



Postersammlung
zum Lehrforschungsprojekt

„Gesundheit und soziale Ungleichheit“

Eine Erhebung im Rahmen
der Lehrveranstaltung ‚Empirische Sozialforschung I + II‘
2014/2015

Ferdinand Geißler
Christian Könnecke

Oktober 2015

Anmerkung: Für den Inhalt der einzelnen Poster und die Richtigkeit der Ergebnisse sind die jeweiligen Autorinnen und Autoren verantwortlich.

Inhalt

Soziale Ungleichheit und Ernährung - Eine Untersuchung des Ernährungsverhaltens unter der Bevölkerung Deutschlands	3
<i>von Arne Carstens, Silvia Mayr, Marie Urban, Nam Truong und Lena Wolff</i>	3
Die feinen Unterschiede, die uns gesund halten – Inwieweit beeinflusst der Zugang zu materiellen, personalen und sozialen Bewältigungsressourcen gesundheitliche Ungleichheit?.....	4
<i>von Alisha Archie, Leonie Fuchs, Laura Schlagheck und Nina Stephansky</i>	4
Gesundheit und soziale Ungleichheit: Der Einfluss des sozioökonomischen Status	5
<i>von Melrose Caramba-Coker, Lara Danyel, Ida Lübben, Nahla El-Menshawy, Kaspar Metzkow und Seraphina Siebert</i>	5
Der Einfluss der Schichtzugehörigkeit auf das Ernährungsverhalten.....	6
<i>von Nicholas Czichi-Welzer, Daria Kappel, Luca Kleist, Kenny Nguyen und Malte Weinert</i>	6
Wie beeinflussen Wohn- und Arbeitsbedingungen die Gesundheit von Erwachsenen in der BRD?.....	7
<i>von Christin Kluge, Lisa Ulrich und Franziska Welzel</i>	7
Geschlechterstereotype und gesunde Ernährung.....	8
<i>von Lukas Fischer-Irmler, Martin Friedrich, Lisa Maga, Yannik Markhof und David Robotham</i>	8



Problem und Forschungsfragen

Soziale Ungleichheit ist auch in einem wohlhabenden Land wie Deutschland eine Thema von großer Bedeutung. Die daraus entstehenden Konsequenzen wirken sowohl auf individueller wie auch gesellschaftlicher Ebene. Ein hierbei besonders betroffener Bereich ist der der Ernährung. Während Teile der Bevölkerung bei ihrem Einkauf Tüten voller Tiefkühlgerichte aus dem Discounter mit nach Hause nehmen, packen andere Personen im Bioladen oder auf dem regionalen Wochenmarkt eine Vielzahl an frischem Obst und Gemüse in ihren Korb.

Welches sind hierbei die Gründe die zu den Unterschieden im Ernährungsverhalten führen?

Forschungsstand

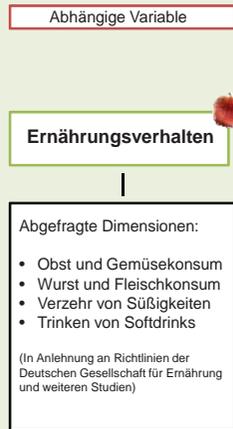
Wie stark Ernährung den Gesundheitszustand beeinflussen kann, zeigen mehrere Studien: Übergewicht, Adipositas, Bluthochdruck, Diabetes und Herzinfarkte sind häufig Folgen von falscher Ernährung.

Soziologische Ansätze sehen Gründe des unterschiedlichen Essverhaltens häufig durch das **Geschlecht** gegeben, da die Gesellschaft mehr Wert auf die optische weibliche Erscheinung legt. Folglich wird von Frauen ein höheres Maß an Disziplin in Bezug auf ihren Körper erwartet. Ebenfalls haben sich **Einkommen** und **Schichtzugehörigkeit** als positive **Einflussfaktoren** gezeigt.

In dieser Forschungsarbeit wird der **Fokus** auf den Einfluss von **kulturellem Kapital**, **Sozialisierung** durch das Elternhaus sowie **sozialer Herkunft** in Anlehnung an Pierre Bourdieus Kapitaltheorie gelegt.

Theorie und Hypothesen

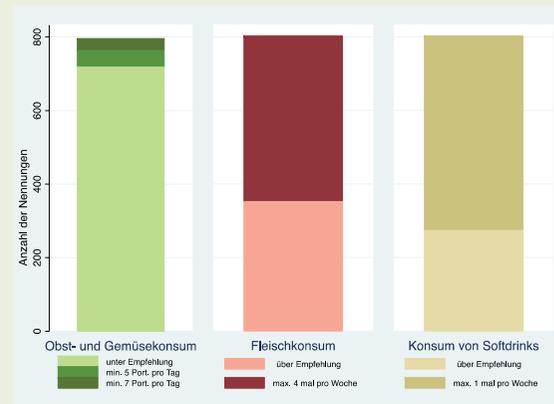
- Unabhängige Variable**
- Kulturelles Kapital**
 - o Gesamtbildung
 - o Stellenwert gesunder Ernährung im eigenen Leben
 - Soziale Herkunft**
 - o Schichtzugehörigkeit des Elternhauses
 - Sozialisierung**
 - o Stellenwert gesunder Ernährung zur Jugendzeit im Elternhaus
- Kontrollvariablen und Standarddemographie:
- Alkoholkonsum
 - Tabakkonsum
 - Geschlecht
 - Alter
 - Erhebungsgebiet
 - Nettoäquivalenzeinkommen
 - Berufsprestige



Daten und Variablen

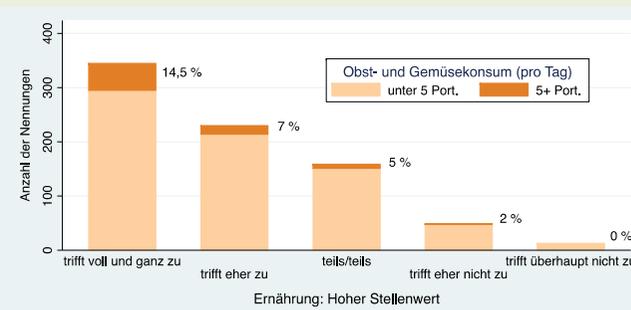
Die Datengrundlage entstand durch eine **telefonische und deutschlandweit durchgeführte Umfrage** der Humboldt-Universität zu Berlin zum Thema „Gesundheit und soziale Ungleichheit“. Um gesundes Ernährungsverhalten zu messen, wurde aus vier Fragen zum Lebensmittelverzehr, ein Index gebildet. Mit einer **linearen Regression** wurde der Einfluss verschiedener unabhängiger Variablen auf das Ernährungsverhalten berechnet. Die Analyse erfolgte anhand eines hierarchischen Modellaufbaus.

Deskriptive Auswertung



Lebensmittelverzehr und Grad der Übereinstimmung (= dunkle Flächen) mit Verzehrempfehlungen

Vor allem der Obst- und Gemüsekonsum der Befragten lässt zu wünschen übrig: Nur etwa 9% verzehren täglich mindestens fünf Portionen wie empfohlen. Selbst unter Personen, die der Ernährung einen sehr hohen Stellenwert beimessen sind dies nur gut 14%.



