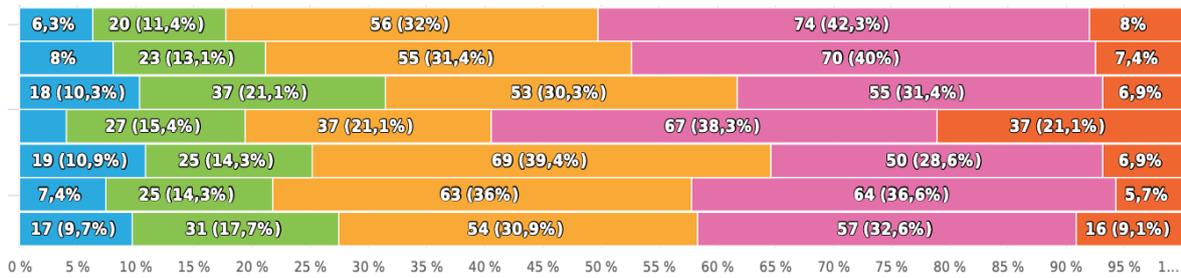


Abbildung 6: Auswertungsergebnisse der fünften Frage (Teil 2)

Quelle: PDF-Dokument zur Ergebnisanalyse auf my.surveo.com, Zugriff am: 25.02.2024

Zur Auswertung der einzelnen Aussagen bzw. Erfassung der durchschnittlichen Zustimmung oder Ablehnung wird für jede Reihe ein sogenannter Mittelwert-Index gebildet. Rechnerisch lässt sich der Mittelwert-Index folgendermaßen ermitteln: Zunächst werden die absoluten Antwortzahlen mit den jeweiligen Punktwerten der Likert-Skala multipliziert und die einzelnen Produkte summiert. Die errechnete Summe wird dann schließlich durch die Gesamtzahl an Antworten, in diesem Fall also 175, geteilt. So liegt der ersten Aussage beispielsweise ein Mittelwert-Index von 3,34 zugrunde. Demnach stimmen die Umfrageteilnehmer der Aussage, dass durch das hochschulgastronomische Angebot die Umsetzung einer gesunden Ernährung an der HNU ermöglicht wird, teilweise zu. Dieser Zustimmungswert trifft auch auf die übrigen Aussagen zu, bei denen sich der Mittelwert-Index in einem Bereich von 3,03 (Minimum) bis 3,57 (Maximum) bewegt (siehe Tabelle 6):

Tabelle 6: Berechnung der Mittelwert-Indizes, Themenblock C, Frage fünf

Quelle: Eigene Darstellung

Themenblock bzw. Frage	Aussage	Mittelwert-Index
Themenblock B, Frage 5	1	3,34
	2	3,26
	3	3,03
	4	3,57
	5	3,06
	6	3,19
	7	3,14

Den Abschluss des zweiten Blocks bildet eine abschließende Angabe der Befragten zur allgemeinen Zufriedenheit mit dem hochschulgastronomischen Angebot. Der prozentuale Anteil derjenigen, auf einer Fünf-Sterne-Skala vier Sterne für die Hochschulgastronomie an der HNU vergeben, überwiegt mit 41,1%. Dies spiegelt die im dritten Experteninterview ermittelte überwiegend positive Feedback der Hochschulangehörigen zur Hochschulgastronomie an der HNU wider.

Im dritten und letzten Themenblock sollen die befragten Mitarbeiter und Studierenden den Stellenwert ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen aus ihrer eigenen Sicht anhand von vier Fragen beurteilen. Im Bereich der verhältnispräventiven Maßnahmen, welche aus Sicht der Hochschulangehörigen eingeführt bzw. ausgebaut werden sollen, äußert sich mit knapp 63 bzw. 64% die Mehrheit der Mitarbeiter und Studierenden für eine Etablierung von Hinweisschildern sowie die Bereitstellung von Informationen und Motivation zur Reduzierung ungesunder Ernährungsgewohnheiten, z. B. durch Ernährungsberatung. Weitere verhaltenspräventive Maßnahmen wie Aufklärungskampagnen, Verhaltenstraining, Flugblätter und Mitmach-Kampagnen tendenziell erweisen sich dabei als nachrangig.

