

**„Wir leben hier nicht völlig gesund“.
Lebensweltlicher Umgang mit Ernährungsempfehlungen
im frühen 21. Jahrhundert**

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Akademischen Grades
eines Dr. phil.,

vorgelegt dem Fachbereich 05 – Philosophie und Philologie,

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

von

Anna Elisabeth Palm

aus Wuppertal

2022

Bei der vorliegenden Onlinepublikation handelt es sich um eine für die Veröffentlichung geringfügig überarbeitete Fassung einer Dissertation, die am 16. Mai 2022 unter dem Titel „*Gesund essen – gesund leben?*“ *Populäre Formen gesunder Ernährung in der Gegenwart aus kulturanthropologischer Perspektive* am FB 05 (Philosophie und Philologie) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz eingereicht und am 12. Oktober 2022 verteidigt wurde.

Inhalt

Danksagung

1. Einleitung	7
1.1 Warm up	7
1.2 Erkenntnisinteresse und eigenes Vorgehen	13
1.2.1 Erkenntnisinteresse	13
1.2.2 Studienbeschreibung und Aufbau der Arbeit	15
1.3 Kulturhistorische Verortung des Themas	22
1.3.1 Nahrungs- und Konsumkultur	22
1.3.2 Körper- und Gesundheitskultur	28
1.4 Forschungsüberblick	32
1.4.1 Kulturanthropologisch-ethnologische Gesundheitsforschung	34
1.4.2 Kulturanthropologisch-ethnologische Nahrungsforschung	36
1.4.3 Macht-Wissens-Regime	39
1.4.4 Alltagsperspektiven auf Ernährung, Gesundheit und Wissensarbeit	41
2. Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf „gesunde“ Ernährung	46
2.1 Gesundheit	46
2.1.1 Gesundheit und Krankheit als kulturelles Konstrukt	47
2.1.2 Gesundheit, Krankheit und Körper	50
2.1.3 Gesundheit, Krankheit und Prävention	55
2.1.4 Gesundheit, Krankheit und Prävention als Diskurs	61
2.2 Perspektiven auf „gesunde Ernährung“	69
2.2.1 Ernährung und Gesundheitsvorsorge	69
2.2.2 Misserfolge von Prävention	75
2.2.3 Ernährung kulturanthropologisch-ethnologisch betrachtet	78
2.3 Wissen – Medien	85
2.3.1 Wissen	85
2.3.2 Medien als Blick auf die Öffentlichkeit	91
3. Forschungsprozess	99
3.1 Methodisches Vorgehen und Reflexion	102
3.1.1 Fragebogen	102
3.1.2 Medienrecherche	105
3.1.3 Qualitativ interviewen	107
3.2 Ernährung und Gesundheit aus narrativer Perspektive	112

3.3	Quellen und Analyse	118
3.4	Empirische Rahmungen	124
3.4.1	Meine Forschungspartner_innen	124
3.4.2	Lebenssituationen	127

4. Lebensweltlicher Umgang mit Ernährungsempfehlungen im frühen 21. Jahrhundert **130**

4.1	Ernährung zwischen Gesundheit und Risiko: Kollektive Muster	131
4.1.1	Wahrnehmung gesundheitlicher Aufklärung	131
4.1.1.1	Mediale Ernährungsempfehlungen	131
4.1.1.1.1	Exemplarische Rezeptionspraktiken	135
4.1.1.1.2	Umgang mit Unsicherheiten und Verunsicherung	140
4.1.1.2	Einfluss ratgebender Personen	143
4.1.1.2.1	Elternschaft	143
4.1.1.2.2	Diät	146
4.1.2	Nahrungsmittel	149
4.1.2.1	Getränke: „gesund“ und „ungesund“	149
4.1.2.2	„Gesunde“ Nahrungsmittel	152
4.1.2.2.1	Obst und Gemüse	152
4.1.2.2.2	Fisch, Milch- und Vollkornprodukte	156
4.1.2.2.3	Frische – Natürlichkeit – bio – regional	157
4.1.2.2.4	„Ungesunde“ Lebensmittel	163
4.1.3	Zubereitung und Verzehr zwischen „ungesund“ und „gesund“	164
4.1.3.1	„Gesund“ Essen und Trinken	167
4.1.3.1.1	Mahlzeitenstruktur und Zubereitung	168
4.1.3.1.2	Verzehrpraktiken	169
4.1.3.2	Elternschaft	172
4.1.3.2.1	Zwischen „gesund“ und „ungesund“	174
4.1.3.2.2	Elterliche Fürsorgepraktiken	176
4.1.3.3	Einfluss körperbezogener Aspekte auf die Ernährung	178
4.1.3.3.1	Körpermodellierung	178
4.1.3.3.2	Krankheitserfahrung	182
4.1.4	Gesundheit im Einkaufswagen: Richtig Einkaufen	184
4.1.4.1	Sparsamkeit	187
4.1.4.2	Die Qual der Wahl?	190
4.2	Ernährung zwischen Gesundheit und Risiko: Kulturelle Diversität	194
4.2.1	Bernd Becker	195
4.2.2	Katja Hoffmann	216
4.2.3	Frank Klein	233
4.2.4	Dörte Neumann-Wagner	244

5. Fazit und Ausblick	262
5.1 Prävention als gesellschaftlicher Kontext	264
5.2 Medienwahrnehmung und Rezeptionsweisen	267
5.3 Selbstverortungen 1	269
5.3.1 Körperbild und Körpergewicht	273
5.3.2 Nahrungsmittel	276
5.3.3 Konsumpraktiken	277
5.4 Wissenspraktiken	280
5.4.1 „Kulturtechniken des persönlichen Hörensagens“	280
5.4.2 Beratungssituationen mit Gesundheits- und Ernährungsexpert_innen	283
5.4.3 Körperwissen	285
5.5 Selbstverortungen 2	287
5.5.1 Rechtfertigungsgeschichten	287
5.5.2 Medikale Logiken	291
5.5.3 „Alles in Maßen“ und „Ausgewogenheit“	292
5.5.4 Ernährung als Gesundheitsfürsorge?	294
5.6 Ausblick	297
6. Quellen- und Literaturverzeichnis	298
6.1 Quellen	298
6.1.1 Fragebogen	298
6.1.2 Interviewquellen, Beobachtungsprotokolle, Feldnotizen	298
6.1.3 Ratgebende Medien	299
6.1.4 Institutionelle Informationen zur „gesunden“ Ernährung	299
6.1.5 Presse (print/online)	301
6.1.6 TV-Beiträge und filmische Quellen	304
6.1.7 Medizinische Richtlinien, Leitlinien und Gesundheitsinformationen	305
6.1.8 Statistiken zu Haushalt, Konsum, Gesundheit	306
6.1.9 Staatliche Mitteilungen	309
6.1.10 Webseiten	310
6.2 Wissenschaftliche Literatur	313
7. Abkürzungsverzeichnis	345
8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	345
9. Anhang	
10. Lebenslauf	
11. Zusammenfassung	

Danksagung

1. Einleitung

1.1 Warm-up

„Im Mittelpunkt der Kulturanalyse stehen also kulturelle Konstellationen [...], bei denen soziale, kulturelle und biographische Komponenten auf eine zeitspezifische Weise zusammen treffen. Diese sichtbar zu machen und ihre Logik nachzuzeichnen ist Aufgabe der Feld-Analyse im Sinne einer Untersuchung kultureller Komplexe“ (Lindner 2003, S. 184f.).

In seinem Aufsatz *Vom Wesen der Kulturanalyse* beschreibt Rolf Lindner (2003) anschaulich, was ethnografisches Forschen in komplexen Gesellschaften ausmacht: „ein Denken in Relationen“ (S. 179), um das Beziehungsgeflecht kultureller Phänomene aufzuspüren und ihren Sinngehalt zu entschlüsseln. Man müsse „das ‚Unmögliche‘ zusammendenken“ und sich in „die Zeit ‚hineinbegeben““ (ebd., S. 183).

Schon seit meiner Kindheit interessierten mich Essen und Trinken: So sind mir erste Kochversuche mit Oma in meiner Erinnerung genauso präsent wie die Apfel-Diät der Mutter einer Schulfreundin, die regelmäßig einen Tag nur Äpfel aß, um ihr Gewicht zu kontrollieren. Dass sie dazu beim Frühstück Apfelstücke dick mit Schokoladencreme bestrich, verwunderte mich zwar, es war aber ihre ganz eigene Interpretation dieser Diät. Das Initialerlebnis für das im Folgenden zu skizzierende Projekt geht auf eine Begegnung mit Timo Heimerdinger im Sommer 2007 zurück. Der damalige Mainzer Juniorprofessor für Kulturanthropologie/Volkskunde hielt für die Bonner Abteilung einen Vortrag mit dem Titel „Die Suche nach der Ideallinie. ‚Gesunde Ernährung‘ und Alltagskultur.“ In anschaulicher wie pointierter Weise skizzierte Heimerdinger damals verschiedene Ebenen des Themas und sich ergebende Widersprüchlichkeiten in der Alltagskultur.¹

Obwohl ich eigentlich gerade mein Thema für die Magisterarbeit eingereicht und das Studium noch nicht abgeschlossen hatte, begann ich mit ersten Suchbewegungen, um das Thema Gesundheit und Ernährung für mich sichtbar zu machen: Wo nehme ich Gesundheit und Ernährung wahr? Wie sprechen die Menschen darüber? Welche politischen Implikationen sind damit verbunden? Wie wird „gesunde“ Ernährung im Alltag verhandelt?

Aufbauend auf meinen empirischen Funden konzipierte ich ein paar Jahre später ein Dissertationsvorhaben, das ich im Folgenden näher vorstellen möchte. Dazu ein paar thematische Schlaglichter:

¹ Einiges davon floss in den im Folgejahr erschienenen Aufsatz „Norm und Normalität im Alltag“ ein, Heimerdinger 2008a.

Schlaglicht 1: Presse

„Ich habe ein Recht auf ein ungesundes Leben“ (Andrea Nahles, Welt-Online 2009); „Waist banded. Does a tax on junk food make sense?“ (The Economist 2009); „Krank durch Essen. Die Last des Fleisches“ (SPIEGEL ONLINE 2009); „Die Folgen einseitiger Ernährung“ (ZEIT MAGAZIN 2011); „Essen, was gut ist. Die einfache Art, sich gesund zu ernähren.“ (Stern. Gesund leben 2012); „Fettleibigkeit wird auf der ganzen Welt zur Epidemie“ (FAZ 2011); „Welches Ei darf's noch sein?“ (DIE ZEIT 2012); „Einfach schlank bleiben“ (Frau im Leben 2012); „Wie Schüler kritische Konsumenten werden sollen“ (FAZ 2014); „Die Zuckermafia. Trickse, täusche, tarnen – die raffinierten Methoden der Industrie“ (Stern 2013); „ERNÄHRUNGS-REVOLUTION. TV-Koch Tim Mälzer: Die Lüge vom gesunden Essen“ (Hamburger Morgenpost 2012); „Pestizide auf Obst und Gemüse. Wenn waschen nicht reicht.“ (TAZ Online); ...² Die Liste prägnanter Titel könnte beliebig fortgesetzt werden.

Was zeigt das exemplarische Potpourri verschiedener Titelzeilen? „Gesunde Ernährung“ ist Problem und Lösung; sie evoziert Sicherheit und Unsicherheit; jeder und jede scheinen betroffen zu sein und auch die Gesellschaft als Ganzes.

Schlaglicht 2: Konsumkultur

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Warensortiment immer weiter vergrößert. Mit Überwindung der letzten ernährungsbedingten Notzeiten nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelte sich rasant das, was wir heute als „Massenkonsumgesellschaft“ bezeichnen. Neben globalen Marken



Abb. 1 Brötchentüte
(Bild der Autorin, 2014)

wie *Coca-Cola* & Co. finden sich auch immer mehr gelabelte Produkte mit *bio*- und *fair trade*-Siegeln in den Supermarktregalen, selbst im Niedrigpreissegment. Medial verschwimmen Kennzeichnungen, so dass *bio* auch mit einem gesundheitlichen Effekt assoziiert wird. Die Begriffe „Gesundheit“ und „gesund“ werden als Werbebotschaften immer beliebter. So titelt etwa die Brötchentüte einer Schwelmer Traditionsbäckerei: „Die **natürliche** Art, sich **gesund** zu ernähren!“ – vollkommen unabhängig vom Inhalt. Speziell im Ernäh-

² Während der Entstehungsphase der Dissertation wurden zahlreiche Pressemeldungen archiviert. Diese Sammlung vermittelt nur einen kleinen Ausschnitt aus den Quellen.

rungsbereich zeigt sich, dass der Umsatz von mit gesundheitlichen Effekten bzw. „Zusatznutzen“³ ausgewiesenen Waren – *functional-food* – seit 1995 (0,4 Mill. Euro) bis 2009 (4,52 Mill. Euro) deutlich angestiegen ist (Statista.de 2014b), obwohl die explizit gesundheitsfördernde Wirkung von *functional food* in der Regel nicht nachgewiesen ist (Rozin 2000, S. 6). In den Medien wird auch gern von einem „Megatrend“ (Burger 2012) gesprochen. Zudem finden sich in TV-, Hörfunk-, Print- und Online-Medien zahlreiche Ratgeber-Formate, die bei der Realisierung einer „gesunden“ Ernährung im Alltag helfen sollen und zur Popularisierung von „gesunder“ Ernährung beitragen. Seit den 1990er-Jahren boomen die Ratgeberliteratur- und Wellness-Branche: Seit 1996 nimmt die Ratgeberliteratur in Bezug auf die Verkaufszahlen den zweiten Platz hinter der Belletristik ein (Heimerdinger 2009a, S. 80–82) und im Jahr 2000 soll die Zahl der Fitnessstudiomitglieder die Zahl der Besucher_innen des katholischen Sonntagsgottesdienstes übertroffen haben (Mazumdar 2004, S. 18). Sighard Neckel (2005, S. 422) verweist zudem darauf, dass sich die Ratgeberliteratur gewandelt habe und nun zunehmend „dem Individuum Kenntnisse und Handreichungen für das richtige Gefühlsleben beibringen“ möchte (ebd.). Ernährung und Körpergefühl, insbesondere der Bereich von Fitness- und Wellnesskultur sind dabei wichtige Themenbereiche dieser Ratgeberliteratur.

Parallel dazu bergen Nahrungsmittel auch gesundheitliche Gefahren: In nahezu regelmäßigen Abständen werden Lebensmittelskandale aufgedeckt (Philipps 2008). Es wird diskutiert, „ob Bio wirklich gesünder ist“⁴ oder die Verunsicherung der Verbraucher im Dschungel der riesigen Produktauswahl und Zusatzstoffe thematisiert (Burger 2012, S. 24).⁵ Die Gesundheitsfrage ist umkämpft: Viele Meinungen, Informationen und Wissensangebote existieren parallel, sind zum Teil widersprüchlich. Zudem begegnen wir vielen Nahrungsmitteln nur noch verpackt und die Angaben zu den Inhaltsstoffen der Produkte erfordern nicht selten Spezialwissen. Die Abwägung zwischen „gesund“ und „ungesund“ scheint zunehmend an Komplexität zu gewinnen.

So kommt es nicht von ungefähr, dass Interessensvertretungen sich 2008 für mehr Übersichtlichkeit einsetzten. Aufbauend auf Erfahrungen aus Großbritannien, wo zu Beginn der 2000er-Jahre eine Ampel-Kennzeichnung für Lebensmittel eingeführt wurde, kam die Diskussion um die Einführung einer solchen Kennzeichnung auch in Deutschland auf (aid 2008). Vertreter politischer

³ Schönberger 2000, S. 49. So berichtet Schönberger, dass die Leiterin des Nestlé Forschungszentrums in Lausanne auf dem Symposium des Internationalen Arbeitskreises für Kulturforschung des Essens über Trends in der Lebensmittelindustrie sprach: „Lebensqualität und Functional Food stünden heute in unmittelbarem Zusammenhang. Die Konsumenten wollten ihre Gesundheit erhalten und gleichzeitig Erkrankungen vorbeugen. Lebensmittel mit Zusatznutzen könnten diesen Wunsch erfüllen. Aufgabe der Industrie sei es, die ausgelobten gesundheitsfördernden Wirkungen durch Forschung wissenschaftlich abzusichern“ (ebd.).

⁴ DIE ZEIT 13 (23.03.2012): Titelseite.