Einhaltung der Verzehrempfehlung (5+ Port.) in Abhängigkeit vom Stellenwert gesunder Ernährung

Regressionstabelle und Ergebnisse

Modell	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tabakkonsum (Referenz: Nichtraucher*innen)	-1.525*** (-4.19)	-1.372*** (-3.86)	-1.327*** (-3.73)	-1.323*** (-3.71)	-0.991** (-2.93)
Geschlecht (Referenz männlich)	2.410*** (7.54)	2.412*** (7.62)	2.393*** (7.46)	2.387*** (7.42)	1.975*** (6.26)
Nettoäquivalenzeinkommen (in Euro)	0.000 (0.25)	-0.000 (-0.09)	0.000 (0.01)	0.000 (0.04)	-0.000 (-0.28)
Berufsprestige	0.022* (2.13)	0.006 (0.49)	0.007 (0.54)	0.007 (0.54)	0.010 (0.88)
Gesamtbildung		0.316* (2.54)	0.318* (2.56)	0.318* (2.56)	0.205 (1.72)
Eltern: Mittelschicht (Referenz: Unterschicht)			0.232 (0.65)	0.220 (0.60)	0.276 (0.80)
Eltern: Oberschicht (Referenz: Unterschicht)			-0.247 (-0.50)	-0.279 (-0.54)	-0.077 (-0.16)
Eltern: Stellenwert ges. Ernährung				0.051 (0.41)	-0.225 (-1.77)
Befr.: Stellenwert ges. Ernährung					1.135*** (7.25)
Konstante	8.282*** (28.66)	8.249*** (29.09)	8.182*** (23.48)	8.190*** (23.21)	8.300*** (24.38)
Beobachtungen	607	607	607	607	607
Anteil erkl. Varianz (Korr. R ²)	0.191	0.204	0.204	0.203	0.298

Abb. 1: Regressionstabelle mit Ernährungsverhalten als abhängige Variable b-Koeffizienten mit T-Werten in Klammern, robuste Schätzung der Standardfehler; Signifikanzniveaus mit ***: p(a)<0.001, **: p(a)<0.01, *: p(a)<0.05; alle metrischen Variablen zentriert Kontrolle erfolgte zusätzlich auf die Kovariaten Alter, Alkoholkonsum und Erhebungsgebiet

Zusammenfassung und Fazit

Mit unserem Gesamtmodell konnten wir 29,8% der Varianz des Ernährungsverhaltens bezüglich Gesundheit erklären. Den empirischen Ergebnissen zufolge haben **soziale Herkunft** und **Sozialisierung** durch das Elternhaus **keinen Einfluss auf gesundes Ernährungsverhalten**. Auch der Einfluss von Bildung schwindet durch den Effekt des eigenen Stellenwertes gesunder Ernährung. Jedoch kann jener als ein Indikator für Ernährungsbewusstsein, Kenntnisse über Nährstoffe oder Risiken falscher Ernährung angesehen werden. Das **kulturelle Kapital** erweist sich demnach als **starker Einflussfaktor**. Um genauere Zusammenhänge feststellen zu können ist es hierbei dennoch sinnvoll konkretes Wissen über gesunde Ernährung präzise zu erfassen. Außerdem wird deutlich, dass **Frauen sich weitaus gesünder ernähren als Männer**. Dieser durchweg starke Effekt lässt sich unserer Ansicht nach, nicht nur durch die biologische Komponente erklären. Es wäre zukünftig also sinnvoll, das Ernährungsverhalten auch unter dem Aspekt der Geschlechterrollen tiefergründiger zu untersuchen.

Die feinen Unterschiede, die uns gesund halten

Inwieweit beeinflusst der Zugang zu materiellen, personalen und sozialen Bewältigungsressourcen gesundheitliche Ungleichheit?



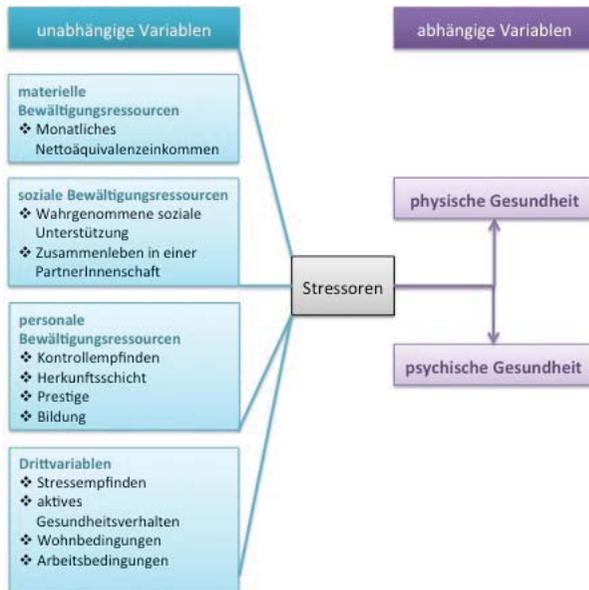
Problem und Forschungsfragen

Dass soziale und gesundheitliche Ungleichheit zusammenhängen ist mittlerweile unumstritten. Was diesem Zusammenhang zugrunde liegt, wird hier anhand des Konzepts der Bewältigungsressourcen dargestellt. Es dient uns vor allem Pierre Bourdieus Kapitaltheorie als Grundlage, denn die Ressourcen auf die wir uns beziehen sind nichts anderes als materielles, soziales und personales Kapital. Kapital strukturiert die Gesellschaft, so wirkt es zum Beispiel auf die Gesundheit jedes/jeder Einzelnen, indem es Menschen unterschiedliche Handlungsräume eröffnet, um mit den alltäglichen Anforderungen umzugehen. Denn, um seine Gesundheit zu erhalten, muss sich der Mensch ständig aktiv mit den Stressoren seiner Umgebung auseinandersetzen. Uns interessiert also die unterschiedliche Verteilung von Ressourcen in der Gesellschaft und wie sie den Menschen gesund halten.

Forschungsstand

Lange Zeit standen vor allem materielle Bewältigungsressourcen im Vordergrund der epidemiologischen Forschung. Mittlerweile mehren sich aber auch Untersuchungen zur Integration in soziale Netzwerke und zu sozialem Kapital, sowie psychosoziale Ansätze, welche die Fähigkeiten und Persönlichkeitseigenschaften von Individuen in den Fokus stellen. Insgesamt wurde vielfach belegt, dass sich für Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status größere Risiken der Mortalität und Morbidität sowie stärker ausgeprägte gesundheits-schädigende Verhaltensweisen zeigen. Auch der subjektiv empfundene Rückhalt und der Aufbau vertrauensvoller Kontakte weist einen gesundheitsförderlichen Effekt auf und kann zum Beispiel über Netzwerkanalysen untersucht werden. Im Zentrum der psychosozialen Forschung stehen häufig Persönlichkeitseigenschaften wie Kohärenzgefühl und Widerstandsfähigkeit (hardiness) in ihrer Wirkung auf Gesundheit. Insgesamt lässt sich mittlerweile auf einen reichhaltigen und Vielfältigen Forschungsstand zurückgreifen.

Forschungskonzept



Daten und Variablen

Die Daten, auf die sich diese Arbeit bezieht, wurden im Rahmen der Lehrveranstaltung *Empirische Sozialforschung* über eine telefonische, standardisierte Bevölkerungsumfrage erhoben. Die Grundgesamtheit bilden alle in der Bundesrepublik Deutschland lebenden, deutsch-sprachigen und volljährigen Personen in Privathaushalten, für welche die Ergebnisse generalisiert werden können. Insgesamt wurden 803 Menschen befragt, von denen 625 in unsere Modelle eingehen.

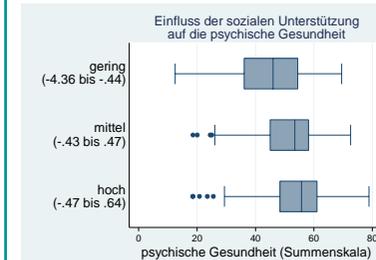
Die zentralen abhängigen Variablen stellen die Gesundheit in zwei Komponenten dar: Die psychische und die physische Gesundheit. An unabhängigen Variablen, werden materielle, soziale und personale Bewältigungsressourcen untersucht. Weiterhin geht eine Reihe von Drittvariablen in die Modelle mit ein.