Bei fünf der insgesamt sieben aufgeführten verhältnispräventiven Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung ist sich die Mehrheit der Befragten hinsichtlich einer Ausführung bzw. eines Ausbaus einig. An der Spitze steht in diesem Zusammenhang die betriebliche Subvention gesunder Gerichte mit insgesamt 84% eher oder voller Zustimmung, gefolgt von der Abstimmung der Öffnungszeiten von Kantine und Mensa an die Bedürfnisse der Hochschulangehörigen (76% eher oder volle Zustimmung) sowie zielgruppenspezifischen Angeboten, beispielsweise für Diabetiker. Auch die Maßnahmenoptionen der gesundheitsgerechten Betriebsverpflegungangebote bzw. Produktkennzeichnungen fettarmer und gesunder Gerichte werden mit 71,4% bzw. 66,2% mehrheitlicher Zustimmung als wichtig angesehen. Letztlich stehen gemeinsame Kochaktionen und eine Optimierung des Pausenraums aus Sicht der Befragten nicht im Fokus ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen.

Im Hinblick auf die positiven Effekte der Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU kann der Zustimmungswert der Befragten mehrheitlich erfasst werden. Den höchsten Zustimmungswert von 83,4% weist dabei eine Steigerung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit infolge einer gesunden Ernährung auf. 72% bzw. 69,7% der Umfrage-Teilnehmer können der Motivation des Einzelnen zu einer individuell bedarfsgerechten Ernährung bzw. dem signifikanten Einfluss auf Obst-, Gemüse- und Fettverzehr als positive Effekte einer gesunden Ernährung zustimmen. Der Anteil derjenigen, die einen Gegenpol zu Mangel- und Fehlernährung und darüber hinaus eine Reduktion der Prävalenz ernährungsbedingter Krankheiten durch ernährungsbezogene BGF-Maßnahmen befürworten, liegt mit rund 64,6% bzw. 63,5% ein wenig unterhalb der beschriebenen Zahlenwerte.

Abschließend wird die Relevanz der Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU mit durchschnittlich 3,7 von 5 Sternen bewertet, wodurch die zweite Hypothese verifiziert werden kann.

## 5 Kritische Würdigung

### 5.1 Kritik an der angewandten Methodik

In einer kritischen Reflexion sollen zunächst Schwachstellen hinsichtlich der empirischen Vorgehensweise aufgedeckt werden.

Ein erster Kritikpunkt bezieht sich auf die allgemeine Themenwahl. Da Thema und Forschungsfrage stark eingegrenzt wurden, konnte zwar eine Vielzahl an Fachliteratur bezüglich ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen identifiziert werden, jedoch nicht speziell im Forschungsfeld „Hochschule“. So können die ernährungsbezogenen Maßnahmen an der HNU zwar aktuellen IST-Beispielen aus der Literatur gegenübergestellt werden, jedoch beziehen sich diese in ihrer Umsetzung nicht explizit auf hochschulspezifische Wesensmerkmale.

Die Ermöglichung der Durchführung von drei qualitativen Experteninterviews war insgesamt zufriedenstellend. Hierbei sei jedoch einschränkend anzumerken, dass für die Auswertung des dritten Interviews auf Daten zweiter Ordnung aus dem Gedankenprotokoll zurückgegriffen werden musste.

Bei der Online-Umfrage konnte eine befriedigende Rücklaufquote von rund 70% statistisch ermittelt werden. Dennoch bleibt fraglich, ob eine Stichprobe von 175 Befragten ( $n = 175$ ) ausreichend genug ist, um die Grundgesamtheit (alle Hochschulangehörige) repräsentativ abzubilden.

Hinsichtlich der Gütekriterien empirischer Sozialforschung kommt die untersuchende Person im Rahmen des Forschungsprozesses zu folgendem Ergebnis: Eine Durchführungsobjektivität ist gegeben, da die Erhebungsmethoden frei von subjektiven Einflüssen sind und lediglich auf Basis des Informationsschatzes der Befragten beruhen. Das Kriterium der Auswertungsobjektivität ist erfüllt, da hinsichtlich der Auswertung keine Freiheitsgrade bestehen, sondern methodische Richtlinien angewendet werden. Selbiges gilt für die Interpretationsobjektivität, die durch Spielräume in der Interpretation gekennzeichnet ist. Grundsätzlich kann der zugrundeliegende Forschungsprozess als reliabel angesehen werden, da die Messergebnisse bei wiederholter Messung reproduzierbar sind. Durch eine durchdachte Auswahl an Messinstrumenten kann die Validität (Gültigkeit bzw. materielle Genauigkeit) dieser Instrumente ebenfalls gewährleistet sein, jedoch kann darauf verwiesen werden, dass das breite Spektrum an Instrumenten im Rahmen statistischer Analysen lediglich umrissen und keinesfalls weitgehend ausgeschöpft wurde.