⁵ Zur besseren Verbraucheraufklärung initiierte das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz im Juli 2011 die Internetplattform lebensmittelklarheit.de (2011), über die sich Verbraucher über Lebensmittelzusammensetzungen informieren können.

Parteien, Krankenkassen und verschiedener Verbraucherschutz- und Gesundheitsinitiativen forderten seit 2008, die Nährwertangaben auf Produkten in ein einfaches Ampelsystem zu übersetzen. Durch die Ampel-Farben sollte der Konsument schnell und einfach zwischen „gesunden“ und „ungesunden“ Produkten in einem immer unübersichtlicheren Konsumangebot unterscheiden können. Das übergeordnete Ziel war, den sich in westlichen Ländern manifestierenden Anstieg von Übergewicht und ernährungsbedingten Erkrankungen durch eine auf Prävention ausgerichtete Ernährung aufzuhalten. Politisch konnte die Ampelkennzeichnung nicht durchgesetzt werden, was laut Berichterstattung insbesondere auf Drängen verschiedener Lobbygruppen aus der Lebensmittelwirtschaft zurückgeht. Als Begründung werden in diesem Zusammenhang höhere Produktionskosten für die Verpackungen und eine Irreführung durch die Mehrfarbigkeit der Verpackungen angeführt (Lebensmittelampel.com 2014). Die Ampel sei außerdem zu simpel und wissenschaftlich nicht fundiert, weshalb bestimmte Lebensmittel stigmatisiert und die Verbraucher in die Irre geführt würden.⁶

Schlaglicht 3: Popkultur

Am Karfreitag, den 06. April 2012, also am höchsten christlichen Fastentag vor dem Osterfest, veröffentlichte die Band *Luxuslärm feat. Culcha Candela* den Song „Mehr Gewicht“ als „Statement gegen gegenwärtigen Schlankeitswahn“ (koeln-news.com 2012). Die erste Strophe des Songtextes paraphrasiert die Rolle des Körpergewichtes für die eigene Gesundheit, dort heißt es:

„(zu fett) oh man hier kriegt jeder sein; (fett weg) irgendwann gibt es ‚Google light‘; doch das Lied ist ungefähr so kerngesund wie tonnenschwer. (Refrain) Hier fehlt was, das mehr Gewicht hat; ’n vollen Mund und ein Gesicht hat; Zucker, Baby, rundes Ding; wo sind deine Kurven hin? Hier fehlt was, das mehr Gewicht hat, eine Meinung, die ein anderer nicht hat. Lass deine Sachen schwingen, wo sind deine Kurven hin?“

Die Band *Luxuslärm* macht mit ihrem Lied auf das gesellschaftliche Phänomen der übertriebenen Kontrolle von Körpergewicht und Ernährung als Körperpraxis aufmerksam. Die Gewichtsfrage wird zur Identitätsfrage. Durch eine (zu) starke Orientierung an medial vermittelten Körpernormen (an anderer Stelle heißt es im Liedtext „du siehst nicht aus wie die, die Perfekten – im TV“) verliere man seine Individualität: sein „Gesicht“, seine „Kurven“ und seine „Meinung“. Die deutsche Popband (2006–2016) aus Iserlohn (Wikipedia 2021a) verweist auf die deutliche Zunahme von Essstö-

⁶ Vgl. Spiegel-Online (16.06.2010); Zeit-Online (16.06.2010). In Deutschland waren vor allem konservative Parteien wie CDU und FDP gegen die Einführung des Ampelsystems während sich DIE LINKE und BÜNDNIS 90/Die Grünen dafür aussprachen. Als Kompromiss für die Ablehnung der Ampel-Kennzeichnung wurde dafür gestimmt, Nährwertangaben in Bezug zu Portionen und einem empfohlenen Tagesbedarf auf den Verpackungen anzugeben.

rungen unter Kinder und Jugendlichen: So zeigt eine Erhebung von Statista (2021b) zur Entwicklung von Anorexia nervosa (Störung der eigenen Körperwahrnehmung und Angst vor dem Zudick-Sein) und Bulimie (Ess-Brechsucht) 2000 bis 2020, dass der Anteil von Anorexia-Patient_innen von 2000 bis 2014 deutlich angestiegen ist. Als gesundheitspolitische Reaktion wurde im Dezember 2007 das Projekt „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankeitswahn“ auf den Weg gebracht (BZgA 2007). Der Ergebnisbericht der *KiGGS-Basiserhebung: Störung des Essverhaltens* (08.12.2008, Kapitel 2.7) ergab, dass sich bei 21,9 % der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland, die an der Studie teilnahmen, Hinweise auf eine Essstörung finden. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen.

Schlaglicht 4: Gesundheitspolitik in Deutschland

Parallel zum „Schlankeitswahn“ verzeichnen nationale Ernährungssurveys wie der Ergebnisbericht der zweiten Nationalen Verzehrstudie aus dem Jahr 2009, dass 66 % der Männer und 50,6 % der Frauen in Deutschland übergewichtig oder adipös sind. Es habe sich, so die Autoren, ein tiefgreifendes gesellschaftliches Problem aufgetan. Die Zunahme an Körpergewicht stehe im Zusammenhang mit ernährungsbedingten Erkrankungen wie Diabetes usw., wodurch immense Folgekosten für die Gesundheits- und Sozialsysteme drohen. International wie national wird deshalb Handlungs- und Regulierungsbedarf formuliert und an die Eigenverantwortlichkeit eines/r jeden Einzelnen appelliert. So heißt es im Eckpunktepapier der Bundesregierung für „Gesunde Ernährung und Bewegung“ (Stand 09.05.2007, S. 7):

„Für jede Bürgerin und jeden Bürger ist es in Deutschland grundsätzlich möglich, gesund zu leben, sich insbesondere eigenverantwortlich gesund zu ernähren und ausreichend zu bewegen. Dennoch nehmen in Deutschland und in den meisten Industrienationen Krankheiten zu, die durch eine unausgewogene Ernährung und zu wenig Bewegung begünstigt werden. Das bedeutet, dass nicht alle Menschen in der Lage oder willens sind, diese bestehenden Möglichkeiten zu nutzen. Daher ist es erforderlich, die Kenntnisse über die Zusammenhänge von ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und Gesundheit weiter zu verbessern, zu gesunder Lebensweise zu motivieren und Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Wahrnehmung der Verantwortung jeder Einzelnen und jedes Einzelnen für die eigene Gesundheit und die der Familie fördern.“

Skizziert wird eine nationale Problemlage mit besonderem Fokus auf das individuelle Verhalten und weniger auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Entstehung von Übergewicht. Genetische und hormonelle Ursachen beispielweise werden hier vollständig ausgeklammert (vgl. Kapitel 2.2). Im Eckpunktepapier heißt es, dass die Voraussetzung für alle gegeben seien, sich gesund er-

nähren und ausreichend bewegen zu können. Dass Übergewicht zunehmend auch ein gesellschaftliches Problem darstellt, wird dadurch begründet, dass nicht alle die „bestehenden Möglichkeiten“ nutzen, entweder weil sie „nicht willens“ oder „nicht in der Lage“ sind. Deshalb verabschiedete der Bund 2008 auf Vorlage des damaligen Bundesministeriums für Landwirtschaft, Ernährung und Verbraucherschutz den Nationalen Aktionsplan „In Form“ mit dem Ziel, „das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland bis zum Jahr 2020 nachhaltig zu verbessern“ (vgl. auch Schönberger/Hartmann 2009, S. 35; S. 39–41).

Was gesundheitspolitisch beschlossen wurde, diffundiert nach und nach auch in Organisationskulturen und Wirtschaft: Während Institutionen, wie etwa die Universität Bonn, Gesundheitscheckhefte (2012) zur Förderung eines besseren, gesünderen Lebens einführten, boten im Jahre 2019 Versicherungen lukrative wie datenschutzbedenkliche Gesundheitsanreize an. So konnten etwa Generali-Kunden ihre Supermarkteinkäufe scannen lassen: „Je nach Anteil der ‚gesunden‘ Lebensmittel“ erhielt „der Kunde einen entsprechenden Rabatt auf die Versicherungsprämie“ (Gruber 2020, S. 167).

Im Jahre 2020 endete vorerst das Projekt „In Form“ der Bundesregierung (Schlaglicht 4). Im selben Jahr wurde im Oktober die Einführung einer Nutri-Score-Kennzeichnung im Bundesrat beschlossen (Bundesregierung 09.10.2020). Ähnlich dem Ampelsystem, jedoch mit einer fünfstufigen Skala (in Form einer Farb-Buchstabenkombination von grün nach rot bzw. von A bis E), handelt es sich um eine Kennzeichnung, die die Nährwertigenschaften eines Lebensmittels gleich vorne auf der Produktverpackung charakterisiert. Für den Nutri-Score werden der „Energiegehalt sowie ernährungsphysiologisch günstige und ungünstige Nährstoffe“ verrechnet, um „Produkte innerhalb einer Produktgruppe“ vergleichen zu können. „Dabei steht das dunkelgrüne A für eine eher günstige, das rote E für eine weniger günstige Nährstoffzusammensetzung des jeweiligen Produkts. Das heißt konkret: Die Pizza mit gelbem C ist die ernährungsphysiologisch günstigere Wahl im Vergleich zur Pizza mit einem orangenen D“ (BMEL Oktober 2020). Allerdings sage die Kennzeichnung, so die Bundesregierung, „nichts darüber aus, ob ein Lebensmittel gesund oder ungesund ist“ (ebd.).

Die aufgezeigten Schlaglichter zum Thema „gesunde“ Ernährung verweisen auf seine große Komplexität. Sie sagen aber noch nicht viel über den gelebten Alltag aus.

1.2 Erkenntnisinteresse und eigenes Vorgehen

1.2.1 Erkenntnisinteresse

Gesund zu sein und gesund zu bleiben werden zu gesellschaftlichen Leitnormen erklärt (Amelang u.a. 2016; Wolff 2013/2010b). Normen werden in der kultur- und sozialwissenschaftlichen Forschung vielfach als Orientierungshilfen verstanden. So orientiere sich die menschliche Nahrungsauswahl nach Tolksdorf unter anderem an „sozialer Normierung“ (2001, S. 244); funktional betrachtet ermöglichen Normen also eine Komplexitätsreduktion. Betrachtet man den Normbegriff genauer, wie Heimerdinger (2008a, S. 51) es in seinem Aufsatz getan hat, so sind Normen immer auch mit der Frage nach Deutungsmacht verbunden: „Einzelne Teile der Gesellschaft haben – zumindest in einem länger andauernden historischen Prozess – die Möglichkeit, Normen zu setzen und auch durchzusetzen“. Politische Systeme – in diesem Feld gesundheitspolitische Akteure – können als solche Normsetzungsinstanzen verstanden werden (dazu Kapitel 2.1.3 und 2.1.4). Über komplexe Macht- und Regierungsmechanismen sollen die Menschen zu bestimmten Verhaltensweisen, wie in Schlaglicht 4 formuliert, zu selbstpräventivem Ernährungs- und Gesundheitshandeln motiviert und angeleitet werden. Das *Wie* der Regierungstechniken wurde in Gouvernementalitätsstudien (exemplarisch Duttweiler 2003/2008, Hentschel 2006; Schorb 2008) anschaulich herausgearbeitet. Den einzelnen Akteur_innen im Alltag wird dabei jedoch eine recht passive Rolle zugeschrieben, was unter anderem durch einen engen Fokus auf eben solche Macht- und Regierungstechniken und einer damit einhergehenden Vernachlässigung der alltagsweltlichen Perspektive evoziert wird (Wolff 2013, 2010).

Menschen bewegen sich im Alltag immer zwischen gesellschaftlicher Norm und sozialer Realität (Heimerdinger 2008a, S. 51). Übertragen auf das Forschungsthema heißt das: Normen formulieren, was der Mensch über seine Ernährung *wissen soll* und wie er *handeln soll* (Schlaglicht 4). Dem gegenüber steht die soziale Realität (Normalität), die das individuelle und sozio-kulturelle Denken und Handeln einschließt, Alltagswissen, das *Wissen-Wollen* ebenso wie das *Nicht-Wissen* (Heimerdinger 2008a, S. 51). Für einen spezifischen kulturanthropologisch-ethnologischen Zugriff auf das Thema schlägt Wolff (2010b, S. 192) eine „Paradoxie-Variante“ vor, die die Prägung der Menschen von Machtsystemen als gegeben ansieht, die Individuen aber weiterhin als aktive Akteur_innen betrachtet, jenseits von einem „Regieren aus der Ferne“. Wolff (2016, 2013, 2010b) und Heimerdinger haben in diesem Zusammenhang geeignete Zugänge vorgeschlagen: So sollen medikale Phänomene „aus einer isolierten Betrachtung“ herausgeholt und „interpretativ in allgemeinere Alltage, letztlich in ganze Lebenswelten“ eingebettet (Wolff 2016, S. 445)⁷ oder Rezeptionsweisen, etwa

⁷ Lebenswelt ist primär ein soziologischer Begriff, mit dem nach Alfred Schütz und Thomas Luckmann ein Wirklichkeitsraum beschrieben wird, der von Individuen erlebt, erfahren und als gegeben angesehen wird (vgl. Lautmann 2007).

von ratgebenden Medien, und konkretes Gesundheitshandeln (Heimerdinger 2019/2009b, 2015, 2013b, 2012, 2008a, 2006) analytisch nur in „spezifischen thematischen und situativen Kontexten“ (Heimerdinger 2009a, S. 82) aus Perspektive einer Alltagskulturwissenschaft untersucht werden.

Anknüpfend daran entstand die Idee, sich akteurszentriert dem Thema „gesunde“ Ernährung zu nähern und nach den Auswirkungen gesundheitspolitischer Ernährungsempfehlungen sowie weiterer populärer Ratgebermedien auf individuelle Ernährungsformen zu fragen. Denn betrachten wir noch einmal die eingangs aufgezeigten Schlaglichter, treffen im Alltag verschiedenste Wissens- und Informationsformate wie Konsum- und Handlungsangebote zu Gesundheit und Ernährung aufeinander. Es kristallisiert sich dabei auch eine Kultur des Rat-Gebens heraus, in der über verschiedenste Medien Empfehlungen transportiert werden, die Alltagsanleitungen und Ratschläge für das Selbstmanagement liefern. Wolff (2009, S. 83) spricht hier von einer „medialen Komplexität“ der Gesundheitsberatung, die weit über die originäre Ratgeberliteratur hinausgeht.

Für meine Feldforschung habe ich Personen mit Elternschaftserfahrung ausgewählt. Diese Personengruppe ist gerade deshalb interessant, da mit der Elternrolle oftmals – zumindest phasenweise – eine intensive Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit und Ernährung verbunden ist (Hall 2011; Heimerdinger 2013b; Lee u.a. 2014). Aus Perspektive der (werdenden) Eltern markiert der Übergang zur Elternschaft eine wichtige biografische Zäsur, in der Verantwortung, Subjektivität, Gesundheit und Ernährung auf mehreren Ebenen – körperlich, partnerschaftlich, intergenerationell, gesellschaftlich – eine bedeutende Rolle spielen (Heimerdinger 2009b/2010, s. auch Kapitel 2.2.3). Die repräsentative LBS-Familien-Studie (Fthenakis u.a. 2002, S. 19f.) untersuchte in einer Längsschnittstudie Erst- und Zweiteltern-Paare aus städtischen wie ländlichen Regionen und befragte sie zu fünf Zeitpunkten von der Schwangerschaft bis zu den ersten drei Lebensjahren des Kindes zum „familienzyklischen Ablauf“. Die Ergebnisse belegen, dass im Übergang zur Elternschaft einschneidende Veränderungen der Lebenssituationen und der Alltagsroutinen stattfinden. So werden viele Bereiche des Alltags neu verhandelt (Fthenakis u.a. 2002, S. 62 und S. 70). Kultur-anthropologisch-ethnologisch betrachtet lassen sich Schwangerschaft, Geburt und die ersten Jahre der Elternschaft als Übergangsphase nach van Genep (2005, S. 47–69) beschreiben, in der Subjekte in ihren sozialen Systemen durch die Geburt und die damit einhergehenden Veränderungen eine neue (zusätzliche) soziale Rolle übernehmen.

Als kleine soziale Lebenswelt wird ein Ausschnitt aus der Lebenswelt beschrieben, der einen kleineren Geltungsbereich besitzt und weniger komplex ist als die Lebenswelt insgesamt (vgl. Fuchs-Heinritz 2007a).