Regressionstabelle zur physischen Gesundheit

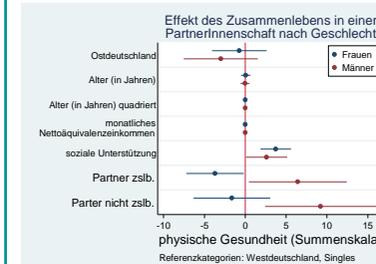
Abhängige Variable Physische Gesundheit	Modell I	Modell II	Modell III	Modell IV
materielle Bewältigungsressourcen				
Nettoäquivalenzeinkommen im Monat	0.00141** (3.447)	0.00116** (2.972)	0.000399 (1.003)	0.00267* (2.121)
soziale Bewältigungsressourcen				
Soziale Unterstützung		3.089** (3.468)	1.568 (1.814)	-0.689 (-0.790)
in einer Partnerschaft zslb. (Referenzkategorie = männl. Singles)		6.664* (1.998)	6.020 (1.861)	5.934 (1.623)
in einer Partnerschaft nicht zslb. (Referenzkategorie = männl. Singles)		10.01** (2.772)	8.303* (2.464)	6.220 (1.535)
in einer Partnerschaft zslb. (Referenzkategorie = weibl. Singles)		-10.40** (-2.740)	-9.003* (-2.509)	-8.299* (-2.225)
in einer Partnerschaft nicht zslb. (Referenzkategorie = weibl. Singles)		-11.95** (-2.786)	-8.606* (-2.038)	-5.451 (-1.221)
personale Bewältigungsressourcen				
internales Kontrollempfinden			0.326 (0.217)	0.0844 (0.0599)
externales Kontrollempfinden			-4.660* (-2.257)	-3.658 (-1.866)
Mittelschicht (Referenzkategorie = Unter-/ Arbeiterschicht)			1.773 (1.178)	2.251 (1.655)
obere Mittel- bzw. Oberschicht (Referenzkategorie = Unter-/ Arbeiterschicht)			3.286 (1.858)	3.556* (2.185)
in anderen Einrichtungen aufgewachsen (Referenzkategorie = Unter-/ Arbeiterschicht)			2.632 (0.467)	5.819 (1.175)
aktuell Erwerbstätig (Referenzkategorie = nie erwerbstätig)			-3.100 (-0.777)	-0.686 (-0.178)
chamals Erwerbstätig (Referenzkategorie = nie erwerbstätig)			-7.744 (-1.559)	-8.422 (-1.870)
Prestige für aktuell Erwerbstätige (Referenzkategorie = nie erwerbstätig)			0.0228 (0.384)	0.0195 (0.339)
Prestige für ehemals Erwerbstätige (Referenzkategorie = nie erwerbstätig)			0.0765 (0.931)	0.124 (1.618)
mittlere Bildung (Referenzkategorie = niedrige Bildung)			5.859 (1.712)	4.331 (1.242)
hohe Bildung (Referenzkategorie = niedrige Bildung)			7.831* (2.209)	5.572 (1.557)
Drittvariablen				
Stressempfinden				-1.075** (-4.355)
Konstante	58.33** (9.757)	50.65** (8.183)	44.92** (7.478)	62.96** (6.831)
Fallzahl	625	625	625	625
Adjusted R²	0.101	0.154	0.221	0.311

Anmerkungen: ausgewiesen sind unstandardisierte Regressionskoeffizienten, t-Werte in Klammern, Signifikanzniveaus: ** p<0.01, * p<0.05; alle Modelle enthalten außerdem die Standarddemographischen Variablen Geschlecht, Erhebungsgebiet und Alter sowie dem quadrierten Alter & Modell IV enthält die Drittvariablen Wichtigkeit ausreichend körp. Bewegung, Wichtigkeit gesunder Ernährung, Lärmbelastung, ein Dummy zur Wohnungsgröße, Sicherheit der Wohnumgebung, und die Wurzel des Nettoäquivalenzeinkommens

Darstellung ausgewählter Befunde



Grafik 1: Aus unserer deskriptiven Auswertung ergeben sich schon interessante Erkenntnisse. Es zeigt sich, dass mit der wahrgenommenen sozialen Unterstützung die psychische Gesundheit ansteigt. Dies wird in der Grafik deutlich an der Verschiebung der Mediane innerhalb der drei Vergleichsgruppen.



Grafik 2: Besonders spannend ist der hier deutlich zu erkennende Befund, nach welchem sich eine PartnerInnenschaft auf die Gesundheit von Männern positiv auswirkt auf die von Frauen aber negativ.



Grafik 3: In dieser Grafik wird das Stressempfinden, eine der zentralen Drittvariablen, in seinem Einfluss auf die psychische Gesundheit dargestellt. Nicht verwunderlich ist dabei, dass sich die Gesundheit einer Person bei sinkendem empfundenem Stress verbessert. Der Übersichtlichkeit wegen, wurden die Befragten hier nach ihrem Stressempfinden in vier Gruppen eingeteilt.

Anmerkung: Eigene Berechnungen, Daten der Telefonumfrage im Rahmen der Lehrveranstaltung ESF. Grafik 1 und 3 sind nicht gewichtet

Stress und die feinen Unterschiede in physischer und psychischer Gesundheit

Insgesamt zeigt sich, dass der Zugang zu Bewältigungsressourcen ein wichtiger Faktor für psychische und physische Gesundheit ist. Besonders interessant ist, dass sich materielle Bewältigungsressourcen lediglich positiv auf die physische, jedoch nicht auf die psychische Gesundheit auswirken. In Bezug auf soziale Bewältigungsressourcen lässt sich feststellen, dass sich die wahrgenommene soziale Unterstützung positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt, wohingegen personale Bewältigungsressourcen wichtiger für die physische Gesundheit zu sein scheinen. Das Gefühl sein Leben nicht selbst in der Hand zu haben (externales Kontrollempfinden) wirkt sich zum Beispiel auf beide Gesundheitskomponenten negativ aus, was für die Bedeutung der personalen Bewältigungsressource des Kontrollempfindens spricht. Unter den sozialstrukturellen Determinanten wirkt sich eine höhere Bildung positiv auf die physische Gesundheit aus und ein hohes Prestige positiv auf die psychische Gesundheit. Es hat sich außerdem gezeigt, dass der Einfluss von Bewältigungsressourcen oftmals, analog zu gängigen Stresstheorien, unter Wirkung von Stress besondere Relevanz erfährt.

Alle drei Arten von Ressourcen haben sich als relevant für die Gesundheit erwiesen und sollten in zukünftigen Forschungsarbeiten besonders in Hinblick auf ihre Bedeutsamkeit im Umgang mit Stress Beachtung finden.

Gesundheit und soziale Ungleichheit: Der Einfluss des sozioökonomischen Status

Team A22:
Melrose Caramba-Coker
Lara Danyel
Ida Lübben
Nahla El-Menshawy
Kaspar Metzkw
Seraphina Siebert



Problem und Forschungsfrage

Der Effekt des sozioökonomischen Status (SöS) auf die Gesundheit ist bereits in mehreren wissenschaftlichen Studien bestätigt und auch zum Subjekt gesundheitspolitischer Maßnahmen geworden. Die vorliegende Studie untersucht Konzepte, die eine solche Wirkung vermitteln, also zwischen dem SöS und der Gesundheit stehen. Es stellt sich die Frage, ob die durch den Status geprägten Verhaltensweisen und Lebensumstände den Gesundheitseffekt vollständig erklären können, oder ein nicht aufklärbarer Direkteffekt besteht. Die Forschungsergebnisse zu dieser Fragestellung sollen im Folgenden vorgestellt werden.

Inwieweit lässt sich die Auswirkung des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit durch materielle, psychosoziale und Verhaltensfaktoren erklären?