## 5.2 Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Mit Rückblick auf die im Kontext zur Forschungsfrage formulierten Hypothesen wurden infolge des Untersuchungsprozesses folgende Erkenntnisse offengelegt:

Anhand der qualitativen Experteninterviews eins und zwei konnte ermittelt werden, dass bislang nur wenige verhaltens- bzw. verhältnispräventive Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung an der HNU umgesetzt werden. Zu den bestehenden Maßnahmen zählen neben der Hochschulgastronomie (Mensa und Cafeteria) punktuelle ernährungsbezogene Interventionen, beispielsweise im Rahmen von Aktionstagen oder Infoständen, sowie die Einführung der Gesundheitsapp Humanoo.

Im Zuge quantitativer Analysen zeigte sich die Wahrnehmung der ernährungsbezogenen Maßnahmen durch die Hochschulangehörigen unzureichend, obwohl ein allgemeines Interesse für die Förderung einer gesunden Ernährung innerhalb der Belegschaft bzw. Studierendenschaft besteht, was aus dem Auswertungsergebnis der letzten Frage des Online-Fragebogens deutlich wird.

Der Erfolg bisheriger ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen ist durch einen moderaten Zielerreichungsgrad gekennzeichnet, welcher ebenfalls aus den beiden Experteninterviews hervorging.

Aus der bislang überschaubaren Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung ergeben sich Optimierungsspielräume und Handlungspotenziale hinsichtlich der Ausweitung des Maßnahmenangebotes, wobei die Umsetzungsfähigkeit ergänzender Maßnahmen durch eine Reihe von Faktoren erschwert wird.

Ausgehend von den Ausführungen im theoretischen Teil wurden unterschiedliche Ernährungsempfehlungen zur Vorbeugung chronischer Krankheiten dargestellt, welche potenziell bei der Optimierung des bestehenden ernährungsbezogenen Maßnahmenangebotes an der HNU mitgedacht werden können. Hierfür bedarf es jedoch einer umfassenden Evaluation des Ernährungsverhaltens der Mitarbeiter und Studierenden, welche neben ernährungsbezogenen Kenngrößen auch das Vorliegen der benannten chronischen Erkrankungen abfragt, um daraus die notwendigen Implikationen zur Maßnahmenoptimierung abzuleiten. Dasselbe gilt auch für die von der DGE formulierten Nährstoffempfehlungen und lebensmittelbezogenen Empfehlungen.

Um dem verschobenen Fokus der BGF-Maßnahmen an der HNU auf andere Handlungsfelder zu begegnen, kann der Aktionsplan „IN FORM“ eine Orientierungshilfe für die Hochschule bieten. Zwar werden hier Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung auf nationaler

Ebene realisiert, jedoch können vereinzelte Ansätze zur Verbesserung des bestehenden Maßnahmenangebotes herangezogen werden.

Das im Theorieteil thematisierte Konzept „Nutricard“ kann zwar als Meilenstein für die Ernährungsforschung angesehen werden, ist in seiner Umsetzung jedoch nicht auf die HNU anwendbar.

Maßnahmen in Anlehnung an das Konzept der Food Literacy bzw. Ernährungskompetenzen sind an der HNU beispielsweise durch Ausbau der verhaltens- und verhältnispräventiven ernährungsbezogenen BGF-Maßnahmen umsetzbar. Im Bereich der Verhältnisprävention können aus dem Konzept der Food Literacy beispielsweise Hinweisschilder, Informationen zum Nährstoffgehalt bestimmter Speisen oder Portionsangaben auf die HNU übertragen werden. Hinsichtlich verhaltenspräventiver Maßnahmen wären Impulse zur Förderung eines individuellen bewussten Ernährungsverhaltens denkbar.