Die vorliegende Studie geht von der These aus, dass Menschen solchen Wissenskomplexen nicht passiv ausgesetzt sind, sondern sich aktiv Wissen erarbeiten, um ihren Alltag zu bewältigen. Die vorliegende Studie möchte sich dabei mit folgenden Forschungsfragen genauer beschäftigen:

Welchen Einfluss haben gesundheitspolitische Empfehlungen zur „gesunden“ Ernährung? Wie werden populäre Medien zu den Themen Gesundheit und Ernährung wahrgenommen und rezipiert? Welche Rolle spielen Beratungs- bzw. Kommunikationssettings, etwa bei Verhaltensunsicherheiten? Welche Bereiche innerhalb der eigenen Ernährung (Nahrungsmittelauswahl, Zubereitung, Verzehr und Mahlzeitsysteme) werden als „gesund“ bzw. „ungesund“ klassifiziert? Wie wird eigenes Ernährungswissen erarbeitet? Welche Rolle spielt die eigene Ernährung innerhalb von Selbstprävention? Und nicht zuletzt, welche Konzepte von Gesundheit und Körper liegen hinter diesen populären Formen „gesunder“ Ernährung?

In der Arbeit verwende ich den Begriff der Form in Anlehnung an Dickhardt u.a. (2009b), die ihn als Forschungskategorie zur Erfassung verschiedener Dimensionen soziokultureller Praxis definiert haben. Dabei versteht sich *Form* als äußere Gestalt und innere Gestalt (ebd., S. 10), am Beispiel meiner Studie also als eine fassbare Erscheinung „gesunder“ Ernährung, wie sie sich etwa in konkreten Nahrungsmitteln oder Zubereitungstechniken materialisiert, und zugleich auch als die Seite der „inneren Fügung“ als ein Komplex der Bedeutungszuschreibung, was als „gesund“ (und „ungesund“) subjektiv bewertet wird. Denn „die Objektivität der Formen der äußeren Gestalt entsteht durch einen Prozess der Formung, in dem Regeln und Prinzipien der Bedeutungszuschreibung und Bedeutungsverknüpfung materiale Bedeutungsträger mit Bedeutungen zusammenfügen“ (ebd., S. 11).

Im Folgenden beschreibe ich den Aufbau meiner ethnografischen Studie genauer und lege meine Argumentationsschritte im Aufbau der Arbeit offen.

1.2.2 Studienbeschreibung und Aufbau der Arbeit

In Kapitel 1.3 werden das Thema und der Problembereich kulturhistorisch näher eingeordnet. Dabei wird deutlich, dass die Handlungen Essen und Trinken in der Gegenwart abseits ihrer existenziellen Notwendigkeit (Köstlin 2003, S. 7) immer stärker in die Nähe ganzheitlicher, komplexer Lebensstil- und Körperkonzepte rücken. Dass dies möglich ist, fußt auf weitreichenden Entwicklungen westeuropäischer Nahrungs- und Konsumkultur im 20. bzw. 21. Jahrhundert (ausführlicher siehe Hirschfelder 2005a; Mohrmann 2006; Montanari 1999) und wirkmächtigen Körperkonzepten. Anhand einer sich herausbildenden Gesundheitskultur wird deutlich, wie sich gegenwärtig Körperform und Körpergewicht mit dem Narrativ zur „gesunden Ernährung“ verschränken. Die

Ausführungen zeigen überdies, dass die Kategorien „Gesundheit“ wie auch „gesunde Ernährung“ keineswegs eindeutig sind; eine vertiefende Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten ist somit erforderlich, weshalb der Studie ein kulturwissenschaftliches Rahmenkapitel vorangestellt wird (Kapitel 2). Zuvor aber schließe ich mit einem Forschungsüberblick die Einleitung. Das Kapitel 1.4 ordnet meine leitende Fragestellung in den fachlichen Diskurs nahrungsethnologischer und kulturanthropologischer Gesundheitsforschung ein und stellt die für die Arbeit verwendete Literatur überblicksartig dar.

Die Ausführungen in Kapitel 2 führen aus einer stärker theoretischen und kulturhistorischen Argumentation in den Themenkomplex der Arbeit ein. Aus Perspektive einer Kulturanthropologie/Europäischen Ethnologie werden Gesundheit und Krankheit als kulturelle Konstrukte betrachtet, was für deren Analyse immer eine Betrachtung größerer Kontexte fordert (Kapitel 2.1.1). Dieser Zugriff auf das Forschungsfeld sensibilisiert für die Vielschichtigkeit des Themas einerseits und zeigt andererseits einen Weg des Verstehens für die empirisch auffindbaren Formen und Widersprüchlichkeiten, die durch die aufgezeigten Schlaglichter im *Warm up* zu dieser Arbeit angedeutet wurden. „Gesunde Ernährung“ stellt im Rahmen der Arbeit eine kontextbezogene Ordnungskategorie dar und soll bewusst nicht als feststehender Begriff verstanden werden, weshalb ich die Schreibweise in Anführungszeichen verwende. Die Ausführungen zu den Begrifflichkeiten „Gesundheit“, „Krankheit“ und „gesunde“ Ernährung stecken den größeren Rahmen für die von Wolff (2010b, S. 192) geforderte „Paradoxie-Variante“ meines Forschungsfeldes ab, verorten es theoretisch (Bischoff 2014, S. 17) und dienen des Weiteren als Interpretationshilfen für die in Kapitel 4 dargelegte Analyse. Darauf, alle empirischen Befunde auf Basis eines umfassenden Theoriemodells, wie beispielsweise zur Gouvernamentalität, zu interpretieren, wird bewusst verzichtet. Eine so angelegte Interpretation birgt die Gefahr, empirische Befunde zu stark entlang einer Theorie auszulegen (vgl. Wolff 2013; S. 68; Wolff 2010b, S. 194) und die eigentlichen Forschungspartner_innen aus dem Blick zu verlieren. Im Sinne eines „theorievorsichtigen“ Vorgehens (Bischoff 2014, S. 17) greife ich immer dann auf entsprechende Interpretationsangebote zurück, wenn dadurch vorgefundene Handlungsweisen in Bezug auf ihre Analyse und die übergeordnete Fragestellung klarer herausgearbeitet werden können.

Um mich dem System von Begrifflichkeiten im Feld und ihren Wirkweisen im Alltag zu nähern, gehe ich auf die normative Funktion der Kategorien „Gesundheit“, „Krankheit“, „Prävention“ und „gesunde Ernährung“ sowie wichtige kulturhistorische Etappen hin zu einer modernen „Gesellschaftsgesellschaft“ (Wolff 2010a, S. 192) ein. Durch diesen größeren Kontext wird die Dichotomie zwischen gesellschaftlichen Zwängen und individuellen Freiheiten verdeutlicht. Für meine Fragestellung sind zudem verschiedene Dimensionen von Gesundheit und Ernährung relevant: zum

einen die Verschränkung mit verschiedenen Feldern – exemplarisch anhand von Medizin, Gesundheitspolitik, Lebensreformbewegung und Medien –, in denen Wissen generiert wird; zum anderen verschiedene Ebenen wie die Sprache, Materialität und Körperlichkeit, durch die Gesundheit und Ernährung, aber auch Krankheit in Erscheinung treten bzw. erfahren werden.

Analytisch hat Foucault (2013b [1976], S. 2236f.) in diesem Zusammenhang das Bild von einem Macht-Wissens-Komplex geprägt. Mit seinen theoretischen und kulturhistorischen Ausführungen dazu werden Disziplinierungs- und Regierungstechniken und die damit verstrickte Bedeutung von individueller wie kollektiver Gesundheit erklärbar. Die Ernährung stellt dabei ein Instrument unter anderen (z.B. Hygiene, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen) zur Kontrolle von Körpern und Gesundheit dar. Warum sich Ernährungshandeln im Besonderen für die Prävention eignet, lege ich in einem separaten Unterkapitel dar (Kapitel 2.2). Dabei berücksichtige ich auch, welche Misserfolge mit auf Essen und Trinken ausgelegten staatlichen Gesundheitspolitiken verbunden sind. Auf Funktionen, die Nahrungsmittel innerhalb soziokultureller Bedeutungsgewebe (Gajek 2014, S. 54) übernehmen können, gehe ich in Kapitel 2.2.3 ein. In diesem Zusammenhang erläutere ich auch die körperliche Erfahrungsdimension von Ernährungspraktiken aus kulturanthropologischer Perspektive.

Das große Rahmenkapitel 2 schließt mit wissenstheoretischen Ausführungen und einem Kapitel zur Informations- und Wissensgenerierung durch Medien. Über Rückkopplungseffekte gelangen zum Teil auch differente Informationen über „gesunde Ernährung“ in alltägliche Diskurse, was ich im Kapitel 2.3 anhand von *Medien als Blick auf die Öffentlichkeit* aufzeige. Anhand exemplarischer Medienquellen mache ich deren offensichtliche wie versteckte ratgebende bzw. erzieherische Wirkung sowie deren ordnungsstiftende Funktion deutlich. Es entsteht ein Informations- und Beziehungsgeflecht, in das wir – also meine Forschungspartner_innen und auch ich selbst als Forscherin – im Alltag verstrickt sind. Die gesendeten Botschaften zur „gesunden Ernährung“ evozieren ganz unterschiedliche Reaktionen und Handlungen – von der Nichtbeachtung bis hin zur Verunsicherung –, die eine ethnografische Analyse verlangen, um Umgangsweisen sichtbar zu machen.

Mein methodisches Vorgehen erläutere ich ausführlicher in Kapitel 3. Wie eingangs formuliert, möchte ich mit meiner Forschung lebensweltliche und biografische Zusammenhänge einfangen. Meine konkreten Fragen wurden im Erkenntnisinteresse, bezogen auf das Spannungsfeld von Medialität – Politik – Bio-Medizin – sozialer Realität, bereits formuliert. Bedingt durch die Forschungsfrage und die erwähnten Verstrickungen ist meine Feldforschung im „gesellschaftlichen Nahbereich“ (Schmidt-Lauber 2007, S. 228) verortet. So sind meine Interviewpartner_innen als auch ich selbst Adressaten aufgezeigter gesundheitspolitischer Bemühungen zur Verbesserung der individuellen Ernährungs- und Gesundheitslage in Deutschland.

Innerhalb des Forschungsprozesses gab es verschiedene Phasen intensiver Feldarbeit und deren Vor- und Nacharbeitung (Schmidt-Lauber 2007, S. 227). In Form einer „zeitlich diskontinuierliche[n]“ und temporalisierten Feldforschung (Welz 2013, S. 44; auch Hannerz 2006, S. 37), die aufgrund fehlender anderer Finanzierungsmöglichkeiten parallel zu meinen beruflichen Verpflichtungen organisiert werden musste, wurden in den Jahren 2010 bis 2014 Daten erhoben.

Die Vorarbeiten meiner Feldphase markieren im Herbst/Winter 2010 verstärkte Suchbewegungen zur Lokalisierung meines Feldes (Hannerz 2006). Dabei fokussierte ich zunächst mediale Repräsentationen „gesunder Ernährung“. Was zunächst mehr einem unsystematischeren Sammeln gleichkam, konzentrierte sich schließlich in methodischen Fragen der Operationalisierung im Sinne einer „*explorativen* Phase“ (Schmidt-Lauber 2007; S. 229, Hervorhebungen im Original): Wie lassen sich konkrete Rezeptionsweisen ratgebender Medien überhaupt empirisch einfangen, ohne vom Medium selbst auszugehen? Im intensiven Austausch mit einer kleineren Gruppe von Doktorand_innen aus dem Fach Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie diskutierte ich mehrere Monate mögliche Wege ins Feld. Letztendlich kristallisierte sich als Lösung heraus, Personen selbst direkt danach zu fragen, welche ratgebenden Medien ihnen im Alltag begegnen und welche davon rezipiert und genutzt werden. Um dem Feld aus verschiedenen Perspektiven zu begegnen und die sich anschließenden Interviews besser vorbereiten zu können, entschied ich mich für die Kombination verschiedener Methoden, wie es für die Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie oft üblich ist (exemplarisch Eisch 1999, S. 66).

Eine „*problemorientierte* intensive Feldarbeit“ (Schmidt-Lauber 2007, S. 229, Hervorhebungen im Original) startete ich im Herbst/Winter 2011. Mittels einer schriftlichen Befragung, über die ich mir auch konkrete Hinweise auf die wahrgenommenen ratgebenden Medien erhoffte, suchte ich außerdem gezielt nach potentiellen Interviewpartner_innen. Dieses Vorgehen erwies sich als zielführend, was den Kontakt zu potentiellen Gesprächspartner_innen anbelangte. So konnte ich gleich an die Fragebogenerhebung die Planung und Vorbereitung meiner Interviewerhebung anschließen. Feldimmanente Dynamiken erforderten jedoch auch Anpassungen des Vorgehens: So brachte beispielsweise der Rücklauf auf meine Fragebogenerhebung die methodische Schwierigkeit mit sich, dass die Befragten viele, sehr verschiedene Daten und teilweise unzugängliche Quellen dort nannten. Eine ursprünglich geplante systematische, vollumfängliche Aufarbeitung dieser Medienquellen wurde so – nicht nur zeitlich – unmöglich und erforderte entsprechendes methodisches Nachjustieren. Auf diese und weitere Aspekte im Forschungsverlauf gehe ich in Kapitel 3 ein.

Parallel zur Planung der ethnografischen Interviews erhob ich systematisch ratgebende Medienquellen auf Basis der Antworten auf den Fragebogen. Die Interviews führte ich im ersten Quartal

2012. Sie bilden den Hauptquellenkorpus meiner Studie, da der lebensweltliche Umgang mit Ernährungsempfehlungen sichtbar wird. Parallel zu den Befragungen flossen eigene Alltagsbeobachtungen und die eigene Rezeption verschiedener Medien in die Ausarbeitung mit ein, die ich bis zum Sommer 2014 fortführte und in die Auswertung der Quellen und ersten Verschriftlichungen mit einband. Dabei stellte ich, auch in Diskussion mit Fachkolleg_innen, fest, dass eine fortlaufende „Materialsammlung“ die Studie nicht handhabbarer machen würde und Formen „gesunder Ernährung“ in der Gegenwart dadurch nicht klarer würden (Welz 2013, S. 50).⁸ Darin spiegelte sich jene Herausforderung gegenwartsorientierter Forschung, die Winterberg (2017, S. 39) treffend als ein „Wabern“ von aktuellen Kulturphänomenen formuliert, deren „Analyse [...] stets zurückgeworfen“ wird, bei der man bemüht ist, „eine Realität zu fassen, die im nächsten Augenblick vielleicht schon wieder eine andere ist.“ Winterberg vergleicht dies mit der Problematik einer Diskursanalyse, bei der ein „eingefrorener Zeitschnitt“ (ebd.) als analytische Hilfe dienen kann. So entschied ich, die Datenerhebung abzuschließen, zumal sich in den Interviewquellen eine „Sättigung“ des Materials bereits angedeutet hatte.

Bedingt durch familiäre und berufliche Veränderungen, musste das Fortkommen der Verschriftlichung mehrfach unterbrochen und erneut aufgenommen werden. Im Ausarbeitungszeitraum wurden meine drei Söhne geboren. Letztendlich haben das parallele Management von Familie, Promovieren und Berufstätigkeit die Ausarbeitung der Dissertation zeitlich verlängert. Die Daten wurden mit zeitlichem Abstand ausgewertet, da sich aus familiären und beruflichen Gründen Feldforschung und Analyse zeitlich verlagerten. Dieser Umstand erlaubt zugleich eine etwas distanziertere und damit auf die Diskurszusammenhänge fokussierte Perspektive der Analyse. Dieses Vorgehen hat aber auch Folgen für den dargestellten Zeitschnitt und die Verschriftlichung. Hartmut Rosa (2005) spricht von einer „Schrumpfung der Gegenwart“, mit der ein beschleunigter sozialer Wandel einhergeht. Die unmittelbare Gegenwart werde zeitlich gesehen, so Rosa, immer kleiner und begrenzter. Damit meint er, dass die Zeitspanne deutlich abnimmt, die man überschaut, um eine mit Hinblick auf den heutigen Alltag veraltete Welt anzutreffen. Was im Hier und Jetzt noch alltäglich erscheint, mag im Morgen schon veraltet sein: Während beispielsweise DVDs als Speichermedium für Filme in den ausgehenden 1990er-Jahren und mit dem Jahrtausendwechsel zunehmend populärer wurden, nahmen die Verkaufszahlen in den 2010er-Jahren rapide ab. Der Filmkonsum wird seither von Streamingdiensten dominiert, das Abspielen von DVDs wirkt wie ein

⁸ An dieser Stelle möchte ich insbesondere dem Mainzer Doktorandenkolloquium und der AG *machtfelder erforschen*, dem Netzwerk *Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung* der Deutschen Gesellschaft für Empirische Kulturwissenschaften (chem. Deutsche Gesellschaft für Volkskunde) sowie meinen ehemaligen Bonner Kolleg_innen für die kritischen Diskussionen und Reflexionen danken.