Gesundheit und sozioökonomischer Status

Die Relevanz unserer Fragestellung liegt in der Verknüpfung der gängigen Erklärungsfaktoren zu einem Gesamtmodell:

Das Gesundheitsverhalten umfasst zum einen aktiv gesundheitsförderndes Verhalten wie eine ausgewogene Ernährung und zum anderen Risikoverhalten, wozu beispielsweise Tabak- und Alkoholkonsum zählen. Ein niedriger SöS korreliert mit einer gesundheits-schädlichen Lebensweise. Das Ausmaß an psychischen Belastungen, sozialer Unterstützung und Selbstwirksamkeit zählen zu gesundheitsbedingenden psychosozialen Faktoren, wobei Stress als zentraler Mittler wirkt. Ein hoher SöS senkt die Wahrscheinlichkeit negativer Erfahrungen und erhöht Ressourcen zur Bewältigung ebendieser. Materielle Faktoren erfassen die Qualität und Quantität materieller Güter, welche die Wahlmöglichkeiten von gesundheitsfördernden Handlungen beeinflussen. Ein niedriger SöS bedeutet daher weniger Wahlmöglichkeiten.



Die zentrale Hypothese ist, dass der **sozioökonomische Status** über diese Faktoren wirkt und darüber hinaus keinen weiteren Einfluss auf die Gesundheit hat (vgl. Grafik). Der unmittelbare Effekt (vgl. Grafik: in violett dargestellt) sollte sich dementsprechend durch die genannten Faktoren vollständig aufklären lassen.

Daten und Variablen

Die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Daten wurden im Rahmen des Lehrforschungsprojektes „Empirische Sozialforschung I+II“ durch Studierende des Studiengangs Sozialwissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin erhoben. Vom 24.11. bis 13.12.2014 wurden dazu in der Bundesrepublik Deutschland wohnende Personen mittels telefonischer Befragung (CATI) kontaktiert.

Angestrebte Grundgesamtheit der Studie bildet die deutschsprachige Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland im Alter von über 18 Jahren. Die letztendliche Fallzahl beläuft sich auf 803 Fälle, was einer Ausschöpfungsquote von 8.13% entspricht.

Ergebnisse

Die Regression liefert für alle Teildimensionen signifikante Ergebnisse. Der Effekt des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit nimmt wie erwartet mit jeder Modellstufe weiter ab und wird schon bei Hinzunahme des Verhaltenskonzepts insignifikant. Die Statuseffekte beschränken sich auf Prestige und Einkommen, die Bildung zeigt keinen messbaren Einfluss.

	M1	M2	M3	M4
Standarddemographie und Sozioökonomischer Status				
Alter in Jahren	-0.278***	-0.244***	-0.280***	-0.262***
Bildung der Befragten (Ref.: mittlere Bildung)				
1. niedrige Bildung	-0.940	-2.968	-4.491	-4.514
3. hohe Bildung	2.366	0.031	-0.036	-0.247
Nettoäquivalenzeinkommen in 100 Euro	0.120**	0.088*	0.047	0.044
Berufsprestige (ISEI)	0.147*	0.095	0.087	0.077
Gesundheitsverhalten				
durchschnittliche Sportminuten am Tag		0.086***	0.066**	0.066**
Obst- und Gemüsekonsum in Portionen pro Tag		-0.584	-0.764**	-0.813**
Fleischkonsum(1= mehr als 1-Mal die Woche)		-3.483	-3.713*	-4.400**
Entspannungs- und Schlafverhalten		5.255***	4.043***	4.052***
Psychosoziale Faktoren				
Standard Stress Scale (SSS)			-24.180***	-22.790***
Locus-of-Control			4.473***	4.596***
Materielle Ressourcen				
Subjektives Lärmempfinden in der Wohnung				-1.250***
Interaktionseffekte				
Stressindex und Alter			-0.960**	-0.946**
Konstante	59.46***	43.93***	37.46***	36.50***
R ²	0.095	0.295	0.387	0.397

Quelle: eigene Berechnungen (Lineare Regression mit OLS-Verfahren); N=503; Signifikanzniveau: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1
Gekürzte Version der Regressionstabelle; zusätzlich waren folgende Faktoren Teil der Regression: Bildungsniveau, Region (Ost/West), Binge-Drinking, Alkoholkonsum, Bewegungsrelevanz, Konsum von Softgetränken, Ernährungsrelevanz, soziale Unterstützung, feste Partnerschaft, subjektives Empfinden der Wohnsicherheit, Zufriedenheit mit der Wohnung, subjektives Empfinden der Wohnungsgröße

Zunehmendes Alter wirkt sich als einzig signifikantes standarddemographisches Element negativ auf die Gesundheit aus. Sportliche Betätigung und erholsamer Schlaf sind dagegen stark gesundheitsfördernd. Überraschend ist, dass die negative Wirkung des Fleisch- und Fischkonsums erst bei Kontrolle der materiellen Faktoren sichtbar wird. Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes stellen sich außerdem bei Stress und Lärmbelastung in der Wohnung ein, während eine hohe Selbstwirksamkeit einen positiven Gesundheitseffekt hat.

Ursache-Wirkung-Problem

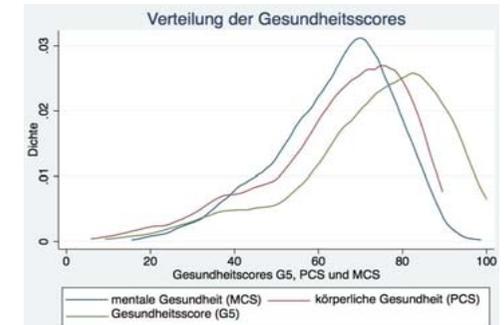
Bei einem Teil der genutzten Variablen ergibt sich für die Interpretation sehr deutlich ein Unterscheidungsproblem zwischen Korrelation und Kausalitätswirkung.

Ein Beispiel dafür ist der **Einflussfaktor Stress**, der durchgehend signifikante Effekte liefert: Möglich ist, dass dieser nicht (nur) als unabhängige Variable auf die Gesundheit einwirkt, sondern vielmehr auch Ausdruck eines bestimmten Gesundheitszustandes ist: Wer krank ist, empfindet dadurch vermehrt Stress.

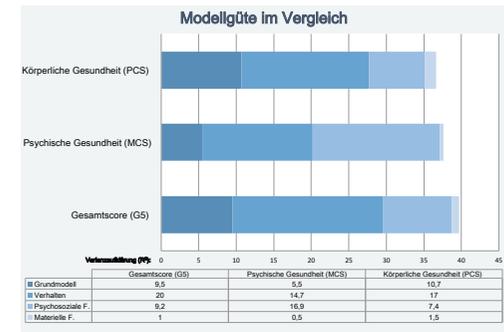
Ein ähnliches Interpretationsschema bietet der Effekt des **Vegetabilienkonsums**. Denkbar ist, dass der negative Effekt sich auf ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein bereits erkrankter Personen zurückführen lässt.

Erklärungskraft verschiedener Gesundheitsscores

Ein Vergleich des von uns entwickelten Gesundheitsindex (G5) mit den SF12-Teilscores zur physischen (PCS) und psychischen (MCS) Gesundheit zeigt, dass eine Trennung der Dimensionen sinnvoll ist. Alle Variablen weisen darauf hin, dass die deutsche Bevölkerung allgemein einen guten Gesundheitszustand hat, wobei die körperliche Gesundheit etwas höhere Werte als die geistige erzielt.



Die Varianzaufklärung des Gesamtmodells ist zwar für alle Variablen ähnlich, aber die Erklärungskraft der einzelnen Konzepte variiert stark. Während für die physische Gesundheit vor allem Verhaltensfaktoren ausschlaggebend sind, wirken psychosoziale Faktoren besonders stark auf die mentale Gesundheit. Dies zeigt sich nicht nur in unterschiedlichen Beiträgen zur Modellgüte, sondern auch in der Verschiedenheit einiger Variableneffekte.