Anhand des zuvor beschriebenen Vergleichs zur Theorie lässt sich schlussfolgern, dass die Ansätze aus den gewählten Beispielkonzepten zwar Anhaltspunkte bei der Ausrichtung ergänzender ernährungsbezogener BGF-Maßnahmen darstellen, jedoch nicht identisch übernommen werden sollten. Stattdessen ist es ratsam, den IST-Zustand ernährungsbezogener Maßnahmen anhand von umfassenden Evaluationen an der HNU zu erfassen und zu analysieren, um daraus Handlungsbedarfe abzuleiten. Neben finanziellen und organisatorischen Einflussfaktoren stellt auch eine Sensibilisierung der Unternehmensführung für ernährungsbezogene Themen eine entscheidende Voraussetzung dar, um das bestehende Angebot von BGF-Maßnahmen im Handlungsfeld Ernährung auszubauen und in die Hochschulkultur zu integrieren.

Nachdem anhand der kritischen Würdigung eine Überleitung zum Abschluss der vorliegenden Arbeit geschaffen wurde, soll ein Fazit mit Ausblick auf potenzielle Entwicklungen anhand des folgenden Kapitels vorgenommen werden.

## 6 Fazit und Ausblick

Auf das Interessen weckende Leitmotiv rückblickend lässt sich folgende Schlussfolgerung formulieren: Ausgehend von den Ausführungen der letzten Kapitel konnten sowohl Möglichkeiten als auch Grenzen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel Ernährung an der HNU identifiziert werden. Die Möglichkeiten ergaben sich hierbei sowohl aus dem bisherigen Umsetzungsstand ernährungsbezogener Maßnahmen als auch aus den Erkenntnissen hinsichtlich Maßnahmenwirksamkeit und Zielerreichungsgrad. Durch die beschriebenen Problemfelder, die im Zuge bisheriger Maßnahmen auftreten, konnten Grenzen aufgezeigt werden. Grundsätzlich ließen sich aus den gewonnenen theoretischen und empirischen Erkenntnissen Handlungsfelder aufzeigen sowie Optimierungsansätze für den Ausbau der Förderung einer gesunden Ernährung an der HNU herausarbeiten.

Es bleibt anzunehmen, dass die Thematik ernährungsbezogener Interventionen auch in den kommenden Jahren zukunftsweisend sein wird. Folglich stehen nicht nur Unternehmen vor der Herausforderung, ihre BGF an aktuelle Entwicklungen anzupassen, sondern auch Hochschulen wie die HNU sollten ihr Augenmerk darauflegen, das Maßnahmenangebot im Handlungsfeld Ernährung weiterhin auszubauen. Ein Ausbau bedingt jedoch keine Vernachlässigung anderer Handlungsfelder der BGF. Vielmehr sollte seitens der Hochschulen die Umsetzung einer ganzheitlichen, optimierten BGF angestrebt werden, um die Leistungsfähigkeit der Hochschulangehörigen zu fördern und ferner die Gesundheit des Einzelnen zu schützen.