Relikt vergangener Tage. Übertragen auf mein Feld zeigen sich zwischen den Jahren der Datenerhebung (2010–2014) und dem Ende der Verschriftlichung 2022 neue Implikationen. Mediale Transformationsprozesse – Smartphone- und App-Anwendungen sind heute kaum noch aus dem Alltag wegzudenken – und eine immer komplexere Diskussion über „richtiges“ Essen und Trinken, beispielsweise im Kontext von Klimaschutz und Tierwohl, haben das beforschte Feld nachhaltig verändert. Die vorliegende Studie versteht sich also als zeithistorische Arbeit, in der die damaligen Kontexte zur Medialität des Themas und zur Mediennutzung mitbetrachtet werden müssen (vgl. Kapitel 3.4.1).

Die Arbeit stellt die Ernährungspraxis in soziokulturellen Wirklichkeiten ins Zentrum der Analyse. Dabei beschreibt „Ernährungspraxis“ ein ganzes „Bündel von Aktivitäten“ (Schieferle 2020, S. 410), das aus einzelnen Ernährungspraktiken wie Essen, Trinken, Zubereiten, Nahrungsmittelbeschaffung, aber auch mit einer ernährungsbezogenen Wissensarbeit besteht. Da ich subjektive Ernährungsformen auf Basis von Interviewerzählungen untersuche, erfordert diese narrative Perspektive eine genauere Hinwendung und Bestimmung des Quellenwertes der erhobenen Daten (in Kapitel 3.2). Zwar werden fachintern „Sprechen“ und „Rezeptionsweisen“ handlungstheoretisch als Praktiken verstanden (Schieferle 2020, S. 410f.), ihnen wohnen jedoch Selbstinterpretationen inne, die intersubjektiv – also auch durch die Interaktion zwischen Forscherin und Akteur_innen – gefärbt sind. Eine kritische Reflexion der Herangehensweise und der Forscherrolle runden die methodischen Ausführungen ab. Am Ende von Kapitel 3 stelle ich meine Forschungspartner_innen und ihre Lebenssituation aus der Interviewerhebung in einer Gesamtschau vor.

Das Kapitel 4 *Lebensweltlicher Umgang mit Ernährungsempfehlungen im frühen 21. Jahrhundert* bildet die Analyse des Quellenmaterials. In Kapitel 4.1 gehe ich auf vorgefundene kollektive Muster ein, die mir während der Auswertung des Fragebogen- und Interviewmaterials begegnet sind. Dazu wurden das Fragebogenmaterial deskriptiv und die Interviews inhaltsanalytisch ausgewertet. Induktiv konnten entlang der Themenbereiche aus den Befragungen eng am empirischen Material Kategorien entwickelt werden, die auf kollektive Muster hinweisen (dazu auch Bischoff 2014, S. 22). Zu diesen fanden sich aber auch kontrastive Fallbeispiele, die in der Zusammenschau verschiedene „Lesarten des untersuchten Phänomens“ erlauben (ebd.). Vier thematische Klammern gliedern diesen ersten Analyseteil, indem ich beschreibend auf ausgewählte Wahrnehmungs-, Wissens- und Ernährungspraktiken eingehe. Im Sinne einer Triangulation von Daten flankiere ich das eigens erhobene Material mit exemplarischen Medienquellen, die meine Forschungspartner_innen genannt haben, sowie mit Konsumstatistiken und ordne die Ergebnisse unter Zuhilfenahme meiner Ausführungen aus Kapitel 2 sowie relevanter Sekundärliteratur kulturanthropologisch ein.

Um Formen „gesunder“ Ernährung als medikale Phänomene im Kontext konkreter Lebenswirklichkeiten verstehen zu können, wählte ich für den zweiten Analyseteil (Kapitel 4.2) die Form von Fallgeschichten. Im größeren lebensweltlichen und biografischen Kontext erschließen sich die Vielschichtigkeit wie auch Ambivalenzen. In der Analyse nutze ich insbesondere narratologische Ansätze, die im methodischen Teil zu dieser Arbeit ausführlich vorgestellt werden (Kapitel 3.2). Aus den Erzählungen können Zuspitzungen sozialer Realitäten, etwa in Form von Metaphern oder anderen sprachlichen Figuren, herausgelesen werden, anhand derer sich in der Kulturanalyse das Bedeutungsgewebe von Kultur besonders deutlich erschließt. Es treten subjektive Positionierungen gegenüber gesundheitspolitischen Diskursen, Rezeptionsweisen, eigene Körperverständnisse oder auch soziale Figurationen in medikalen Kontexten zutage. Die Analyse konkreter Einzelfälle ermöglicht das, was Bischoff (2014, S. 17) als die „dringlichste Aufgabe“ von Kulturanthropolog_innen formuliert: „herauszufinden, welchen Sinn unterschiedliche Akteur_innen auf den sozialen Bühnen der Welt sich und ihrem Tun selbst geben“. Die Interviewquellen werden zudem mit Beobachtungsprotokollen und, was Wahrnehmungs- und Rezeptionsweisen anbelangt, mit ratgebenden Medien in Beziehung gesetzt (ebd., S. 25).

Im Kapitel 4.2 werden vier prägnante Fallgeschichten vorgestellt, die Differenz, die Perspektive von Männern und Frauen sowie verschiedene Lebensphasen abbilden. Um die untersuchten Wahrnehmungs-, Wissens- und Ernährungspraktiken auch in allgemeineren Alltagswelten erfassen zu können, beinhalten die Fallgeschichten ausführliche Beschreibungen zur Biografie meiner Forschungspartner_innen und der konkreten Lebenssituationen zum Gesprächszeitpunkt. Durch die gewählte Darstellungsweise werden den Leser_innen lebensgeschichtliche Zusammenhänge einseitig (Uhlig 2016, S. 63). Ein besseres Nachvollziehen der Selbst-Interpretationen meiner Forschungspartner_innen sowie meiner eigenen Gedanken wird so erreicht und steht auch offen für eine mögliche „Kritik durch Dritte“ (ebd.).

Die Arbeit schließt mit einem Fazit und Ausblick. In Kapitel 5 werden wesentliche Ergebnisse aus meiner Analyse zur Beantwortung der zentralen Forschungsfragen zusammengeführt. Zunächst fasse ich die vorgefundenen Wahrnehmungs- und Rezeptionsweisen medialer Gesundheitsempfehlungen in einem größeren Kontext. Anschließend gehe ich auf subjektive Wissenspraktiken und verschiedene Ebenen der Selbstverortungen sowie prägnante medikale Logiken ein. Im Ausblick formuliere ich zukünftige Forschungsthemen und -bereiche, die sich aus meiner Studie ergeben haben.

1.3 Kulturhistorische Verortung des Themas

1.3.1 Nahrungs- und Konsumkultur

Unsere heutige Gegenwart im 21. Jahrhundert prägen vor allem Globalisierung, Digitalisierung, Entsakralisierung und Wertepluralismus: Verschiedene differente Lebensstile bestehen nebeneinander und lassen unterschiedliche, parallel existierende Ernährungsstile und Körperkonzepte vermuten. Der Begriff *Ernährungsstil* verknüpft ein spezifisches Ernährungsverhalten mit einer entsprechenden Motivdimension; Ernährungsstile und -verhalten bedingen gleichsam eine jeweils spezifische Esskultur (Baus 2005; Hirschfelder 2018a, Keßler 2012, Krawczyk-Wasilewska/Lysaght 2005; Teuteberg 2004). Esskulturen und Körperkonzepte sind immer Produkte historischer Prozesse. Die großen Entwicklungslinien von Nahrungskulturen erfuhren sowohl Phasen der Stagnation als auch Phasen beschleunigten Wandels. Das tatsächliche, also direkt käufliche, Nahrungsangebot (Spiekermann 1998, S. 44) als Grundlage eines jeweiligen Ernährungsstils steht dabei in Wechselwirkungen zur gesellschaftlichen und sozialen Realität des zu untersuchenden Zeitraumes. Um die Strukturelemente gegenwärtiger Esskultur verstehen zu können, bedarf es einer historischen Rückschau auf das Zeitfenster von 1945 bis heute, denn „seit den späten 50er Jahren befindet sich die Esskultur Deutschlands in steter, lang anhaltender Veränderung“ (Spiekermann 1998, S. 41).

An dieser Stelle sei auf ein Problem historischer Nachzeichnungen hingewiesen: Sie bergen immer die Gefahr, den Eindruck einer linearen Entwicklung zu vermitteln. Dabei resultiert diese scheinbare Linearität primär aus der historischen Argumentation und entspricht nicht für alle Regionen unmittelbar der sozialen Realität. Entwicklungen und Wandel finden oft parallel, aber auch versetzt statt, Ernährungsgeschichte ist kein gradlinig verlaufender Prozess, sondern geprägt von heterogenen und vielschichtigen Abläufen, regionalen Unterschieden sowie Stadt-Land-Differenzen. Festzuhalten sind jedoch einige (wenige) Konstanten: So wechselten über Jahrtausende Phasen von Hunger und Mangel mit Zeiten des Überflusses, wobei beide Determinanten die europäische Esskultur entscheidend geprägt haben (Teuteberg 1997, S. 18). Mit dem Eindringen bürgerlich-städtischer Lebensweise in breite Bevölkerungsteile um die Jahrhundertwende (19./20. Jahrhundert) verblassten Differenzen zwischen einer agrarisch-jahreszeitlich basierten Nahrungskultur ländlicher Regionen und einer industriell-städtischen, vom Arbeitsrhythmus der Maschine geprägten (Wiegmann 2006, S. 73f.; Teuteberg/Wiegmann 2005). Solche Stadt-Land-Unterschiede sind heute kaum mehr vorhanden; „Regionalspeisen“ entspringen oft wirtschaftlichen oder touristischen Interessen und lassen sich als jüngere Reaktionen auf Globalisierungstendenzen lesen (Tschofen

2000). Hunger und Mangel wurden in Mitteleuropa in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhundert nahezu vollkommen überwunden, sind unserer Wahrnehmung entrückt und werden allenfalls mit „Drittweatländern“ und Krisenregionen assoziiert (Palm/Winterberg 2007).

Während die Nahrungskultur in Deutschland in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch stark durch Selbstversorgung und Mangel in Kriegs- und Krisenzeiten geprägt war, vollzog sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein weitreichender Wandel. Mit der Währungsreform und der Einführung der D-Mark am 18. Juni 1948 wurde in Westdeutschland die Zeit rationierter Alltagsgüter allmählich überwunden (Wild 1993, S. 213f.). Während sich der Konsum klassischer Sättigungsspeisen wie Kartoffeln verringerte (Spiekermann 1998, S. 42), stieg die Nachfrage nach Produkten wie Sahne, Butter, Alkoholika und Fleisch, die über Jahre hinweg zugeteilt und nur über Lebensmittelkarten (Barlösius 1999, S. 65; Neuloh/Teuteberg 1986, S. 415f.; Teuteberg 1986d) zu erwerben waren. Zum einen wurde hier an alte Konsum- und Geschmacksgewohnheiten angeknüpft, zum anderen konsumierte man Nahrungsmittel, die einst Luxusprodukte waren, demonstrativ (Anderson 1997, S. 25; Jütte 2005, S. 50f.). Die Auswahl an Nahrungsmitteln stieg zu Beginn der 1950er-Jahre zwar im Gegensatz zu den unmittelbaren Nachkriegsjahren immens, jedoch dominierte hier immer noch ihre Menge und nicht die Vielfalt der Waren. Die Phase der 1950er-Jahre – auch vielfach als *Fresswelle* bezeichnet –, „war von einem massiven Anstieg der Kalorienversorgung gekennzeichnet“ (Hirschfelder 2005a, S. 241; vgl. auch Becher 1990, S. 97f.; Hirschfelder 2005b). Auch am Beispiel des Fleischkonsums wird dies deutlich, allerdings weniger „in einer quantitativen Steigerung des Prokopfverbrauchs, sondern in einer Nivellierung der Verbrauchshöhe zwischen den Sozialschichten und einer qualitativen Verbesserung“ (Teuteberg 2005, S. 132). So lag der relative Fleischkonsum 1935/38 bei 52,8 kg und steigerte sich 1965/66 auf 67,5 kg pro Kopf und Jahr (ebd., S. 126f.).

Nicht nur Konsummengen veränderten sich, auch Mahlzeitenstrukturen, Verzehrformen und Zubereitungstechniken wandelten sich nun stark und bedingten die Herausbildung unserer heutigen Massenkonsumentenkultur (Spiekermann 1998, S. 41).⁹ Ein entscheidender Faktor ist die Produktionssteigerung in der Landwirtschaft. Zum Innovationstransfer und als Katalysator dieser Entwicklung wurde 1950 aus Mitteln des Marshallplans der *Land- und hauswirtschaftliche Auswertungs- und Informationsdienst* (aid e.V.) gegründet.¹⁰ Das Hauptanliegen des aid e.V. war es, wissenschaftliche Erkenntnisse über die Möglichkeiten zur Produktionsoptimierung an die in der Landwirtschaft Tätigen zu

⁹ Ein umfassenderer Überblick über Entwicklungstendenzen europäischer Esskultur kann an dieser Stelle nicht geleistet werden. Vielmehr soll hier eine Grobcharakterisierung deutscher Nahrungskultur – die in direktem Verhältnis zur Studie steht – vorgenommen werden. Zur umfassenderen Darstellung dieses Themenbereiches: Hirschfelder 2005a+b; Mohrmann 2006.

¹⁰ Webauftritt des aid e.V. 2013; Anderson 1997, S. 83ff.

verbreiten (aid e.V. 2010). Der *Grüne Plan* von 1955, ein staatlich subventioniertes Förderprogramm für den westdeutschen Agrarmarkt, erhöhte die internationale Wettbewerbsfähigkeit und löste Abhängigkeiten von billigen Importwaren zunehmend auf.

Mit Gründung der *Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft* 1957 normierte sich das europäische Lebensmittelangebot: Gemeinsame Agrarpolitik und ein gemeinsamer Agrarmarkt sollten Disparitäten im Agrarsektor der Mitgliedsstaaten einebnen und die Lebensmittelpreise vor billiger Importware aus Drittweltländern schützen (Barlösius 1999, S. 218ff.; Hirschfelder 2005, S. 251f.). Parallel dazu importierte die Bundesrepublik seit den 1950er-Jahren wieder, jedoch in einem bisher unvergleichbaren Ausmaß exotische Obst- und Gemüsesorten (Protzner 1987, S. 28; Wild 1993, S. 215f.), die sich in das Nahrungssystem eingliederten und in den Folgejahren ein signifikantes Abgrenzungskriterium zu DDR-Ernährung darstellten.¹¹ Die Internationalisierung des Warenangebots vollzog sich zudem über eine breite Popularisierung amerikanischer Produkte wie Kaugummi, Konserven, Coca-Cola und Zigaretten. Diese waren zwar bereits aus dem Ersten Weltkrieg bekannt, etablierten sich aber erst nach dem Zweiten Weltkrieg (Becher 1990, S. 68f.; S. 98f.).