Zusammenfassung und Fazit

Der Gesundheitseffekt des sozioökonomischen Status wird über das Gesundheitsverhalten, materielle und psychosoziale Faktoren vermittelt. Diese Hypothese konnte in einer mehrstufigen Regressionsanalyse durch schrittweise Kontrolle der Konzepte bestätigt werden, wobei die Erklärungskraft des Gesamtmodells weit über der des sozioökonomischen Status selbst liegt. Probleme entstanden bei der Operationalisierung der materiellen Faktoren und der Interpretation einiger Effektkausalitäten. Eine Lösung könnte eine Längsschnitterhebung bieten. Forschungsbedarf besteht besonders bezüglich der Zusammenwirkung der Teilkonzepte und der Unterschiede zwischen physischer und psychischer Gesundheitsdimension.

DER EINFLUSS DER SCHICHTZUGEHÖRIGKEIT AUF DAS ERNÄHRUNGSVERHALTEN

Definition Ernährungsverhalten

Mit dem Begriff Ernährungsverhalten lässt sich jede Handlung umschreiben, durch die Nahrung beschafft, zubereitet, verzehrt oder nachbereitet wird, egal, ob spontan, geplant oder gewohnheitsmäßig. Es ist immer eine Folge endogener und exogener Ursachen, die sowohl individuell als auch überindividuell wirken können. Das Ernährungsverhalten geht damit über die bloße, überlebenssichernde Nahrungsaufnahme hinaus.

Wissenschaftlicher Stand

Mehrere Studien haben sich bereits mit der Thematik des Einflusses der Schichtzugehörigkeit und des sozio-ökonomischen Status auf das Ernährungsverhalten beschäftigt. Die Heinz Nixdorf Recall Studie (2003) stellte fest, dass die Schichtzugehörigkeit den Obst- und Gemüsekonsum, sowie den Konsum von fetthaltigen Produkten beeinflusst. Weitere Forschungen zeigen z.B., dass in deprivierten Gebieten ein Mangel an größeren Lebensmittelgeschäften und damit Variation fehlt. Außerdem wurde festgestellt, dass der Großteil der Bevölkerung energiereiche, potenziell ungesündere, Nahrungsmittel den energieärmeren, als gesund geltenden, Produkten vorzieht.

Die Theorie

Determinanten des Verbraucherverhaltens: Der sozio-ökonomische Status einer Person beeinflusst ihre Konsumententscheidungen.

Theorie des geplanten Verhaltens: Menschliches Verhalten hängt von der Intention unter Einfluss der Zeit, Motivation und geistigen Kapazität ab.

Geschlechtertheorie: Variierende Schönheitsideale beeinflussen Ernährung, Männern wird traditionell eher energiereichere Nahrung zugeschrieben.

Theorie des Geschmacks: Die Erlernenheit des Geschmacks, abhängig von der Milieuzugehörigkeit und dem Habitus, beeinflusst die Wahl der Nahrungsmittel.

Wissenstheorie: Das Wissen über Ernährung beeinflusst die Ernährungsgewohnheiten.

Der Ernährungsindex

Der Index, der der Feststellung des Gütegrades der Ernährung der Befragten dient, setzt sich zusammen aus drei Variablen: Dem Obst-, Gemüse- und dem Softdrinkkonsum. Erstere schlagen sich positiv, Drittes negativ auf der Skala nieder. So soll eine grobe Einordnung der Einflüsse auf das Ernährungsverhalten in eine eher „gesunde“ und eher „ungesunde“ Richtung ermöglicht werden.

Die Datenbasis

Telefonumfrage CATI, durchgeführt durch das Sozialwissenschaftliche Institut der Humboldt-Universität zu Berlin. Befragt wurde eine Zufallsstichprobe der deutschen Wohnbevölkerung über 18 Jahren. Die Stichprobe umfasst 803 Fälle, in das Endmodell gingen insgesamt 507 Fälle ein.

Voraussetzung

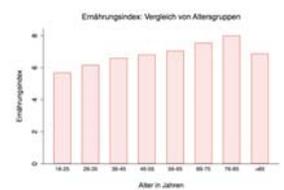
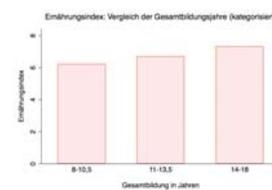
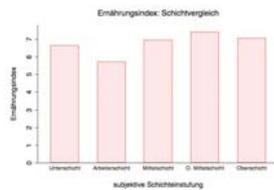
Im Kontext des ESF-Semesterthemas „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“ wurde das menschliche Ernährungsverhalten als zu beobachtender Aspekt ausgewählt, da Ernährung einer der Schlüsselfaktoren des Gesundheitszustandes einer Person ist und bereits vom Kindesalter an den körperlichen Zustand positiv oder negativ beeinflussen kann. Das Thema ist deshalb konstitutiv für die Untersuchung gesundheitlicher Ungleichheit, da es möglich ist, dass schichtspezifische Essgewohnheiten, nicht vorhandenes Wissen über Ernährung, oder mangelnde finanzielle Mittel gesundheitliche Unterschiede in der Gesellschaft etablieren, denen beispielsweise die Politik entgegenwirken könnte. Als Forschungsfrage ergibt sich deshalb:

Unterscheiden sich Angehörige unterschiedlicher Schichten hinsichtlich ihres Ernährungsverhaltens?

Theorie und Hypothesen

Theorie	Hypothese	Ergebnis
Determinanten des Verbraucherverhaltens	H1: Je niedriger die soziale Schicht einer Person, desto ungesünder ist ihr Ernährungsverhalten.	nicht eindeutig zu beantworten
	H1.1: Personen mit niedrigerer Gesamtbildung ernähren sich ungesünder. H1.2: Je niedriger das Einkommen, desto ungesünder ist das Ernährungsverhalten.	trifft zu trifft nicht zu
Geschlechtertheorie	H2: Männer ernähren sich durchschnittlich ungesünder als Frauen.	trifft zu
Wissenstheorie	H3: Je höher das Wissen einer Person hinsichtlich gesunder Ernährung ist, desto gesünder ernährt sie sich.	nicht im Datensatz
Theorie des Geschmacks	H4: Je weniger Zeit eine Person mit Essen verbringt, desto ungesünder ernährt sie sich.	nicht im Datensatz
	H5: Je weniger eine Person des Genusses wegen isst, desto ungesünder ist ihre Ernährung.	nicht im Datensatz
Theorie des geplanten Verhaltens	H6.1: Je höher der eigene Stellenwert der Ernährung eingeordnet wird, desto gesünder ernährt sich eine Person.	trifft zu
	H6.2: Je wichtiger die Rolle der Ernährung im Bekanntenkreis ist, desto gesünder wird sich eine Person ernähren.	trifft nicht zu
	H6.3: Je aufwändiger eine gesunde Ernährung empfunden wird, desto ungesünder ernährt sich eine Person.	nicht im Datensatz

Der Einfluss der Schicht auf das Ernährungsverhalten



Die reine Schichtabfrage, die über eine subjektive Selbsteinschätzung der befragten Person stattfand, brachte keine linearen Ergebnisse in ihrem Einfluss auf die AV hervor. Die Ernährung verbessert sich nicht mit jedem Schichtaufstieg, sondern knickt beispielsweise nach Aufstieg aus der Arbeiterschicht ab. Durch die Einzelbetrachtung der sozio-ökonomischen Merkmale Bildung, Alter und Einkommen wurde jedoch deutlich, dass zumindest die Bildung und das Alter das Ernährungsverhalten beeinflussen. Je mehr das Alter und die Bildung einer Person steigen, desto besser ernährt sie sich. Das Einkommen wies wiederum keinen signifikanten Einfluss auf. Die erwartete Richtung der Verbesserung der Essgewohnheiten mit Erhöhung des sozio-ökonomischen Status ist also nur teilweise eingetreten.