## Literaturverzeichnis

- Abel, Thomas* u. a. (How should we define health?, 2011): How should we define health?, in: *BMJ (Clinical research ed.)* 343 (2011), d4163, <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- About NHS | Nurses' Health Study (About NHS | Nurses' Health Study, 2024), <https://www.nurseshealthstudy.org/about-nhs> (Zugriff: 2024-02-04)
- Albers, Sönke* (Methodik der Empirischen Forschung, 2007): Methodik der Empirischen Forschung, 2nd ed., Wiesbaden: Springer Gabler. in Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2007
- Angerer, Maria* u. a. (Wie is(s)t Deutschland 2030?, 2015): Wie is(s)t Deutschland 2030?: Nestlé Zukunftsstudie, Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag, 2015
- Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH* (Studie: Übergewicht bald Haupt-Krebsursache, 2014): Studie: Übergewicht bald Haupt-Krebsursache (2014), <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-342014/uebergewicht-bald-haupt-krebsursache/> (Zugriff: 2024-02-04)
- Azevedo Perry, Elsie* u. a. (Identifying attributes of food literacy: a scoping review, 2017): Identifying attributes of food literacy: a scoping review, in: *Public health nutrition* 20 (2017), Heft 13, S. 2406–2415, <https://doi.org/10.1017/S1368980017001276>
- Baden-Württemberg.de* (Älter, individueller und mobiler, 2024): Älter, individueller und mobiler, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/generationenbeziehungen/demografischer-wandel> (Zugriff: 2024-01-10)
- Badura, Bernhard* u. a. (Hrsg.) (Fehlzeiten-Report 2022, 2022): Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit, Bd. 2022, Berlin/Heidelberg: Springer, 2022
- Barnett, Karen* u. a. (Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study, 2012): Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study, in: *Lancet (London, England)* 380 (2012), Heft 9836, S. 37–43, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Baur, Nina/Blasius, Jörg* (Hrsg.) (Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2019): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer VS, 2019
- (Hrsg.) (Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2019-): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, [2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage]-, Wiesbaden/Heidelberg: Springer VS, 2019-
- Bell, Simone* u. a. (Nationale Verzehrsstudie II, 2008): Nationale Verzehrsstudie II: Ergebnisbericht, Teil 1 2008, S. 1–144, [https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ernaeh-rung/NVS\\_Ergebnisbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaeh-rung/NVS_Ergebnisbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (Zugriff: 2024-02-04)

- Berlit, P.* (Schlaganfall, 2000): Schlaganfall: Möglichkeiten der Primärprävention, in: *Der Nervenarzt* 71 (2000), Heft 4, S. 231–236, <https://doi.org/10.1007/s001150050552>
- Betriebliche Gesundheitsförderung - Was steckt dahinter? (Betriebliche Gesundheitsförderung - Was steckt dahinter?, 2024), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/was-steckt-dahinter.html> (Zugriff: 2024-02-21)
- Betriebliches Gesundheitsmanagement (Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2024), [https://www.tk-lex.tk.de/web/guest/externalcontent?\\_leongshared\\_serviceid=2009&\\_leongshared\\_externalcontentid=HI2643773](https://www.tk-lex.tk.de/web/guest/externalcontent?_leongshared_serviceid=2009&_leongshared_externalcontentid=HI2643773) (Zugriff: 2024-02-13)
- Bevölkerungspyramide: Altersstruktur Deutschlands von 1950 - 2070 (Bevölkerungspyramide: Altersstruktur Deutschlands von 1950 - 2070, 2023), <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2024&v=12> (Zugriff: 2024-01-10)
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung* (Fakten – Todesursachenspezifische Sterbeziffern in Deutschland nach Geschlecht (1980-2020), 2024): Fakten – Todesursachenspezifische Sterbeziffern in Deutschland nach Geschlecht (1980-2020), <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/S16-Todesursachenspezifische-Sterbeziffern-Geschlecht-ab-1980.html> (Zugriff: 2024-02-04)
- Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (IN FORM - Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2023): IN FORM - Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (2023), [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/IN\\_FORM\\_Nationaler\\_Aktionsplan\\_zur\\_Praevention\\_von\\_Fehlernaehrung\\_\\_Bewegungsmangel\\_\\_UEbergewicht\\_und\\_damit\\_zusammenhaengenden\\_Krankheiten.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/IN_FORM_Nationaler_Aktionsplan_zur_Praevention_von_Fehlernaehrung__Bewegungsmangel__UEbergewicht_und_damit_zusammenhaengenden_Krankheiten.pdf) (Zugriff: 2024-02-07)
- Bundesministerium für Justiz* (§ 20 SGB V - Einzelnorm, 1998): § 20 SGB V - Einzelnorm (1998), [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_20.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20.html) (Zugriff: 2024-02-11)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, E-Book 2018, 2018): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, E-Book 2018, 2018, [https://www.researchgate.net/profile/Peter-Franzkowiak/publication/344784263\\_Praevention\\_und\\_Krankheitspraevention\\_2018\\_Version/links/5f90188f92851c14bcd87929/Praevention-und-Krankheitspraevention-2018-Version.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Franzkowiak/publication/344784263_Praevention_und_Krankheitspraevention_2018_Version/links/5f90188f92851c14bcd87929/Praevention-und-Krankheitspraevention-2018-Version.pdf) (Zugriff: 2024-01-24)
- Cordova, Reynalda* u. a. (Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study, 2023): Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study, in: *The Lancet regional health. Europe* 35 (2023), S. 1–13, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100771>