Die Einführung von Supermärkten ab Mitte der 1950er-Jahre veränderte den Zugang zu den Nahrungsmitteln: Zum einen verfünffachte sich das Angebot im Zeitraum von 1954 bis 1991 (Spiekermann 1998, S. 43; Bergmann 1999, S. 79; Spiekermann 1997b); heute liegt der Schwerpunkt auf einem Komplettangebot an Lebensmitteln (Burghardt/Zirfas 2016, S. 248). Zum anderen wandelten auch die Selbstbedienung und die Zunahme von Markenidentitäten das Konsumverhalten nachhaltig. Die Konsumenten entschieden nun selbst, welche Produkte sie einkauften, und nicht die Verkäufer_innen. Das bedeutete auch, dass die Menschen eigene Strategien der Qualitätsprüfung und auch zur Bewältigung des immer größer werdenden Angebotes entwickelten – ein vielfach blinder Fleck innerhalb der Nahrungsforschung. Ein immer größerer Teil der Produkte wurde aber nun auch als bereits verpackte Ware angeboten. Die Ästhetik der Warenverpackung avancierte zum Qualitätsmerkmal (Hirschfelder 2005, S. 245f.; Anderson 1997, S. 65–74), worin manche Autoren auch eine „Entmaterialisierung“ der Produkte sehen (Spiekermann 1998, S. 48f.; auch Montanari 1999, S. 192f.). Über die Verpackung (und somit auch die Nahrungsmittel selbst) konnten nun Konsum-Botschaften transportiert werden, wodurch symbolische Bedeutungen einzelner Nahrungsmittel und Verzehrweisen geprägt wurden (z.B. genussvoll, gesund) (Bonacker 2002). Gesundheitsbezogene Werbung ist im engeren Sinne aber keine neue Erscheinung des 20. Jahrhunderts, sondern fand sich auch schon in Kombination mit medizinischen Diät-Präparaten, die bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert vertrieben wurden (Merta 2008). Verschiedene, vormalig

¹¹ Die DDR nimmt eine Sondersituation ein, auf die hier jedoch nicht weiter eingegangen werden kann. Vgl. dazu exemplarisch: Hirschfelder 2005, S. 240ff. Weiterführend: Merkel 1999.

auf Reformhäuser beschränkte und mit gesundheitlichen Effekten assoziierte Produkte wie Vollkornbrot, naturtrübe Säfte und Diät-Produkte gelangten in den 1960er-Jahren in die Supermärkte und entfalteten nach Wiegelmann (1987d, S. 4) eine größere Breitenwirkung.

In den 1960er-Jahren ermöglichten neue Kühltechniken (z.B. die Gefriertruhe) eine zeitlich ausgedehntere Konservierung, und das Nahrungsmittelangebot wurde um Fertig-Tiefkühlprodukte – eine weitere Innovation aus den USA – erweitert. Die Technisierung durch zahlreiche neue Küchengeräte veränderte die Zubereitung einschneidend (Anderson 1997, S. 97). Neue Anbaumethoden (z.B. in Gewächshäusern) und verstärkter Import führten dazu, dass heute nahezu alle Waren ganzjährig im Sortiment vorhanden sind. Saisonalität wurde damit nivelliert, welche jahrhundertlang die tägliche Kost prägte. So auch wurde sukzessive die Bedeutung von Wissen um jahreszeitliche Abhängigkeiten aus der Alltagserfahrung ausgekoppelt.¹² Massenmotorisierung und die Reisewelle der 1960er-Jahre eröffneten den Menschen nicht nur einen neuen Blick auf andere Kulturen, sondern prägten auch Zubereitungs- und Verzehrpraktiken dauerhaft.¹³ Die Reise in fremde Länder bedeutete immer auch Kontakt mit „fremden“ Nahrungskulturen (Zubereitungstechniken, Mahlzeitsysteme usw.). Außerdem wandelten die Arbeitsmigrationsbewegungen der 1950er- und 60er-Jahre das Konsumangebot in Deutschland nachhaltig: Vor allem aus südeuropäischen Ländern eröffneten Migrant_innen in den 1960er- und 70er-Jahren vermehrt gastronomische Betriebe und verstärkten die Internationalisierung der deutschen Nahrungskultur (Trummer 2009, S. 32–37; Hirschfelder 2018a). Urlaubserinnerungen ließen sich jetzt im Restaurant in der Heimat revitalisieren; neue Gewürze und Geschmackserfahrungen regten zum Nachahmen an (Hirschfelder 2005, S. 137; Thomas 2006) und veränderten teilweise auch Traditionen und Gewohnheiten eigener Mahlzeitsysteme¹⁴.

Die in den 1960er-Jahren entstehende *Imbisskultur* prägte einen vollkommen neuen Essstil (Hirschfelder 1995; Tolksdorf 1981), der in den Folgejahren in ländliche Räume diffundierte. Als vorerst urbane Erscheinung entstanden Imbisse vornehmlich in Arbeitervierteln (Tolksdorf 1981, S. 122f.). Das Essen im Stehen, meist direkt am Imbiss, das noch bis 1945 verpönt war (Hirschfelder 1995,

¹² Dies ist nur als allgemeine Entwicklung zu verstehen. Im subjektiven Alltagswissen Einzelner ist das Wissen um die Saisonalität verschiedener Obst und Gemüse noch präsent. Außerdem argumentieren alternative, insbesondere ökologisch ausgerichtete Ernährungskonzepte mit dem Element der „Saisonalität“. Zudem sind Essen und Trinken im Festkontext oftmals noch stärker von saisonalen Einflüssen geprägt. Vgl. exemplarisch Palm/Winterberg 2007.

¹³ Vgl. u.a. Schön 1987, S. 98f. Ähnliche Effekte zeigten auch der Kulturkontakt und das Kennenlernen anderer Menschen durch den Ersten Weltkrieg (Wiegelmann 1986b, S. 51).

¹⁴ Der Begriff „Mahlzeitsystem“ geht auf die Arbeiten von Wiegelmann, Neuloh und Teuteberg in den 1970er-Jahren zurück. Ihr Anliegen war es, ein Klassifikationsschema zu entwickeln, das die gegenseitige Durchdringung verschiedener Handlungs- und Wertesysteme (Gesellschaft/Individuum) deutlich macht (s. Neuloh/Teuteberg 1986, S. 410). Die Veränderungen des eigenen Mahlzeitsystems durch Urlaubs- oder Restaurantenerfahrungen seien laut Neuloh/Teuteberg 1986 aber marginal, zumindest für die 1970er-Jahre (ebd., S. 434).

S. 28f.), bot in den 1960er-Jahren bald eine erschwingliche Möglichkeit des „Zwischendurchverzehr“ sowie der zeitsparenden Mittagsmahlzeit, die nicht zwingend an zeitlich und sozial spezifische Verzehrkontexte gebunden war.¹⁵ Diese Verzehrform sollte sich in einer zunehmend im mobilen und demographischen Wandel befindlichen Gesellschaft in den Folgejahren schnell etablieren. Sie wurde durch den Einzug amerikanischer Schnellrestaurants – 1971 eröffnete die erste McDonald’s-Filiale in München – verstärkt (Hirschfelder 2001, S. 252; Ritzer 2006; Schlosser 2003). In den 1970er- und 1980er-Jahren erfuhr auch das Angebot der Imbissbuden eine breite Standardisierung der dargereichten Speisen (Becher 1990, S. 104; Hirschfelder 1995, S. 36f.). Vornehmlich aus wirtschaftlichen Gründen kamen vermehrt industriell hergestellte Fertig- und Halbfertigprodukte zum Einsatz und trugen gleichsam zur Vereinheitlichung des Geschmacks bei (Hirschfelder 2005, S. 252f.).

Gleichzeitig beschreiben Neuloh und Teuteberg 1986 (S. 416) aus gesundheitlichen Gründen für die 1970er-Jahre eine „wachsende Vorliebe für Frischgemüse“. Aber auch die Steigerung des Obstverzehr, vermehrt auch als Frischeprodukt, darunter Südfrüchte mit besonderer Beliebtheit, bezeichnen die Autoren als eine der „erstaunlichsten Wandlungen der Nahrungsgewohnheiten“ für diese Zeit (ebd. S. 417; Teuteberg 1986d, S. 261–264, S. 278). Der Einfluss asiatischer Medizin und Gesundheitspraktiken wie Yoga, traditionelle chinesische Medizin und makrobiotische Ernährung veränderten – zumindest für einen Teil der Bevölkerung – den Blick auf die eigene Ernährung (Wiegelmann 1987d, S. 7).

Einflussreich waren auch Veränderungen in der Arbeitswelt, die die häusliche, patriarchalische Tischgemeinschaft (teilweise) auflösten: Mit der Industrialisierung ging nun oft eine räumliche Trennung zwischen Wohnen und Arbeiten einher, die sich deutlich auf Zubereitungs- und Verzehrpraktiken auswirkte (Neuloh/Teuteberg 1986, S. 414; 418f.). Insbesondere bei Vollzeitbeschäftigten gewannen der Außerhaus-Verzehr und die Kollektivmahlzeiten (beispielsweise in Kantine und Mensa) an Bedeutung für das Mahlzeitensystem. Einer Schätzung von Neuloh/Teuteberg 1986 zufolge wurde Mitte der 1970er-Jahre jede/r zweite Vollzeitbeschäftigte regelmäßig einmal täglich am Arbeitsplatz außerhäuslich verpflegt (ebd.). Auch die zunehmende Erwerbstätigkeit der westdeutschen Frauen brachte Neuerungen mit sich, was die Mahlzeitenstruktur und Zubereitung angeht (Neuloh/Teuteberg 1986, S. 414), wobei in den 1970er-Jahren insbesondere Frauen – laut der Studie – oft am häuslichen Verzehr festhielten und seltener Außerhaus-Verpflegung in Anspruch nahmen, entweder weil sie Teilzeitbeschäftigungen ausübten oder sich während der Ar-

¹⁵ Becher 1990, S. 98f; Hirschfelder 1995, S. 37f..

beitszeit selbst verpflegten z.B. mit Butterbroten (ebd.). Bis ins 21. Jahrhundert hat die Erwerbstätigkeit der Frau weiter deutlich zugenommen: So waren 1970 46,2 % der 15- bis 64-Jährigen in Westdeutschland erwerbstätig und 2007 67,9 % (Nestlé Studie 2009, S. 19).

Zusätzlich prägten Schulzeiten ebenfalls den innerfamiliären Mahlzeitenrhythmus,¹⁶ was sich zu Beginn des 21. Jahrhunderts durch die Umstellung auf eine flächendeckende Ganztagsbeschulung (nach der ersten PISA-Studie der OECD) nochmal auf die familiäre Esskultur und die damit verbundene Arbeitsteilung (Häußler; Meier-Gräwe 2012) auswirkte. Zwar waren regelmäßige, gemeinsame Mahlzeiten ein erstrebenswertes Ideal, das Aufwärmen und zeitversetzte Essen wurden aber im Zuge einer veränderten Arbeitswelt gängige Praxis, insbesondere bei Schichtarbeit von Personen aus einem Haushalt (Neuloh/Teuteberg 1986, S. 414). Schon in den 1970er-Jahren nahm die Hälfte der in der Neuloh/Teuteberg-Studie Befragten werktags keine oder nur eine gemeinsame Mahlzeit ein (ebd., S. 419). Außerhaus-Verzehr und Schul-Verpflegung, ob in der Kantine oder als Selbstverpflegung, veränderten außerdem die innerlebensweltliche Kommunikation der in einem Haushalt lebenden Personen, da der sozial-kommunikative Aspekt der gemeinsamen Mahlzeit werktags nun eine geringere Rolle spielte. Auch die Zunahme an Single- und Zweipersonenhaushalten führte zu alternativen Verzehr- und Mahlzeitenformen, die Essen und Trinken im gemeinsamen Haushalt nebensächlicher werden ließen.

Analog zur Imbiss-Gastronomie stieg auch im Privaten der Konsum von Fertigprodukten in den letzten Jahrzehnten an; allerdings gibt es hier große Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersklassen (Nestlé Studie 2009, S. 89).¹⁷ Der Einsatz vorgefertigter Produkte bedeutete eine erhebliche Zeitersparnis und kam dem steigenden Lebenstempo entgegen (Spiekermann 1998, S. 48; Prah/Seitzwein 1999, S. 209). Diese Entwicklung hat sich bis heute fortgesetzt, wie aus der Nestlé Studie 2009 (S. 89) zu entnehmen ist: „Der Wunsch, im Alltag nicht zu viel Zeit für Kochen aufwenden zu müssen, ist quer durch alle Altersgruppen weit verbreitet.“ Neben dem zeitlichen Faktor müssen aber auch finanzielle Aspekte und möglicherweise verloren gegangenes Wissen über Zubereitungs- und Konservierungstechniken von unverarbeiteten Lebensmitteln als Konsummotive angeführt werden. Resultat dieser Entwicklung ist auch eine weitere Entfremdung der Menschen von ihrer Nahrung: Hinter unzähligen Produktionsschritten sind Geschichte und Wissen um die

¹⁶ Weiterführend zu heterogenen Anforderungsstrukturen von familiären Lebenswelten in komplexen Gesellschaften exemplarisch Beck-Gernsheim 1994.

¹⁷ Die Studie ergab, je „jünger die Verbraucher sind, desto häufiger verwenden sie Kochhilfen und Fertiggerichte.“ Für die 1970er-Jahre weisen Neuloh/Teuteberg 1986 darauf hin, insbesondere positive Trendaussagen kleinerer Verbraucherstudien mit Vorsicht zu betrachten. So habe die Testuntersuchung im Saarland gezeigt, dass man „in den industriell verarbeiteten Lebensmitteln mehr Nach- als Vorteile“ sehen würde. Sie seien lediglich Ersatz für frische Produkte, seien geschmacklich schlechter bewertet und beinhalten „unkontrollierte Zutaten“, um hier nur einige Punkte zu nennen (ebd., S. 430). Außerdem habe das „Fertiggericht“ bzw. „Essen aus der Dose“ ein negatives Image, da es mit der Vorstellung der „faulen bequemen Hausfrau“ assoziiert werde (ebd.).

Herkunft der Lebensmittel für die Konsumierenden – sofern nicht entsprechendes Expertenwissen vorhanden ist – kaum nachvollziehbar.

Während synthetisch hergestellte Ersatzprodukte am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts Erfindungen aus Notzeiten waren (Hirschfelder 2005, S. 212f.), setzt sich Mitte der 1980er-Jahre das Prinzip des „Food-Designs“ durch (Barlösius 1999, S. 236f.). Dabei dienten landwirtschaftlich erzeugte Produkte nun vermehrt als Grundstoffe, aus denen Bestandteile wie Stärke, Eiweiß oder Fette über technische Verfahren isoliert und in industrieller Verarbeitung zu neuen Nahrungsmitteln synthetisiert werden. Parallel dazu florierte die Aromenindustrie, die seitdem immer ausgefeiltere Aromen zur geschmacklichen Optimierung der Lebensmittel entwickelt (Jütte 2005, S. 55f.). *Functional food* etablierte sich und versprach gesundheitsfördernde Wirkung (Rozin 2000, S. 6). Dabei schafften auch Unternehmen wie *Coca-Cola*¹⁸ mit der *Cola-Zero* oder der *Nestlé*-Konzern, der zahlreiche Süß- und Fertigwaren produzierte, nun auch gesundheitsbezogene Angebote für den Markt (Hentschel 2006, S. 123–125). Die zunehmende Globalisierung manifestiert sich in einer über nationale und regionale Grenzen hinweg reichende Ökonomisierung und Ausdehnung von Kapital- und Warenströmen, der Transformation von (Experten-)Wissen, der Verbreitung „neuer“ Informations- und Kommunikationstechnologien, der Ausdehnung von Arbeitsmärkten, grenzüberschreitenden Mobilitätsstrukturen und Prozessen der Politisierung und Standardisierung.¹⁹ Für die Konsumkultur ging dies, wie gezeigt, mit einer starken Pluralisierung des Konsumangebotes seit den 1950er-Jahren (bzw. seit der industriellen Herstellung von Lebensmitteln im 19. Jahrhundert) einher (Ritzer 2006). Europäische und nationale Qualitätsstandards für Produktion, Verpackung und Verkauf von Waren schaffen eine stärkere Standardisierung. Globaler Wissenstransfer führt auch zu einer globalen Verbreitung von Gesundheits- und Ernährungskonzepten.

1.3.2 Körper- und Gesundheitskultur

Parallel zur immensen Vergrößerung des Lebensmittelangebotes prägten verschiedene – zum Teil sehr gegensätzliche und extreme – Körperbilder die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts. In den 1950er-Jahren der *Fresswelle* wurde ein positives Bild von Körperfülle geschaffen: Die „rundliche,

¹⁸ In der Studie wird an verschiedenen Stellen auf konkrete Produkte eingegangen. Diese sind durch kursive Schreibweise gekennzeichnet und sollen in keinem Falle als Werbung interpretiert werden. Sie dienen als empirische Befunde der Veranschaulichung der Sachverhalte, insbesondere dann, wenn sie von meinen Forschungspartner_innen selbst angeführt wurden.