Variablen	Modell 1: Schichtzugehörigkeit	Modell 2: Schicht + Geplantes Verhalten	Modell 3: Schicht + Verhalten + Int.Effekt	Modell 3 gewurzelt	Modell 3 mit robusten Fehlern
Geschlecht (1 = Mann)	-1,586** (-6,394)	-1,289** (-5,743)	-1,291** (-5,744)	-0,269** (-5,276)	-1,291** (-5,586)
Alter (in Jahren)	0,0274** (3,682)	0,0152* (2,235)	0,0155* (2,257)	0,00270 (1,736)	0,0155* (2,283)
Erhebungsgebiet (1 = Ost)	0,351 (1,272)	0,483 (1,940)	0,479 (1,921)	0,120* (2,117)	0,479 (1,894)
Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen	-2,82e-05 (-0,201)	-8,84e-05 (-0,703)	-8,87e-05 (-0,705)	-1,73e-05 (-0,612)	-8,87e-05 (-0,733)
Subjektive Schichtstufung	0,151** (3,201)	0,221 (1,221)	0,385 (0,723)	-0,0779 (-0,617)	0,385 (0,591)
Gesamtbildung	0,151** (3,201)	0,116** (2,736)	0,117** (2,749)	0,0298** (3,076)	0,117* (2,582)
Stellenwert der eigenen Ernährung	-	1,303** (11,41)	1,430** (3,541)	0,171 (1,787)	1,430** (2,948)
Stellenwert der Ernährung im Elternhaus	-	-0,247** (-2,818)	-0,246** (-2,796)	-0,0496* (-2,484)	-0,246** (-2,790)
Interaktionseffekt	-	-	-0,0427 (-0,327)	0,0251 (0,820)	-0,0427 (-0,289)
Konstante	7,308** (41,70)	2,704** (5,298)	2,726** (5,292)	1,782** (15,01)	2,726** (4,623)
N	515	507	507	497	507
R-Quadrat	0,117	0,306	0,307	244	307
Signifikanzen	** p<0,01	* p<0,05			

Schicht ist nicht alles

Schicht ist aber bei weitem nicht der einzige Erklärungsfaktor. Die Determinanten des Ernährungsverhaltens sind vielfältig und die Beschränkung auf eine Theorieorientierung nicht hinreichend. Die Ergebnisse zeigen, dass neben den Determinanten des Verbraucherverhaltens andere Theorien ebenso eine wichtige, oder sogar eine wichtigere, Rolle bei der Beeinflussung der Essgewohnheiten einer Person spielen. So hat der Einbezug der Theorie des geplanten Verhaltens, also in dieser Studie der Stellenwert, der der Ernährung durch die Person selbst und durch das Elternhaus zugeschrieben wurde, einen hohen Erkenntnis- und Erklärungszuwachs zur Folge gehabt. Ist der eigene Stellenwert der Ernährung hoch, so ist die Ernährung durchschnittlich gesünder, war der Stellenwert im Elternhaus hoch, so ist die Ernährung durchschnittlich ungesünder. Auch das Geschlecht spielt bei der Erschließung der Varianzen im Ernährungsverhalten der Gesellschaft eine bedeutende Rolle, Männer ernähren sich durchschnittlich ungesünder als Frauen.



Wie beeinflussen Wohn- und Arbeitsbedingungen die Gesundheit von Erwachsenen in der BRD?

Erhebungszeitraum: November/Dezember 2014

Christin Kluge, Lisa Ulrich, Franziska Welzel

Problem und Forschungsfragen

Körperliche und geistige Gesundheit bilden für die meisten Menschen die Voraussetzung für ein erfülltes Leben. Trotz einer für alle sozialen Schichten zugänglichen Gesundheitsversorgung besteht gesundheitliche Ungleichheit. Doch worin liegen die Ursachen von gesundheitlicher Ungleichheit? Verschiedene Indikatoren wurden dafür zur Erklärung in Erwägung gezogen, wobei die Faktoren Wohn- und Arbeitsbedingungen eine besondere Rolle einnehmen. Daher wird die Frage untersucht, inwieweit Arbeits- und Wohnbedingungen die Gesundheit von Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland beeinflussen. Dabei betrachten wir sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit.

Forschungsstand und Relevanz

Im Rahmen internationaler Forschung zur Thematik „Gesundheitliche Ungleichheit“ sind zwei Erklärungsansätze zentral: einerseits die Betrachtung materieller bzw. struktureller Lebensbedingungen, zum anderen das Gesundheitsverhalten, wie Rauchen, Ernährung oder Bewegung. Die besondere Relevanz der Wohn- und Arbeitsbedingungen als strukturelle Einflussfaktoren besteht darin, dass ein Großteil der Lebenszeit in geschlossenen Räumen stattfindet. Hinsichtlich des Wohnumfeldes unterscheiden sich die natürliche, physisch-gebaute und psychosoziale Umwelt. Studien, welche Arbeitsbedingungen und Gesundheit zusammenhängend beschreiben, weisen neben den bereits lange thematisierten physischen Belastungen am Arbeitsplatz seit einiger Zeit auf die zunehmenden psychischen und psychosozialen Belastungen hin. Unsichere Beschäftigungsverhältnisse verursachen darüber hinaus zusätzlichen Stress und zwischenmenschliche Spannungen.

Theorie und Hypothesen

Im Hinblick auf die Wohnbedingungen wird die Theorie der Umweltgerechtigkeit in Verbindung mit Annahmen über den Zusammenhang von Wohnort und Gesundheit betrachtet. Demnach erfolgt eine Konzentration von Haushalten mit geringerem sozioökonomischen Status in Wohngebieten mit einer niedrigen Wohnqualität, gemessen an Lärmbelastung, Sicherheitsgefühl, Wohnungsgröße und Luftqualität als gesundheitsgefährdende Bedingungen. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind von Umweltbelastungen vielfach stärker betroffen und verfügen oft nicht über die notwendigen Voraussetzungen, diesen entgegenzuwirken oder sie zu vermeiden.

Hinsichtlich der Arbeitsbedingungen stehen stresstheoretische Konzepte von Robert A. Karasek und Johannes Siegrist im Vordergrund. Nach Karaseks Modell können Erkrankungen am Arbeitsplatz entstehen, wenn die Arbeitsanforderung steigt, der Entscheidungsspielraum des Tätigkeitsbereiches jedoch gering bleibt. Einen weiteren wesentlichen Einflussfaktor auf das psychische Wohlbefinden stellt die soziale Unterstützung dar. Siegrists Effort-Reward-Imbalance-Modell erfasst den Zusammenhang zwischen beruflicher Verausgabung und den dafür erhaltenen Belohnungen. Wenn dieses Verhältnis jedoch zu Lasten des Arbeitnehmers dauerhaft ins Ungleichgewicht gerät, kann es zu einer „Gratifikationskrise“ kommen.

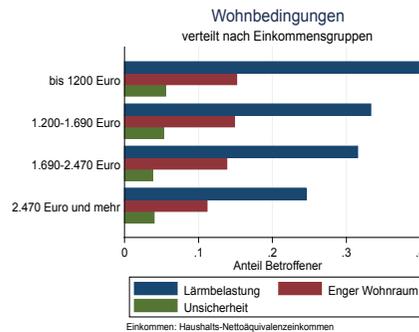
		physisch	psychisch
H1	Lärmbelastung in der Wohnung	☹	☹
H2	Knapper Wohnraum	-	☹
H3	Subjektives Sicherheitsgefühl	-	☹
H4	Wohnbedingungen variieren mit dem sozioökonomischen Status	☺	☺
H5	Wohnen in ländlichen Gebieten	-	☺
H7	Diskrepanz Arbeitsintensität und Entscheidungsspielraum	-	☹
H8	Subjektive soziale Unterstützung am Arbeitsplatz	-	☺
H9	Niveau der Gratifikationskrise	-	☹
H10	Berufliche Verausgabungseignung	-	☹
H11	Prekäre Arbeitsverhältnisse	☹	☹
H12	Hoher sozioökonomischer Status	☺	☺