- DAZ.online* (Die Wirksamkeit von Carotinoiden, 1998): Die Wirksamkeit von Carotinoiden (1998), <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/1998/daz-4-1998/uid-4063> (Zugriff: 2024-02-06)
- Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt* (Vitamin D senkt Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Ereignissen im Alter vielleicht ein wenig, 2023): Vitamin D senkt Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Ereignissen im Alter vielleicht ein wenig (2023), <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144297/Vitamin-D-senkt-Haeufigkeit-von-Herz-Kreislauf-Ereignissen-im-Alter-vielleicht-ein-wenig> (Zugriff: 2024-02-07)
- DGE* (DGE-Ernährungsempfehlungen, 2024): DGE-Ernährungsempfehlungen, <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/dge-ernaehrungsempfehlungen/> (Zugriff: 2024-02-06)
- (Essen am Arbeitsplatz und in der Kantine, 2024): Essen am Arbeitsplatz und in der Kantine, <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gezielte-ernaehrung/ernaehrung-von-berufstaetigen/essen-am-arbeitsplatz-und-in-der-kantine/> (Zugriff: 2024-02-25)
- (Hochverarbeitete Lebensmittel, 2024): Hochverarbeitete Lebensmittel: Ihre Rolle für die menschliche und planetare Gesundheit - ein ernährungswissenschaftlicher Fachbeitrag von Dr. Angela Bechthold, <https://www.dge.de/blog/2022/hochverarbeitete-lebensmittel/> (Zugriff: 2024-02-05)
- Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten* (Hrsg.) (Praxisbuch Transkription, 2011): Praxisbuch Transkription: Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen, 2. Aufl., Marburg: Dr. Dresing und Pehl GmbH, 2011
- Eijk, Philip* (Was ist Gesundheit?, 2021): Was ist Gesundheit?: Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur, Berlin/Boston: De Gruyter, 2021
- EPIC: About EPIC* (EPIC: About EPIC, 2024), <https://epic.iarc.fr/about/> (Zugriff: 2024-02-05)
- Fakten - Natürliche Bevölkerungsentwicklung (Fakten - Natürliche Bevölkerungsentwicklung, 2024), <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/natuerliche-bevoelkerungsentwicklung.html> (Zugriff: 2024-01-10)
- Faller, Gudrun* u. a. (Hrsg.) (Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 2017): Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern: Hogrefe, 2017
- Grubb, Megan/Vogl, Christian R.* (Understanding Food Literacy in Urban Gardeners: A Case Study of the Twin Cities, Minnesota, 2019): Understanding Food Literacy in Urban Gardeners: A Case Study of the Twin Cities, Minnesota, in: *Sustainability* 11 (2019), Heft 13, S. 1–24, <https://doi.org/10.3390/su11133617>
- Häfner, Heinz* (Hrsg.) (Gesundheit - unser höchstes Gut?, 1999): Gesundheit - unser höchstes Gut?, Bd. 4, Berlin/Heidelberg: Springer, 1999