¹⁹ Görg 2004; Hörbst/Krause 2004, S. 42; Welz 2009, S. 195ff.; Dilger/Hadolt 2010b, S. 12f. Begrifflich taucht Globalisierung als Wort erst seit den 1970er-Jahren im wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs auf. Unter Globalisierung verstehe ich eine Phase des epochalen Übergangs, die seit der Nachkriegszeit anhält und historisch mit seinen Anfängen bis ins 16. Jahrhundert zurückreicht.

dicke, übergewichtige Figur“ (Becher 1990, S. 98; Posch 1999, S. 41) wurde zum Symbol einer überwundenen Mangelerfahrung. Sich „endlich sattessen zu können“ (Anderson 1997, S. 35) entsprach dem positiven Grundgefühl der Zeit. Für die Mehrheit der deutschen Bevölkerung war Übergewicht bis in die 1990er-Jahre eher kein Thema (Spiekermann 2008, S. 37). Vielmehr bedeutete eine verbesserte Ernährungssituation auch, dass die Menschen zwar an Gewicht zunahmen, aber gleichzeitig auch größer wurden und sich zwischen den Geschlechtern deutlichere Unterschiede abzeichneten (ebd.). Eine stärkere Zunahme an Übergewichtigen zeigte sich deutlicher erst in den ausgehenden 1990er-Jahren und um den Jahrhundertwechsel (Stockrahm 2016; RKI 2012), gleichwohl vertritt Spiekermann (2008, S. 39) die Ansicht, dass das „heutige Plateau von Übergewicht [...] vorrangig in den späten 1950er- und den 1960er-Jahren aufgebaut“ wurde.

Auf der anderen Seite entstand in den 1960er-/70er-Jahren ein extremes Schlankheitsideal, das sich in dem Fotomodel „Twiggi“ verkörperte (Merta 2008, S. 381). Dabei handelte es sich zunächst vor allem um ein weibliches Körperideal, das durch Bekleidungsmoden und Medien einerseits populärisiert (Gugutzer 2005, S. 327; Merta 2008, S. 373f.) und andererseits in den Folgejahren auch deutlich medikalisiert wurde. Hsu spricht von einer „epidemieartigen“ Ausbreitung der Magersucht in den 1980er-/90er-Jahren (vgl. Hsu 2003, S. 183f.; s. auch Schlaglicht 3). In öffentlichen und biomedizinischen Diskursen werden sowohl Übergewicht als auch extremes Untergewicht ab den 1980er-Jahren bis heute problematisiert und pathologisiert, wobei der Übergewichtsdiskurs deutlich dominanter geführt wird (Spiekermann 2008, S. 41f.). Diese Tendenz gilt laut Spiekermann (ebd.) bis heute und fixiert die politische Aufmerksamkeit auf das Adipositasproblem westlicher Gesellschaften, wie es sich auch anschaulich am Aktionsplan der Bundesregierung für Gesunde Ernährung und Bewegung (siehe Schlaglicht 4) zeigt. Als „phénomène totale“ (Mauss 1968, S. 17f.) bietet die Ernährung gute Voraussetzungen für die Anschlussfähigkeit an das neoliberale Konzept der Eigenverantwortlichkeit, selbst für die eigene Gesundheit.

In medizinischen bzw. medikalen Diskursen wird zur Quantifizierung des Körpergewichtes vielfach (auch heute noch) der *Body Mass Index* (BMI) herangezogen, der bereits im 19. Jahrhundert als Mess-Instrument und Vergleichsmaßstab diente. Er wird mit der Formel Körpermasse in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat (kg/m^2) berechnet (Merta 2008, S. 231). Zwar existieren heute auch noch weitere Klassifikationen wie der Broca-Index oder die Waist-Hip-Ratio (Wolff 2013, S. 66), der BMI bleibt aber weiterhin prominent. So unterteilt etwa die WHO (2013) vier Körper-Klassifikationen: untergewichtig (BMI <18,5), normalgewichtig (BMI 18,5-24,9), übergewichtig (BMI > 25) und fettleibig (BMI > 30). Dadurch wurde ein Normkörper geschaffen, der „Gesundheit“ assoziiert. Grenzwerte ermöglichen die Medikalisierung von Normabweichungen, so klein diese auch sein mögen, und befördern die kulturelle Konstruktion und

Pathologisierung von Über- bzw. auch Untergewicht (Klotter u.a. 2015; Schorb 2008a). Ernährung als Praktik zur Gestaltung des eigenen Körpers und zur (Selbst-)Disziplinierung rückte dabei, neben Bewegung, immer stärker in den öffentlichen Diskurs und in politische Steuerungsinteressen. Auf der anderen Seite war die Ernährung auch stets Baustein naturheilkundlicher Praktiken, die parallel zur sich immer weiter spezialisierenden Medizin in der 2. Hälfte des 20. Jahrhundert erneut gesellschaftlich an Auftrieb gewannen (Wiegelmann 1987d). Die Ernährung wird zu Beginn des 21. Jahrhunderts besonders bedeutsam, als man in Bezug auf Übergewicht und Adipositas von einer weltweiten Epidemie spricht und in Deutschland über die Hälfte der Erwachsenen und ein wachsender Anteil von Kindern und Jugendlichen zu Betroffenen erklärt.

Die heute so dominant erscheinenden Narrative vom „schlanken, fitten, gesunden“ Körper und „gesunder Ernährung“ sind Produkte verschiedener kulturgeschichtlicher Entwicklungen, die an dieser Stelle nur angerissen werden können. So konstatiert Wolff (2010b, S. 173): Will „man die Entwicklung von Prävention zu einem der medizinischen Leitkonzepte des 20. Jahrhunderts verstehen [...], kommt man um das Phänomen Lebensreform im weitesten Sinne nicht herum“. Im Kern der heterogenen Reformbewegung mit ihren zahlreichen Untergruppen stand das rousseauische Ideal „Zurück-zur-Natur“ (Merta 2008, S. 21, auch Kapitel 2.2). Ressourcenschonend sollten die Menschen wieder im Einklang mit der Natur leben, was sich beispielsweise in Gartenstadtideen und alternativen Lebenskonzepten äußerte (Reinborn 1996, S. 70; Hartmann 1976). So wurde ein antimoderner Gegenentwurf zum Leben in der industriellen Großstadt geschaffen (Wedemeyer 2001, S. 386f.; Sprondel 1986, S. 316). „In der Lebensreformbewegung entwickelte sich ein Körperideal, in dem sich Werte wie ‚natürliche Schönheit‘, ‚Schlankheit‘, ‚Machbarkeit‘, ‚Gesundheit‘, ‚Jugendlichkeit‘, ‚Sportlichkeit‘ und ‚Leistungsfähigkeit‘ überkreuzten“ und Formen der Selbstdisziplinierung und kontinuierlichen Arbeit an sich selbst vereinten (Graf 2013, S. 142). Inhaltlich kritisierten die Reformer_innen eine Qualitätsminderung industriell veränderter Lebensmittel, etwa durch Konservierungsstoffe, und richteten sich gegen Fettleibigkeit und den „zeitgenössischen quantitativen Überfluss“ (Briesen 2010a, S. 95).

Teile lebensreformerischer Gedanken wurden im 20. Jahrhundert in verschiedenen Bewegungen wieder aufgegriffen wie in der Trimm-Aktion seit den 1960er-Jahren (Sell 2021), den Fitness- und Wellnessbewegungen seit den 1970er-Jahren (Neckel 2005, S. 422; Mazumdar 2004, S. 18; Graf 2013/2016), aber auch in der Ökologiebewegung nach der Energiekrise 1973 (Hirschfelder 2001, S. 251f.; Wiegelmann 1987d, S. 8). Während erstere Gesundheit als ganzheitliche Körperarbeit sahen, rückte die Ökologiebewegung das Thema „gesunde Ernährung“ in den Kontext größerer lebensweltlicher Fragestellungen (Barlösius 1999, S. 66f.). Im neuen Überfluss einer Massenkonsum-

gesellschaft wurde nun (erneut) nach Produktionsbedingungen, Umweltverträglichkeit und Ressourcenknappheit (Hobsbawm 2002, S. 331f.) gefragt, was beispielsweise die Beliebtheit von Bio-Produkten und ethischen Ernährungsstilen beförderte. Der Ernährungsreport vom BMEL (2020, S. 14) zeigt, dass beim Lebensmitteleinkauf Siegelkennzeichnungen wie *Bio* oder Tierwohllabel immer wichtiger werden.

Einer Allensbach-Umfrage (2012–14) zufolge ist das Interesse der deutschen Bevölkerung an gesunder Ernährung und gesunder Lebensweise 2012 bei immerhin 25,5 % der Befragten besonders groß und 34,7 % sind mäßig interessiert (Statista 2014a). Im Vergleich zum Jahr 2022 haben sich diese Zahlen kaum verändert: So ergab eine weitere Allensbach-Umfrage (2018–2022) zur gleichen Fragestellung bei 25,4 % der Befragten ein besonderes Interesse und bei 32,85 % ein mäßiges Interesse (Statista 2023a). Die *Nationale Verzehrstudie II* (2008, S. XIII) liefert Hinweise darauf, dass sich zwei Drittel aller Deutschen über Printmedien, Lebensmittelverpackungen, das Fernsehen und/oder den Freundeskreis über Ernährung und Gesundheit informieren. Das Interesse an „gesunder Ernährung“ hat augenscheinlich im Vergleich zu den Ergebnissen der Neuloh/Teuteberg-Studie aus den 1970er-Jahren deutlich zugenommen, da die Autoren für die damalige Zeit nur einen „geringen“ Einfluss gesundheitlicher Aspekte vermerkten.

Der kurze Ritt durch die Kulturgeschichte von Essen und Trinken in Westdeutschland und vom Wandel der Körperbilder in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts verdeutlicht, welche neuen Voraussetzungen und Herausforderungen eine Massenkongsumgesellschaft für die Ausgestaltung ganzheitlicher Lebensstil- und Körperkonzepte mit sich bringt. Das Schlaglicht 4 aus dem Eckpunktepapier der Bundesregierung fasst etwas, was auch an anderer Stelle in wissenschaftlichen Diskursen vielfach als Diagnose für gegenwärtiges Ernährungs(Fehl-)verhalten angeführt wurde: Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen wissenschaftlichem Wissen über „gesunde Ernährung“ und alltagskulturellem Handeln (Schönberger/Hartmann 2009, S. 34f.). Die Gründe und Erklärungen für diese Diskrepanz sind vielschichtig und bisher noch unzureichend erforscht. Die ethnografisch wichtigen Fragen nach der Alltagsbewältigung und der Verhandlung der Gesundheitsfrage in konkreten Lebenswelten bleiben aber weitestgehend unbeantwortet.

1.4 Forschungsüberblick

In diesem Kapitel verorte ich mein Thema innerhalb der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Zudem liefere ich einen Überblick über die im Rahmen der Arbeit verwendete Forschungsliteratur, die für die Analyse zentral ist. Eine Diskussion der Literatur erfolgt teilweise in den folgenden Kapiteln und je nach thematischem, theoretischem oder methodischem Schwerpunkt der jeweiligen Textpassagen. An dieser Stelle wird nur jene Forschungsliteratur intensiver inhaltlich besprochen, die für die Findung des Themas und den gewählten Forschungszugang zentral ist.

Die Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie²⁰ zeichnet sich vor allem durch ihre Nähe zu den Forschungssubjekten aus. Im Mittelpunkt der modernen Kulturwissenschaft stehen die Menschen als Träger, Überlieferer und Gestalter ihrer Kultur sowie ein komplexes Gewebe alltäglicher Ausdrucksformen (Kaschuba 2006). Sie fragt nach Entstehung, Verbreitung und Wandel kultureller Äußerungen; ebenso erforscht sie die Aneignung, Umformung und Verarbeitung von Kultur im Kontext zeitlicher, räumlicher und sozialer Bezüge. *Kultur* ist dabei ein zentrales theoretisches Konzept, aber auch ein Begriff zur Bestimmung des Forschungsfeldes und der Fachperspektive (May 2020, S. 237). Ein weiter bzw. erweiterter Kulturbegriff prägt die Kulturanthropologie/ Europäische Ethnologie seit den 1970er-Jahren (Korff 1999). Ihm liegt das Verständnis der „Beziehungen zwischen Menschen und Kultur als wechselseitige[m] Prozess“ (May 2020, S. 238) zugrunde, wie es Korff in Anlehnung an die Anthropologen Kroeber und Kluckhohn beschreibt.

Kultur umfasst damit sowohl regelmäßige und beobachtbare Lebensweisen (wie Rituale, Gewohnheiten) als auch die ideellen Voraussetzungen dieser Handlungen (wie Wissen, Glauben, Normen) sowie Artefakte und Institutionen, die in diesem Zusammenhang hergestellt werden. Kultur als Forschungsfeld werde, so Gerndt (1981), erst im Kontext eines konkreten Forschungsgegenstandes genauer bestimmbar. Als Forschungsperspektive erklärt sich die Hinwendung zum Alltagskulturbegriff fachgeschichtlich mit der Um- und Neuorientierung seit den 1960er-Jahren (Dow/Lixfeld 1994; Jeggle 2001). *Alltag* bezeichnet dabei die konkrete Zeit und den konkreten Raum, in der bzw. in dem Kultur gelebt wird und beobachtet werden kann. Den Alltag verstehen wir dabei, so zitiert Wolfgang Kaschuba (2006, S. 127) Berger und Luckmann, als ein „Modell

²⁰ Im Zuge der Neuorientierungen im gesamtuniversitären Bereich sowie fachinterner Diskussionen in den Nachkriegs- und besonders in den 1970er-Jahren, sind heute neben der alten Bezeichnung *Volkskunde* an den Hochschulen auch neue Namen wie *Kulturanthropologie*, *Europäische Ethnologie* oder *empirische Kulturwissenschaft* üblich. Vgl. Zimmermann: *Empirische Kulturwissenschaft* (2005). Am 22. September 2021 hat der Antrag von Vorstand und Hauptausschuss der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde e.V. die erforderliche Stimmenmehrheit zur Umbenennung des Fachverbands erreicht. Als neuer Name des Vereins wird „Deutsche Gesellschaft für Empirische Kulturwissenschaft“ beantragt. Vgl. <https://www.d-g-v.de/> (Datum des letzten Zugriffs 03.01.2022). In meiner Arbeit verwende ich die Fachbezeichnung Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie, wie sie im Mainzer Institut seit 2022 gebräuchlich ist. Zur Fachgeschichte exemplarisch Gerndt 2002; Moser 2008.

historisch geprägter Erfahrungsräume und Erfahrungsweisen, in dem sich geschichtliche wie lebensgeschichtliche Formen sozialer Wahrnehmung und sozialen Wissens erfahren lassen. [...] Andererseits bezeichnet dieser Alltag ein Wirkungsfeld gesamtgesellschaftlicher Wandlungsprozesse, die in ihn münden, durch ihn übersetzt, verarbeitet und somit lebbar gemacht werden“. Zentrale Aufgabe des Faches ist es, Bedeutungen und Funktionen von Kulturelementen zu dechiffrieren und mögliche Rückschlüsse auf gesellschaftliche Mechanismen zu ziehen.

Der im Folgenden dargestellte Forschungsüberblick fokussiert im Besonderen Arbeiten aus dem Fach Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie. Dazu erfolgte eine umfangreiche Recherche in inter- wie nationalen Zeitschriften und Monografien der letzten 30 Jahre.²¹ Einiges an Literatur wurde auch durch das „Schneeballsystem“ gewonnen. Darüber hinaus wurden einschlägige Arbeiten aus den Nachbardisziplinen wie der Medical Anthropology, Soziologie und Geschichtswissenschaft sowie (internationaler und interdisziplinärer) Arbeitskreise berücksichtigt. Beginnen möchte ich mit einer Verortung der Themen „Gesundheit“ und „Ernährung“ als interdisziplinäres Forschungsfeld.