Datenbasis und Methode

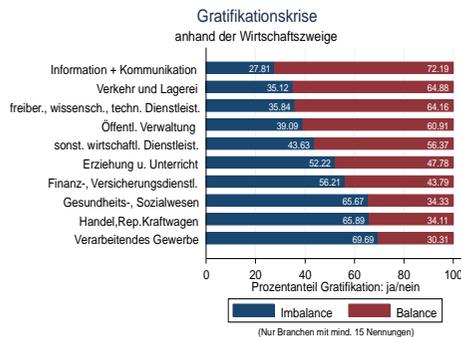
Die Datengrundlage bildet eine standardisierte telefonische Befragung (CATI), die im Rahmen des Seminars „Empirische Sozialforschung“ an der Humboldt-Universität zu Berlin zunächst durch Arbeitsgruppen erstellt und im Erhebungszeitraum November/Dezember 2014 durchgeführt wurde. Die Grundgesamtheit umfasst die deutschsprachige Wohnbevölkerung ab einem Alter von 18 Jahren. Ein zweistufiges Auswahlverfahren garantierte die Zufälligkeit der Probanden in der Stichprobe. Darüber hinaus wurde im Vorfeld der Auswertung eine Gewichtung vorgenommen, um soziodemographische Differenzen auszugleichen. Für die Untersuchung des Einflusses der unabhängigen Variablen Wohn- und Arbeitsbedingungen auf die körperliche sowie mentale Gesundheit wird das Verfahren der multiplen linearen Regression angewendet.

Deskriptive Auswertung

Die Grafik stellt den Zusammenhang zwischen Wohnbedingungen und sozioökonomischen Merkmalen dar. Die Einflussfaktoren Lärmbelastung und Wohnungsgröße zeigen einen inversen Zusammenhang bezogen auf das Einkommen: Mit zunehmendem Haushalts-Nettoäquivalenzeinkommen sinkt die Lärmbelastung deutlich, der Anteil derjenigen, die ihren Wohnraum als klein beurteilen, jedoch nur leicht. Hinsichtlich des Sicherheitsgefühls in der Wohnungsumgebung ist keine klare Tendenz ersichtlich.



Die untenstehende Grafik dokumentiert, dass Arbeitsbelastungen mit den unterschiedlichen Branchen variieren und belegt das Vorhandensein einer Gratifikationskrise nach Siegrist. Erkennbar ist, dass 50% der Beschäftigten der hier verzeichneten Wirtschaftszweige unter einer Diskrepanz von Verausgabung und Belohnung leiden. An schlimmsten betroffen sind die Branchen „Verarbeitendes Gewerbe“, „Handel, Instandsetzung und Reparatur von Kraftwagen“ sowie das „Gesundheits- und Sozialwesen“.



Regressionsstabellen und Ergebnisse

OLS-Regression: Einfluss der Wohn- und Arbeitsbedingungen auf die physische und psychische Gesundheit

	M2 (AV: physisch)	M12 (AV: psychisch)
Wohnbedingungen		
Lärmbelastung	-1,075* (0,358)	
Sicherheitsgefühl	0,483 (0,483)	
Wohnungsgröße		
Zu klein (Referenz: gerade richtig)	-1,983 (1,783)	
Zu groß (Referenz: gerade richtig)	-1,828 (1,339)	
Wohnungsgröße (Referenz: Stadt)	-1,075 (1,210)	
Arbeitsbedingungen		
Job-Demand-Control-Support-Modell:		
Job-Strain		-0,317 (1,498)
Soziale Unterstützung		1,224* (0,602)
Effort-Reward-Imbalance-Modell:		
Niveau Gratifikationskrise		-3,670* (1,668)
Berufliche Verausgabungseignung		-0,814** (0,305)
Prekäre Arbeitsverhältnisse:		
Befristeter Arbeitsvertrag (Referenz: Unbefristeter Arbeitsvertrag)		1,158 (2,224)
Arbeitsverhältnis in Zeitarbeit (Referenz: nicht in Zeitarbeit beschäftigt)		9,379** (2,356)
Anzahl Überstunden		0,254* (0,105)
Standarddemographie		
Ostdeutschland (Referenz: Westdeutschland)	-3,054* (1,325)	-0,754 (1,639)
Sozioökonom. Merkmale		
Bildungsstand mittlere Bildung (Referenz: niedrig)	4,665 (3,539)	
hohe Bildung (Referenz: niedrig)	7,031* (3,375)	
Prestige		0,161* (0,0655)
Konstante	57,48** (9,131)	42,00** (16,33)
N	676	244
Korr. R ²	0,207	0,240

Unstandardisierte Effizienzkoeffizienten; Robuste Standardfehler in Klammern; *signifikant bei 5%; **signifikant bei 1%

Anmerkungen: Regression zur Wohnbedingung beinhaltet außerdem Dummies zur Luftqualität, zum Geschlecht, zum Familienstand, zum Nettoäquivalenzeinkommen sowie zum zentrierten und quadrierten Alter. Die Regression zu Arbeitsbedingungen hingegen umfasst Dummies zur Teilzeitschäftigung, zum Geschlecht, zum zentrierten und quadrierten Alter sowie dem Familienstand.

Zusammenfassung und Fazit

In dieser Forschungsarbeit wurden die Auswirkungen materieller und psychosozialer Faktoren auf die subjektive Gesundheit Erwachsener analysiert. Als zentrale Einflussfaktoren dienten Wohn- und Arbeitsbedingungen, deren Wirkung in getrennten Analysen auf die somatische und mentale Lebensqualität aufgezeigt wurden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich das Ausmaß der physischen Gesundheit offenbar nur schlecht anhand psychosozialer Indikatoren am Arbeitsplatz bestimmen lässt. Zur Erklärung der psychischen Gesundheit eignen sich hingegen umweltbezogene Faktoren nur sehr eingeschränkt. Bezugnehmend auf die Theorie der Umweltgerechtigkeit konnte der Einfluss von Lärmbelastungen im Wohnumfeld auf die körperliche und mentale Gesundheit gezeigt werden.

Der negative Einfluss zu kleiner Wohnräume sowie das subjektive Sicherheitsgefühl ließen sich auf die Gesundheit nicht hinreichend bestätigen.

Die Arbeitsbedingungen betreffend erwies sich das Effort-Reward-Imbalance-Modell nach Siegrist bei der Erklärung gesundheitsgefährdender Risiken am Arbeitsplatz als gewinnbringend. Des Weiteren konnte das Job-Demand-Control-Support-Modell nach Karasek im Hinblick auf die soziale Unterstützung zur Erklärung mentaler Gesundheit beitragen. Als wenig aufschlussreich stellten sich die Indikatoren der prekären Arbeitsverhältnisse dar.

Für weitergehende Forschungsarbeiten wäre seitens der Wohnbedingungen eine Berücksichtigung salutogener Faktoren, wie Grün- und Freiräume, von Interesse.

Unsere Ergebnisse verdeutlichen, dass Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit auf Seiten der Wohn- und Arbeitsverhältnisse ansetzen sollten.



Geschlechterstereotype und gesunde Ernährung

Autoren*innen:

- » Martin Friedrich
- » Lukas Fischer-Irmler
- » Lisa Maga

- » David Robotham
- » Yannik Markhof

»Bruder, besser du hast ein Rumpsteak parat, denn jeder weiß, der Bizeps schrumpft von Salat!«

(Kollegah/Majoe 2014)

Die Verknüpfung von Ernährung und Geschlecht begegnet uns an vielen Stellen im Alltag. So auch in dem oben zitierten Raptext. Aus dieser Verknüpfung schließen wir, das Menschen ihr Essen nach einem Symbolsystem vergeschlechtlichter Nahrung auswählen. Dieses Symbolsystem ist für Menschen bedeutsamer, je stärker sie Geschlechterstereotype internalisieren.