- Hartley, Louise* u. a. (Dietary fibre for the primary prevention of cardiovascular disease, 2016): Dietary fibre for the primary prevention of cardiovascular disease, Bd. 2016, 2016
- Hartmann, Thomas/Niemeyer, Ines* (Gesundheitsförderung an Hochschulen, 2020): Gesundheitsförderung an Hochschulen 2020, S. 7–47, <https://www.tk.de/resource/blob/2096542/1d075e15516172ff8321c34b72d539e2/201103barrierefrei-tk-gfanhs-data.pdf> (Zugriff: 2024-02-10)
- Helfferich, Cornelia* (Die Qualität qualitativer Daten, 2011): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, 2011
- Hilbig, Dr. oec. troph. Annett* (Wie isst Deutschland?, 2008): Wie isst Deutschland?: Auswertungen der Nationalen Verzehrsstudie II zum Lebensmittelverzehr 2008, S. 16–23, [https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pfd\\_2009/01\\_09/EU01\\_16\\_23.qxd.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pfd_2009/01_09/EU01_16_23.qxd.pdf) (Zugriff: 2024-02-03)
- Howard, Matt C.* (Scale Pretesting, 2018): Scale Pretesting, 2018
- Hurrelmann, Klaus* u. a. (Hrsg.) (Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung, 2018): Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien, 5., vollständig überarbeitete Auflage, Bern: Hogrefe, 2018
- (IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2008): IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung: Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und den damit zusammenhängenden Krankheiten 2008, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/IN\\_FORM\\_Nationaler\\_Aktionsplan\\_zur\\_Praevention\\_von\\_Fehlernaehrung\\_\\_Bewegungsmangel\\_\\_UEbergewicht\\_und\\_damit\\_zusammenhaengenden\\_Krankheiten.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/IN_FORM_Nationaler_Aktionsplan_zur_Praevention_von_Fehlernaehrung__Bewegungsmangel__UEbergewicht_und_damit_zusammenhaengenden_Krankheiten.pdf) (Zugriff: 2024-02-06)
- Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Nicht-übertragbaren Erkrankungen (Non-communicable Diseases) (Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Nicht-übertragbaren Erkrankungen (Non-communicable Diseases), 2021) (2021), [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Internationales/NCD/NCD\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Internationales/NCD/NCD_node.html) (Zugriff: 2024-02-14)
- Kaiser, Robert* (Qualitative Experteninterviews, 2014): Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung, Wiesbaden: Springer VS, 2014
- Kickbusch, Ilona* (Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation, 1999): Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation, in: *Heinz Häfner* (Hrsg.), Gesundheit - unser höchstes Gut?, 1999, S. 275–286

- Lindner, Dominic* (Forschungsdesigns der Wirtschaftsinformatik, 2020): Forschungsdesigns der Wirtschaftsinformatik: Empfehlungen für die Bachelor- und Masterarbeit, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint Springer Gabler, 2020
- Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, 2024), <https://www.dnbgf.de/materialien/newsartikel/luxemburger-deklaration-zur-betrieblichen-gesundheitsfoerderung> (Zugriff: 2024-02-03)
- Mayring, Philipp/Fenzl, Thomas* (Qualitative Inhaltsanalyse, 2019): Qualitative Inhaltsanalyse, in: *Nina Baur/Jörg Blasius* (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2019, S. 633–648
- Möhring, Wiebke/Schlütz, Daniela* (Hrsg.) (Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft, 2013): Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft, Wiesbaden: Springer VS, 2013
- nutriCARD* (Herzgesündere Lebensmittel, 2024): Herzgesündere Lebensmittel, <https://www.nutricard.de/forschung/herzgesuendere-lebensmittel> (Zugriff: 2024-02-07)
- (WIR SIND nutriCARD, 2024): WIR SIND nutriCARD, <https://www.nutricard.de/wir-sind-nutricard> (Zugriff: 2024-02-07)
- (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1> (Zugriff: 2024-01-24)
- Perkhofer-Czapek, Monika/Potzmann, Renate* (Begleiten, beraten und coachen, 2016): Begleiten, beraten und coachen: Der Lehrberuf im Wandel, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2016
- Pfannstiel, Mario A./Mehlich, Harald* (Hrsg.) (Betriebliches Gesundheitsmanagement, 2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Konzepte, Maßnahmen, Evaluation, Wiesbaden: Springer Gabler, 2016
- Prof. Dr. Klaus Wübbenhorst* (Definition: Pretest, 2018): Definition: Pretest, in: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH v. 16.02.2018, <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/pretest-42784> (Zugriff: 2024-02-12)
- Reinecke, Jost* (Grundlagen der standardisierten Befragung, 2019-): Grundlagen der standardisierten Befragung, in: *Nina Baur/Jörg Blasius* (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, 2019-, S. 949–967
- Scheidt-Nave, C. u. a.* (Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel "Multimorbidität", 2010): Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel "Multimorbidität", in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 53 (2010), Heft 5, S. 441–450, <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1052-9>