So stehen Ernährung und Gesundheit im Blickfeld zahlreicher Disziplinen – z. B. der Naturwissenschaften und Medizin, Biologie und Chemie, der Oecotrophologie, Geschichte, Wirtschafts- und Agrarwissenschaft, Anthropologie, Soziologie, Psychologie, Public Health usw. –, das heißt, die Betrachtung menschlichen Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens ist keineswegs eindimensional. Jede Fachdisziplin wählt ihren spezifischen Ausgangspunkt für eine Analyse: In den Naturwissenschaften stehen dabei meist physiologische Aspekte im Vordergrund, sie betrachten Nähr- und Gesundheitswerte und deren Funktionalität im Stoffwechsel (Wiegelmann 2006 [1967], S. 1). Die Ernährungspsychologie untersucht die psychischen Mechanismen des Ernährungsverhaltens (Pudel 2007/2011; Rath 1993; Rath 1980/1993; Setzwein 2004, S. 303). Im Zuge der Pathologisierung von Übergewicht, aber auch dem Zusammenhang zwischen Erkrankungen wie Krebs, Karies und Diabetes mit der Ernährung, entstand die Disziplin der Oecotrophologie (Barlösius 2016, S. 70). Ihre ernährungswissenschaftliche Auseinandersetzung ist mit der sozialpolitischen Intention verbunden, „eine gesundheitsfördernde Ernährungsweise in allen Bevölkerungsgruppen zu verbreiten“ (Barlösius 1999, S. 67). In den 1970er-Jahren bildeten sich außerdem die Gesundheitspsychologie und die Medizinsoziologie (Faltermaier 2016, S. 230) heraus, die sich mit personalen, sozialen und strukturellen Faktoren von Gesundheit und Prävention beschäftigen (Strittmatter 1995).

²¹ Bayrisches Jahrbuch für Volkskunde; Beiträge zur Volkskunde in Baden-Württemberg; Berliner Blätter; Curare, Ethnologia Europaea; Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung, Jahrbuch für Europäische Ethnologie (ehem. Jahrbuch für Volkskunde); Kieler Blätter zur Volkskunde bzw. Kieler Studien zur Volkskunde und Kulturgeschichte; Medical Anthropology, Österreichische Zeitschrift für Volkskunde; Rheinisches Jahrbuch für Volkskunde, Rheinisch-westfälische Zeitschrift für Volkskunde, Schweizerisches Archiv für Volkskunde; Volkskunde in Rheinland-Pfalz; Zeitschrift für Kulturwissenschaften; Zeitschrift für Volkskunde.

Die Wirtschafts- und Agrarwissenschaften fokussieren beispielsweise Quantität und Preis der Konsumgüter und verstehen Nahrungsmittel vor allem als Handelsgüter, während der Ethnologe Nahrung als Kulturgut betrachtet (Wiegelmann 1971, S. 7). Eine ethnografische Betrachtungsweise fasst Ernährung und Gesundheit als soziales Handeln und kulturelles System (vgl. vertiefend Kapitel 2.1 und 2.2, Tolksdorf 2001/1976; Wolff 2001/2016). Richtungsweisend formulierte bereits Timo Heimerdinger (2005, S. 206) in seinen Ausführungen zu Stand und Perspektiven gegenwärtiger nahrungsethnologischer Forschungen:

„Jenseits der Dialektik aus Selbst- und Fremdzuschreibung im Rahmen vielfältiger Symbolpraxen bleibt jedoch die existenzielle Dimension von Ernährung für den Menschen weiterhin relevant. Daher ist die Frage nach dem Zusammenhang von Gesundheit und Ernährung sowohl für die Alltagspraxis als auch für die volkskundliche Forschung von ungebrochener Aktualität.“

Um sich der Frage nach dem Zusammenhang von Gesundheit und Ernährung einerseits und dem Einfluss gesundheitlicher Aufklärung und ratgebenden Medien auf die subjektive Essalltage andererseits zu nähern, wurde das Dissertationsprojekt zwischen kulturalanthropologischer Gesundheitsforschung und Nahrungsethnologie unter Berücksichtigung der Erzählforschung verortet.²²

1.4.1 Kulturalanthropologisch-ethnologische Gesundheitsforschung

Fachgeschichtlich existieren verschiedene Bezeichnungen wie „Volksmedizin“-Forschung, „Medikalkulturforschung“ oder „medikale Alltagskulturforschung“ (vgl. Wolff 2001, S. 617; weiterführend Dornheim 1986; Wiegelmann 1987c), die je nach fokussierter Forschungsrichtung innerhalb des Vielnamenfaches verwendet wurden. Im Zuge der Neuausrichtung in den 1970er-Jahren und Öffnung für sozialwissenschaftliche Fragestellungen und Methoden wurde auch eine Umbenennung der *alten* „Volksmedizin“-Forschung angestrebt. Für die Arbeit verwende ich den Begriff der kulturalanthropologischen bzw. kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung (Wolff 2016). Während sie bis in die 1980er-Jahre ein recht überschaubares Teilgebiet des Faches darstellte, änderte sich dies in den 1990er-Jahren, u.a. durch einen deutlichen Anstieg etwa an Abschlussarbeiten, die sich im Themenkreis medikaler Kulturen verorten lassen (Wolff 2001, S. 618). Die Überschneidungen mit anderen Teildisziplinen sind groß, so dass eine klare Grenzziehung zu dem, was unter kulturalanthropologisch-ethnologischer Gesundheitsforschung fällt, erschwert ist. Die Verbindung zu anderen Teilgebieten des Faches erklärt sich thematisch und fachgeschichtlich. Die Zeit seit den

²² Forschungstheoretisch ist das Feld vorliegender Studie auch in wissens- und ernährungssoziologische Zusammenhänge, ebenso wie in solche der Medical Anthropology und der kulturwissenschaftlichen Medienforschung einzuordnen. Bezogen auf die konkreten Lebenswirklichkeiten spielen darüber hinaus auch Themen wie Alter und Geschlecht eine Rolle, weshalb zur Kontextualisierung der Alltagsrealitäten auch biografische Fragen mit aufgegriffen wurden.

1970er-Jahren markiert innerhalb der volkskundlich-kulturanthropologischen Gesundheitsforschung den Beginn einer Neuausrichtung der Teildisziplin (Wolff 2003; 2001), die auch durch Verschränkungen mit der aufkommenden Geschlechter- und Körperforschung geprägt ist und eine stärkere Akteurszentrierung der Forschung (Patienten-/Laienperspektive) mit sich brachte (Simon 2015, S. 27f.). Parallel dazu vollzieht sich innerhalb des Forschungsbereiches eine Öffnung für Fragen auch jenseits der „Volksmedizin“.

Der Begriff „Volksmedizin“ wird seit den 1970er-/80er-Jahren innerfachlich kritisch diskutiert (Wolff 2003, S. 32f.; dazu auch Dornheim 1986): mit ihm seien eine thematische Enge („volksmäßige Heilkunde“, Wolff 2001, S. 620) sowie oft fehlende systematische Fragestellungen („Sammelwut“) verbunden und er werde vor allem als Gegenbegriff zu *der* akademischen Medizin gebraucht (Wolff 2003, S. 34–38). Dadurch wurden oftmals als „volksmedizinisch“ verstandene und so klassifizierte Phänomene (von Laienakteur_innen) in einem „tendenziell stufenlosen Kontinuum“ (Wolff 2003, S. 33) im Gegensatz zur Schulmedizin erfasst und dadurch von ihr getrennt (Simon 2015, S. 27). Es entstanden verschobene Bilder von sozialen Realitäten, die entweder der einen oder der anderen Richtung zugeordnet wurden. Ohne an dieser Stelle die innerfachlichen Diskussionen weiter aufarbeiten zu wollen, wird an Michael Simons (1997) Aufsatz *Symbole helfen heilen* deutlich, wie verschränkt *Alternativmedizinisches* und *Biomedizin* auch heute sein können. Er zeigt auf, wie stark Denken und Sprechen durch kulturelle Traditionen geprägt sind und auch in der sog. *Akademischen Medizin* sprachliche Symbole (das Herz als Organ mit „eigener Regung“, S. 66) und symbolische Handlungen („Tupfer Alkohol vor jeder Injektion“, S. 65) durchaus weiterverwendet werden, obwohl ihr Nutzen wissenschaftlich nicht belegt ist.

Seit der Abkehr vom Begriff „Volksmedizin“ beschäftigt sich die volkskundliche Gesundheitsforschung unter einem pluralistischen Ansatz mit dem weiten Feld „medikaler Kulturen“. Dabei handle es sich um „schwer vermessbares Terrain“ (Wolff 2008 S. 26), das meist verschiedene thematische Felder innerhalb des Faches sowie interdisziplinär Verknüpfungen aufzeige, weshalb Wolff auch das Bild vom „Begegnungsraum wissenschaftlicher Disziplinen und Ansätze“ geprägt hat (ebd.; weiterführend Knecht 2013; Voss 2018). Letztendlich begrenze die Fragestellung das Feld „medikaler Kulturen“, deren Konstruktion im Forschungsprozess selbst thematisiert werden muss (vgl. zur Begriffsgeschichte Unterkircher 2008).

In den 1980er-Jahren beschäftigt sich die volkskundlich-kulturanthropologische Gesundheitsforschung mit Gesundheit und Krankheit im Alltag aus der Perspektive verschiedener Akteur_innen (Wolff 2003, S. 33; Dornheim 1986).²³ Verbindungen zur Nahrungsethnologie lassen sich auch

²³ 1986 wird in den Hessischen Blättern für Volks- und Kulturforschung der Themenband 19 zu „Heilen und Pflegen. Internationale Forschungsansätze zur Volksmedizin“ veröffentlicht.

fachgeschichtlich aufzeigen, etwa mit der Geschichte des Alkoholkonsums und verschiedenen Bewertungsmustern, „wann Alkohol für die Gesundheit als förderlich oder schädlich anzusehen ist“ (Wolff 2001, S. 618; s. auch Hirschfelder 2005, S. 182f.; Wunderlin 1987), im Kontext der Verwendung von Nahrungsmitteln als Heilmittel bei Selbstmedikation oder auch im Bereich von Selbstpräventionspraktiken (Schmidt 1987; Schröder 1993/2016; Wiegelmann 1987b). Die Auseinandersetzung mit Gesundheitsratgebern bzw. ratgebenden Medien in den 1990er-Jahren berührt außerdem Ernährungsfragen und Anleitungen zur Selbstmedikation (Fritz 1993). Die Beschäftigung mit Ratgebertexten ist jedoch stark inhaltlich ausgerichtet, während Rezeptionsweisen oft unberücksichtigt bleiben.

In den Jahren 1984/85 führte Günter Wiegelmann mit einer Studierendengruppe die fragebogen-gestützte Studie „Volksmedizin heute“ in Westfalen in Kooperation mit der Volkskundlichen Kommission für Westfalen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und dem Volkskundlichen Institut der Universität Münster durch. Das Datenmaterial stützt sich auf 130 verwertbare Fragebögen, die von Über-50-Jährigen beantwortet wurden (Wiegelmann 1987c, S. 13–16). Insbesondere die Fragebereiche „Vorsorge“ und „Selbsthilfe“ berühren die Rolle einer gesundheitsbezogenen Ernährung (ebd., S. 16; Schmidt 1987; Wiegelmann 1987b). In den Antworten finden sich im Kontext von Selbstmedikation Hinweise zu Trinkkuren oder diätetischer Kost bei Magen-Darm-Beschwerden. Der Beitrag von Wiegelmann 1987b zur Wissensvermittlung gab darüber hinaus wichtige Impulse für die Empirie vorliegender Studie (Fragebogen und Interviewleitfaden). Einerseits verwendete Wiegelmanns Studie einen breiten Begriff von *ratgebenden Medien*, der weit über das „Doktorbuch“ und andere Buchratgeber hinausgeht. Andererseits fragte er ebenfalls nach der Rolle zwischenmenschlicher Wissensvermittlung (ebd., S. 237f.).

In den ausgehenden 1980er- und den 1990er-Jahren entstehen zahlreiche Publikationen zur Medizingeschichte und zum Wandel von Gesundheits- und Krankheitskonzepten (exemplarisch: Jütte 1993; Labisch 1989), zu Körper und Körpererfahrungen²⁴ sowie zur Lebensreformbewegung (Barlösius 1997; Kieß 1991; Sprondel 1986). Für die vorliegende Arbeit wurden auch ältere Forschungsarbeiten berücksichtigt, die sich mit Vorstellungswelten von Gesundheit und Krankheit aus der Perspektive von „Laien“ bzw. „Patient_innen“ auseinandersetzen, die aber nicht zwingend Ernährungsaspekte berühren. Zu nennen sind die Studien von Jutta Dornheim *Erkundigungen und Erkundungen. Interaktionsmuster im Gespräch übers Befinden* (1990) und *Kranksein im dörflichen Alltag* (1993), in denen Dornheim insbesondere sprachliche Aspekte von Erzählweisen über das Gesund- und

²⁴ Jeggle 1980; 1996 wird in den Hessischen Blättern für Volks- und Kulturforschung der Themenband 31 zu „Körper – Verständnis – Erfahrung“ veröffentlicht.

Kranksein analysiert. Die Untersuchung von Walburga Haas (1996) *Vom gesunden Leben auf dem Lande* bot wertvolle Hinweise für die Entwicklung meiner Interviewmethode.

1.4.2 Kulturanthropologisch-ethnologische Nahrungsforschung

In nahrungsethnologischer Literatur ist das Thema „gesunde Ernährung“ im 20. Jahrhundert kaum repräsentiert, in seltenen Fällen findet man kleinere Hinweise in kulturhistorischen Abhandlungen. Auch die Dimension körperlicher Empfindungen beim Essen und Trinken bildet ein eher spätes Thema nahrungsethnologischer Forschung. Ab Mitte der 1970er-Jahre nahm die thematische Verknüpfung von Ernährung mit Gesundheit und Krankheit im interdisziplinären Kontext zur Nahrungsforschung Formen an und entstand im gesellschaftlichen Kontext einer intensiveren medizinisch-gesundheitspolitischen Problematisierung ernährungsbedingter Erkrankungen. Erste Schritte zur Institutionalisierung einer kulturwissenschaftlich ausgerichteten Ernährungsforschung leistete 1970 das „erste internationale Symposium für ethnologische Nahrungsforschung“ in Lund/-Schweden (Bringéus/Wiegelmann 1971). Die Arbeitsgruppe *Food Research*, die sich in Lund gegründet hatte, gliederte sich 1994 der SIEF (*Société Internationale d'Ethnologie et de Folklore*) an und institutionalisierte so die ethnologische Nahrungsforschung in Europa und den USA (siefhome.org 2022). 1977 gründete sich außerdem eine interdisziplinär arbeitende *Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e.V. (AGEV)* die das umfassende Ziel verfolgte, wissenschaftliche Erkenntnisse aus Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften zusammenzutragen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern, um letztendlich die gewonnenen Erkenntnisse in die Ernährungserziehung und -beratung zu übertragen (Teuteberg/Wiegelmann 2005, S. 7).

Bis Mitte der 1980er-Jahre war „Nahrung“ für die Volkskunde ein Randthema (Teuteberg/Wiegelmann 1986, S. 33), während in Nachbardisziplinen wie der Ethnologie eine Beschäftigung damit durchaus bereits stattfand. Bis in die 1970er-Jahre waren hier vor allem strukturalistische Theorien richtungsweisend (Douglas 1997; Lévi-Strauss 1997; Spiekermann 1997a, S. 36f.). Diese fokussierten den Symbol- und Systemcharakter von Nahrung/Ernährung sowie daraus abgeleitete strukturierende und schematische Theorie- und Modellbildungen, die schon Ulrich Tolksdorf als wichtige Grundlagen für eine kulturwissenschaftliche Beschäftigung mit Nahrung erkannte (Hirschfelder 2005a, S. 18; Tolksdorf 1976). Diese strukturalistischen Modelle erfuhren in den Folgejahren heftige Kritik: Sie würden zu Pauschalaussagen neigen, die „mehr deskriptive statistische Klassifizierungen des Ernährungsverhaltens als wirkliche Erklärungen“ (Teuteberg 1997, S. 10; auch Barlösius 1999, S. 28f.) liefern und darüber hinaus den Menschen als eigentliche Handlungsträger vernachlässigen.