In gängigen Studien, wie der Nationalen Verzehrsstudie², werden regelmäßig Unterschiede in der Ernährung von Männern und Frauen beschrieben. Wir möchten jedoch über die deskriptive Ebene hinausgehen und einen Erklärungsansatz die gesundheitlichen Unterschiede zwischen Männern* und Frauen* überprüfen. Unsere zentrale Frage lautet daher:

„Warum ernähren sich Frauen* und Männer* unterschiedlich gesund?“

Mithilfe eines gendertheoretischen Ansatzes möchten wir daher den Einfluss von Internalisierten Geschlechterstereotypen auf gesunde Ernährung untersuchen.

¹ Kollegah&Majoe featuring Die Götzfried Girls. „Von Salat schrumpft der Bizeps“
² Max Rubner-Institut (MRI) / Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel (2008): Nationale Verzehrsstudie II. Ergebnisbericht, Teil 2. Max Rubner Institut (Hrsg.). In: http://www.was-esse-ich.de/uploads/media/NVSIIL_Abschlussbericht_Teil_2.pdf (Zugriff am 14.08.2014).

Theorie

1. These

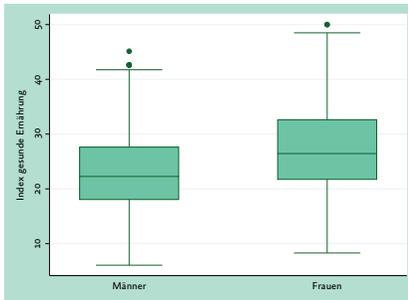
Lebensmittel dienen als brauchbare Ressource für die Herstellung und Inszenierung von sozialen Geschlechtskonstruktionen.

2. These

Die Internalisierung von Geschlechterstereotypen bringt im kulinarischen Kontext geschlechtsspezifische Geschmäcker hervor.

Je stärker Männer* Geschlechterstereotype internalisieren, desto ungesünder ernähren sie sich.

Je stärker Frauen* Geschlechterstereotype internalisieren, desto gesünder ernähren sie sich.



Methode

Datengrundlage: Die Daten wurden im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts mittels einer CATI-Telefonbefragung unter der deutschsprachigen Wohnbevölkerung der BRD über 18 Jahren erhoben.

Abhängige Variable:

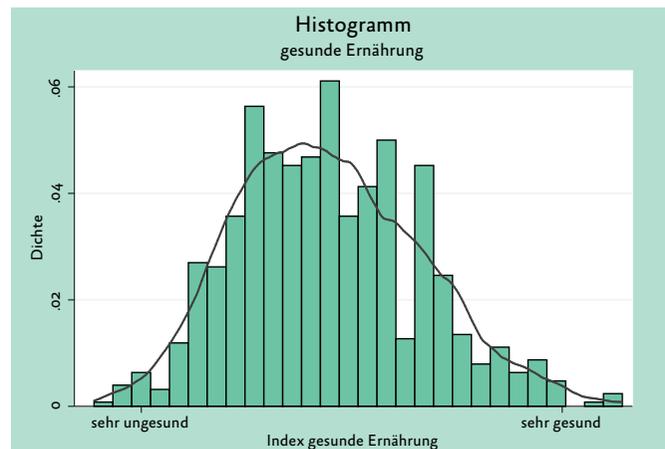
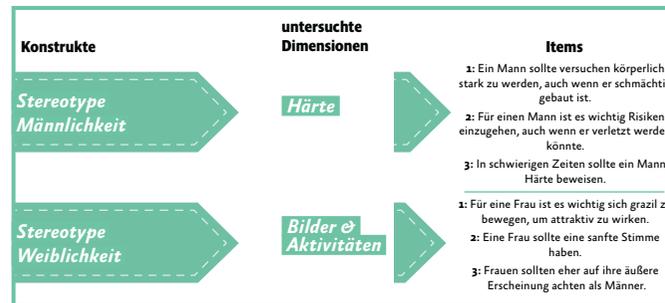
Gesunde Ernährung wurde anhand der Verzehrshäufigkeiten von Obst, Gemüse, Fleisch und alkoholischer Getränke ermittelt. Diese wurden in einem additiven Index zu der abhängigen Variable gesunde Ernährung zusammengefasst.

Zentrale Unabhängige Variable:

Der Grad der Internalisierung von Geschlechterstereotypen wurde mittels einer Faktoranalyse aus je drei Items zur Messung der Konstrukte stereotype Männlichkeit und stereotype Weiblichkeit ermittelt. Da hier nur je eine Dimension der beiden Konstrukte erhoben werden konnten, bildet der Faktorscore die Internalisierung von Geschlechterstereotypen nur approximativ ab.

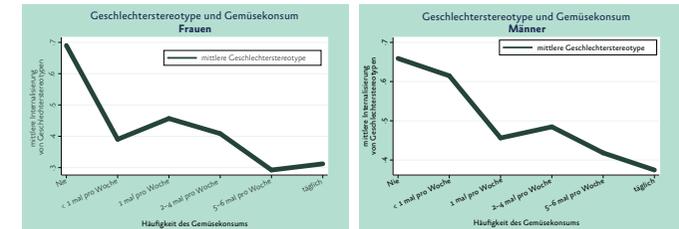
Analysenmodell: Die Datenauswertung erfolgte mittels eines linearen Regressionsmodells.

Operationalisierung: Internalisierung von Geschlechterstereotypen



Die Streuung der Indexwerte für gesunde Ernährung von sehr ungesund bis sehr gesund ist annähernd Normalverteilt.

Ergebnisse



Der Zusammenhang zwischen der Internalisierung von Geschlechterstereotypen und der Verzehrshäufigkeit von Gemüse ist für Männer* und Frauen* zu erkennen. Bei Männern ist jedoch eindeutiger: Je stärker Männer* Geschlechterstereotype internalisieren, desto weniger Gemüse konsumieren sie.

Determinanten gesunder Ernährung

OLS-Regressionstabelle

	Standard-demografie	Modell 1	Modell 2	Modell 3
zentrale erklärende Variablen				
Geschlecht (Referenz: Männer)	1.195*** (5.245)	1.206*** (3.023)	1.208*** (3.191)	1.067 (1.215)
Internalisierte Geschlechterstereotype (Faktorscore)		0.810	0.808	0.768**
Interaktionseffekt (Geschlecht * internalisierte Geschlechterstereotype)		(-1.370)	(-1.417)	(-2.177)
Dummy: In Partnerschaft zusammenlebend & Interaktionseffekt		1.084 (0.476)	1.120 (0.680)	1.208 (1.309)
Dummy: soziale Klassen			ja	ja
Stellenwert der Ernährung			ja	ja
Stellenwert der Ernährung im Elternhaus				1.169*** (8.948)
Konstante	21.58*** (100.3)	23.52*** (34.93)	22.98*** (32.94)	15.85*** (28.63)
Fallzahl	565	565	565	565
korrigiertes R ²	0.079	0.091	0.097	0.291

Die Regressionsanalyse beinhaltet des Weiteren die Variablen: zentriertes Alter und die Dummyvariable neue Bundesländer. Unstandardisierte Effektkoeffizienten; T-Werte in Klammern, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Fazit

Die Internalisierung von Geschlechterstereotypen hat einen signifikanten Einfluss auf gesunde Ernährung. Allerdings kann eine für Männer* und Frauen* unterschiedliche Wirkung dieses Einflusses nicht nachgewiesen werden. Einzelne Lebensmittel scheinen als Ressource zur sozialen Konstruktion der geschlechtlichen Identität zu dienen. Dies kann jedoch nicht uneingeschränkt als Erklärung die geschlechtliche Differenz bezüglich gesunder Ernährung gelten. Überraschenderweise scheinen Unterschiede im Stellenwert der Ernährung als erklärende Variable für unterschiedlich gesunde Ernährung zwischen den Geschlechtern nahezu zu liegen. Aus der Perspektive des „doing gender“-Ansatzes kann die Betonung eines hohen Stellenwertes von gesunder Ernährung damit selbst als Akt der sozialen Konstruktion von Geschlecht aufgefasst werden.