- Smith, Pete* (Schopenhauer: Gesundheit als Schlüssel zum Lebensglück, 2010): Schopenhauer: Gesundheit als Schlüssel zum Lebensglück, in: Springer Medizin Verlag GmbH, Ärzte Zeitung v. 22.09.2010, <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Schopenhauer-Gesundheit-als-Schluesel-zum-Lebensglueck-340990.html> (Zugriff: 2024-02-14)
- Smollich, Martin* (Phytosterole: Riskante Cholesterinsenker?, 2021): Phytosterole: Riskante Cholesterinsenker?, in: Martin Smollich v. 03.05.2021, <https://www.ernaehrungsmedizin.blog/2021/05/03/phytosterole-riskante-cholesterinsenker/> (Zugriff: 2024-02-06)
- Statista* (Risikofaktoren an Sterbefällen in Deutschland | Statista, 2024): Risikofaktoren an Sterbefällen in Deutschland | Statista, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/952/umfrage/risikofaktoren-an-sterbefaellen-in-deutschland/> (Zugriff: 2024-02-04)
- Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung (Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung, 2024) (2024), <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/systemisches-anforderungs-ressourcen-modell-in-der-gesundheitsfoerderung/#:~:text=Das%20systemische%20Anforderungs%2DRessourcen%2DModell,aufgefasst%2C%20die%20sich%20wechselseitig%20beeinflussen.> (Zugriff: 2024-02-21)
- Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin* (Hrsg.) (Prävention und Gesundheitsförderung, 2021): Prävention und Gesundheitsförderung: Mit 169 Abbildungen und 117 Tabellen, Berlin: Springer, 2021
- via medici: leichter lernen - mehr verstehen* (Krankheitsbegriff und Gesundheitsbegriff - via medici, 2023): Krankheitsbegriff und Gesundheitsbegriff - via medici, <https://viamedici.thieme.de/lernmodul/4976223/4915362/krankheitsbegriff+und+gesundheitsbegriff> (Zugriff: 2024-01-11)
- Vogel, Dita/Funck, Barbara Johanna* (Immer nur die zweitbeste Lösung? Protokolle als Dokumentationsmethode für qualitative Interviews, 2017): Immer nur die zweitbeste Lösung? Protokolle als Dokumentationsmethode für qualitative Interviews, Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 19, No 1 (2018) 2017, <https://doi.org/10.17169/fqs-19.1.2716>
- Wieser, Marc* (Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung – Onlineversion): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung – Onlineversion, <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.649258&version=1518177978> (Zugriff: 2024-02-03)
- Witte, Felicitas* (Arbeit geht durch den Magen, 2023): Arbeit geht durch den Magen (2023), [https://www-faz-biblionet-de.ezproxy.hnu.de/faz-portal/document?uid=FPLU\\_\\_20231006\\_9207914&token=35d57629-67f1-4fb6-9913-8251a17a81bb&p.\\_scr=faz-archiv&p.q=food+liter](https://www-faz-biblionet-de.ezproxy.hnu.de/faz-portal/document?uid=FPLU__20231006_9207914&token=35d57629-67f1-4fb6-9913-8251a17a81bb&p._scr=faz-archiv&p.q=food+liter)

acy&p.source=&p.max=10&p.sort=&p.off-set=0&p.\_ts=1704136961517&p.DT\_from=01.11.1949&p.timeFilterType=0 (Zugriff: 2024-02-07)

Yu, Edward u. a. (Diet, Lifestyle, Biomarkers, Genetic Factors, and Risk of Cardiovascular Disease in the Nurses' Health Studies, 2016): Diet, Lifestyle, Biomarkers, Genetic Factors, and Risk of Cardiovascular Disease in the Nurses' Health Studies, in: American journal of public health 106 (2016), Heft 9, S. 1616–1623,  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303316>

Zahlen & Fakten - Hochschule Neu-Ulm (Zahlen & Fakten - Hochschule Neu-Ulm, 2024),  
<https://www.hnu.de/hochschule/profil/zahlen-fakten> (Zugriff: 2024-02-10)

## Anhang

- Anhang 1: Interviewleitfaden 1
- Anhang 2: Transkript zu Interview 1
- Anhang 3: Kodierleitfaden Interview 1
- Anhang 4: Interviewleitfaden 2
- Anhang 5: Transkript zu Interview 2
- Anhang 6: Kodierleitfaden Interview 2
- Anhang 7: Gesundheitsapp "Humanoo"
- Anhang 8: Gedankenprotokoll und Interviewleitfaden 3
- Anhang 9: Pretests Online-Umfrage
- Anhang 10: Online-Umfrage