Um wichtige Wandlungsprozesse innerhalb der europäischen und insbesondere der deutschen Nahrungskultur verstehen zu können, bieten die Habilitationsschrift *Alltags- und Festspeisen in Mitteleuropa* von Günter Wiegmann 1967 (2. Auflage 2006) sowie seine umfassenden Gemeinschaftswerke *Wandel der Nahrungsgewohnheiten unter dem Einfluss der Industrialisierung* (1972, 2. Auflage 2005) und *Unsere tägliche Kost* (1986) mit dem Wirtschaftshistoriker Hans Jürgen Teuteberg bis heute wesentliche Handbücher. Gesundheitsbezogene Ernährungsweisen und Effekte einzelner Nahrungsmittel werden jedoch nur vereinzelt und versteckt angesprochen (z.B. im Beitrag Wiegmann 1986a zu Zucker und Süßwaren). Spezifisch zur Forschungsfrage vorliegender Studie ist an dieser Stelle besonders der Beitrag von Neuloh/Teuteberg 1986 zu den „psychischen und soziokulturellen Ursachen“ von ernährungsbedingtem „Fehlverhalten“ in einer Massenkonsumgesellschaft zu erwähnen. Zusammengefasst führen die Autoren den Anstieg an übergewichtigen Personen in den 1960er-/70er-Jahren einerseits auf mangelnde Kochkompetenzen der (Haus-)Frauen und eine damit verbundene, ungesunde Lebensmittelauswahl zurück (ebd., S. 431f.). Andererseits problematisieren Neuloh/Teuteberg 1986 die auffälligen Zwischenmahlzeiten (auch unabhängig vom körperlichen Belastungsgrad der Erwerbstätigkeit), die „mehr traditionell-emotionell [...] als nach gesundheitlich-rationellen Aspekten gehandhabt“ werden (ebd., S. 415). Außerdem haben in dieser Zeit „gesundheitliche Aspekte [...] nur einen ganz geringen Einfluss“ auf das Ernährungsverhalten (ebd., S. 412; 429).

Seit Mitte der 1980er-Jahre intensiviert sich das Interesse für Ernährung im Fach Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie; ernährungshistorische Arbeiten bleiben bestimmend. Vornehmlich in Form kleiner Fallstudien konnte eine Vielfalt an Differenzierungsmustern, Strukturfeldern und Bereichen der Sachkultur für die Nahrungsethnologie erschlossen werden. Die Arbeit von Jeggle 1988 zu *Eßgewohnheit und Familienordnung* ist in Bezug auf innerfamiliären Wissenstransfer, das Entstehen von Ernährungswissen und den Einfluss körperlicher Impulse für die vorliegende Arbeit interessant. In den 1990er-Jahren entstehen zahlreiche „Kulturgeschichte[n] des Essens“,²⁵ die sich zwar um eine Nachzeichnung der Nahrungsgeschichte von ihren Anfängen bis in die Gegenwart (oder Teilabschnitten) bemühen, sich aber aufgrund ihres Überblickscharakters eher auf größere Entwicklungen beziehen. Sie dienen in vorliegender Arbeit dem generellen Verständnis größerer Wandlungsprozesse innerhalb der westdeutschen Nahrungskultur.

Weniger fokussiert auf eine materielle Betrachtung der Ernährung sind in den 1980er-/90er-Jahren wichtige Arbeiten im Zusammenhang von körperlichen Empfindungen beim Essen und Trinken entstanden. Hier sind die Studien von Andreas Hartmann zu Geschmackserinnerungen und zum

²⁵ Vgl. exemplarisch: Kleber/Schuller 1993; Paczensky/Dünnebier 1994; Anderson 1997; Becher 1989; Montanari 1999. Außerdem in den 2000er-Jahren: Hirschfelder 2005a+b;

Schmecken (1994, 1996, später auch 2006) einerseits zu nennen sowie Martin Scharfes provokanter Aufsatz zu *den groben Unterschieden* (1986), in dem er herausstellt, dass die Ergebnisse nahrungsethnologischer Forschungen stark durch die Fragen und Vorstellungswelten der Gewährspersonen bzw. die Forschenden gefärbt seien. Diese Arbeiten liefern wichtige theoretische Ansatzpunkte, wie sich Ernährung, Körperlichkeit und Gesundheit in lebensweltlichen und biografischen Kontexten miteinander verbinden lassen.

Ebenfalls seit den 1990er-Jahren erweitert sich das Blickfeld zunehmend um gegenwartsrelevante sowie interdisziplinäre Fragestellungen rund um das „Kulturthema Essen“, in denen „Fehlernährung“, „Übergewicht“ und die Rolle „gesunder Ernährung“ zunehmend eine Rolle spielen (Hirschfelder/Ploeger 2009; Neumann u.a. 2001; Wierlacher u.a. 1993/1997). Es gründen sich weitere interdisziplinäre Arbeitsgruppen, um verschiedene Forschungsrichtungen zu vernetzen und Erkenntnisse zusammenzuführen. 1994 wurde der *Internationale Arbeitskreis der Kulturforschung des Essens (IAKE)* gegründet, der ebenfalls interdisziplinär wie die AGEV zur Lösung ernährungsrelevanter Probleme in der Gegenwart beitragen möchte und sich 2015 mit der AGEV im Netzwerk Ernährungskultur zusammenschloss.²⁶ Diesem sind seither weitere Arbeitskreise und Forschungsinitiativen gefolgt (exemplarisch: Barlösius/Rehag 2006; Empacher/Hayn 2004a+b). Zahlreiche Publikationen aus verschiedenen Fachdisziplinen wie der Soziologie, Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie, Ernährungswissenschaft und -psychologie sowie Geschichtswissenschaft, die über IAKE, AGEV und das Netzwerk Ernährungskultur entstanden bzw. mit diesen Arbeitskreisen assoziiert sind, berühren verschiedene Facetten des Zusammenhangs von Gesundheit und Ernährung in der Gegenwart. Sie sind in verschiedene Kapitel der Arbeit eingeflossen, wenn es etwa um

- Gesundheitspolitik und Ernährungskommunikation geht (Eissing u. a. 2003; Groeneveld 2004; Hirschfelder 2018b; Pudel 2007; Rössler 2008; Schönberger 2000; Schönberger/Hartmann 2009),
- Charakteristika gegenwärtiger Esskultur (Bendix/Wierlacher 2008; Buckenhüskes 2003; Dorandt 2012; Engelhardt/Wild 2005; Hirschfelder u.a. 2015; Köstlin 2003; Möser u.a. 2011; Palm/Winterberg 2007; Ploeger u.a. 2011; Rozin 2000; Spiekermann 1999; Winterberg 2006) oder
- theoretische Abhandlungen zur Ernährung und zu Ernährungswissen (Bergmann 2011; Klotter 2011; Klotter 2010; Winterberg 2011; Winterberg 2015).

²⁶ IAKE ist ein Zusammenschluss aus Wissenschaft und Wirtschaft (Webauftritt des IAKE), Webauftritt des Netzwerk Ernährungskultur.

1.4.3 Macht-Wissens-Regime

Um die Jahrhundertwende werden die Arbeiten von Michel Foucault zu Macht-Wissens-Regimen und Gouvernementalität erneut rezipiert und seine theoretischen Instrumente zur Analyse gegenwärtiger Phänomene genutzt, auch aus dem Themenkreis der Medizin, Gesundheitspolitik und Ernährung. Die Ausschnitte aus den Arbeiten von Michel Foucault²⁷ waren für die vorliegende Dissertation und das Verstehen von Regierungstechniken und Subjektivierungsformen (Moebius 2008, S. 165f.; auch: Lemke 2007; Schwertl 2013; Shore 2011) in kulturhistorischen Zusammenhängen hilfreich. Durch sie wurden Funktionsweisen von Disziplinierungsmechanismen und ihre Verbundenheit mit Diskursen nachvollziehbar. Die erneute intensivere mediale wie medizinische und gesundheitspolitische Diskussion über ernährungsbedingte Erkrankungen – insbesondere die Übergewichtsdebatte – und damit verbundene Präventionsstrategien werden vor allem seitens der Soziologie in Anlehnung an solche Gouvernementalitätsstudien analysiert. Zu nennen sind hier etwa der Sammelband von Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb (2008) *Kreuzzug gegen Fette* oder die Arbeiten von Stefanie Duttweiler (2003/2008 und 2016), Christine Hentschel (2006) und Christoph Klotter (2008/2011), die den gegenwärtigen Übergewichtsdiskurs und staatliche Präventionsstrategien in den Blick nehmen. In diesen werden aber stark an staatliche Interventionsbemühungen angelehnte Regierungstechniken untersucht und Subjektivierungsformen davon abgeleitet. Der Bereich konkreter Alltagswelten bleibt weitestgehend unerschlossen. Dennoch sind die Beiträge für das Verständnis öffentlicher Diskurse auch für die vorliegende Arbeit von großem Interesse.

Für eine stärker geschichtswissenschaftliche bzw. kulturhistorische Perspektive lassen sich die Dissertation von Sabine Merta (2008) zur Körperkultur und Diätkost, die Dissertation von Andrea Sell (2021) zur Trimm-Aktion des Deutschen Sportbundes sowie die Abhandlungen von Detlef Briesen (2010a+b) zu Ernährung und Gesundheit seit dem 18. Jahrhundert anführen. Sie wurden zusammen mit den kulturhistorischen Einordnungen in Kapitel 1.3.2 im folgenden Rahmenkapitel 2 verarbeitet. Für eine historische Perspektive sind außerdem der Sammelband *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik* von Lengwiler/Madarász 2010a und insbesondere folgende Einzelbeiträge zu erwähnen, die für den kulturhistorischen Zusammenhang medikaler Kulturen relevant sind: Lengwiler/Madarász 2010b; Madarász 2010, Niewöhner 2010, Porter 2010 widmen sich explizit der Präventionsgeschichte (teilweise an ausgewählten Beispielen). Zusammen mit dem Beitrag von Lengwiler/Beck 2008 tragen sie zu einem besseren Verständnis europäischer

²⁷1970 Ordnung des Diskurses; 2013a [1975] Geburt des Gefängnisses; 2013b [1976] Wille zum Wissen; 1977 Überwachen und Strafen; 1978 Dispositive der Macht; 2006 Geschichte der Gouvernementalität.

Präventionsregime in der Gegenwart bei. Theoretische Ansätze aus den Beiträgen von Tanner 2010 und Wolff 2010b sind darüber hinaus in den konzeptionellen Aufbau der Studie eingeflossen, um nach Selbstpräventionspraktiken zu fragen.

In der Reihe *Verkörperungen/MatteRealities* des Transcript Verlages sind seit 2008 verschiedene Sammelbände zur empirischen Wissen(schafts-)forschung entstanden, aus denen einzelne (soziologische, geschichtswissenschaftliche und kulturanthropologisch-ethnologische) Beiträge in die Diskussion verschiedener Themenfelder, vornehmlich theoretische Überlegungen und kulturhistorische Hintergründe, vorliegender Dissertation eingeflossen sind.²⁸ Erwähnen möchte ich neben dem Band von Lengwiler/Madarász *Das präventive Selbst* (2010) folgende Sammelbände: Niewöhner et al. *Wie geht Kultur unter die Haut?* (2008); Liebsch/Manz *Leben mit den Lebenswissenschaften* (2010); Bauer et al. *Essen in Europa* (2010) und Viehöver/Wehling *Entgrenzung der Medizin* (2011).²⁹

1.4.4 Alltagsperspektiven auf Ernährung, Gesundheit und Wissensarbeit

Für eine moderne kulturanthropologische Gesundheitsforschung resümiert Wolff (2001, S. 627), dass es wichtig sei, den wechselseitigen Austausch und/oder Gemeinsamkeiten zwischen bio-medizinischen Systemen und „Laien“-Systemen abseits der „Zwei-Kulturen-These“ zu untersuchen. Dazu schlägt er u.a. vor, zu beforschen, inwiefern Wissensangebote von der Bevölkerung freiwillig angenommen und akzeptiert werden. Auch seitens der Ernährungssoziologie wurde in den ausgehenden 1990er-Jahren darauf verwiesen (Barlösius 1999, S. 225; Bayer u.a. 1999, S. 44), dass qualitativ-empirische Studien zur Gegenwart, die gleichzeitig Aspekte von Wissenskulturen sowie Medienrezeption berücksichtigen und tiefgreifende Erklärungen für Verhaltensunsicherheiten in Ernährungs- und Gesundheitsfragen liefern könnten, ein Desiderat darstellen.

In diesem Zusammenhang liefert der Themenband *5 Medikale Kulturen* der Innsbrucker Zeitschrift *Bricolage* (2008) neue Ansätze kulturanthropologischer Gesundheitsforschung, die im Rahmenkapitel 2 sowie während der Analyse berücksichtigt wurden. Wichtige Aspekte zur Gesundheitsorientierung von Eltern sowie die Verhandlung der Gesundheitsfrage in familiären Alltags finden sich

²⁸ Die Reihe wird von Martin Döring und Jörg Niewöhner herausgegeben und bietet (Nachwuchs-)Wissenschaftler_innen ein interdisziplinäres Forum, das Kulturanthropologie, Soziologie, Sprach- und Geschichtswissenschaft zu den Themenfeldern Medizin, Lebens- und Technikwissenschaften zusammenbringt. Vgl. Webauftritt des Transcript-Verlages zur Reihe *Verkörperungen/MatteRealities* (transcript-verlag.de 2022).

²⁹ Aronowitz 2010 (Risiko- und Krankheitserfahrung); Bauer 2010 (Nutrigenomic); Berger 2010 (Bakteriologie); Brien/Kurz 2010 (Ökonomie biowissenschaftlicher Wissensproduktion);); Dietrich 2010 (Sorge um sich im Zeitalter der „Kalorienangst“); Fangerau/Martin 2011 (Konzepte von Gesundheit und Krankheit); Haufe 2010 (Natürlichkeit und Herkunft); Landecker 2010 (Exposition/Epigenetic); Liebsch/Manz 2010a (Einleitung); Thoms 2010 (Ernährungskonzepte DDR-Institut); Viehöver/Wehling 2010a (Medikalisierung durch Ratgeber); Wolf 2010 (Wechseljahre Viehöver/Wehling 2011a (Transformation des medizinischen Feldes aus soziologischer Sicht).

in den Arbeiten von Timo Heimerdinger zur Elternschaftskultur-, Ratgeber- bzw. Medienforschung (2020a; 2019; 2017a+b; 2015; 2013b; 2012; 2010; 2009b; 2008a+b; 2006).

Auf den Aspekt, dass die Lektüre von populären Ratgeber-Medien direkten Einfluss auf soziale Wissenskulturen, das Vermischen von Expert_innen- und Laienwissen sowie soziales (Gesundheits-)Handeln besitzt, verwies u.a. die Kulturanthropologin Klara Löffler und stellte ebenso wie Timo Heimerdinger den Komplex der Mediennutzung – Lesen, Bewerten, Interpretieren von Medientexten – als ethnografisches Forschungsfeld heraus (Heimerdinger 2006; Löffler 2009; Viehöver/Wehling 2010). Forschungsbeiträge zur Ratgeber-Praxis-Relation in Form von Rezeptionsstudien seien „gleichermaßen rar wie in der Forschung als Desiderat benannt“ (Heimerdinger 2012, S. 40). In Anlehnung an die Beiträge von Wolff (2011, S. 624); Deichmann (1998); Rössler (2008); Theunert (2008) und Wiegelmann (1987b) möchte meine Studie Wahrnehmungs- und Rezeptionsweisen von ratgebenden Medien im weitesten Sinne ethnografisch erschließen und sich bewusst nicht auf Buchratgeber und deren Rezeption beschränken.

Für die Forschungsfragen zum Themenfeld präventiver Selbsttechnologien und Selbstdisziplinierung wurden die Arbeiten von Eberhard Wolff (2019; 2013; 2010b) rezipiert. So formuliert Wolff (2013, S. 59) im Kontext der aktuellen Übergewichtsdebatte die Frage, „wie sich Menschen vor dem Hintergrund solcher Diskurse zu ihrem eigenen Körper bzw. Körpergewicht verhalten“. Außerdem sollten etwaige gesundheitsbezogene Ernährungspraktiken nicht nur als Ausdruck von Fremdbestimmung interpretiert, sondern auch hinsichtlich der Formen der Selbstsorge analysiert werden (ebd., S. 69). Fremd- und Selbstkontrolle sollten weniger getrennt voneinander gedacht werden als vielmehr „in einem engen Wechselverhältnis zueinander“ (Wolff 2010a, S. 189). Darüber hinaus solle, so Stefan Beck (2009, S. 62; auch S. Beck 2008) in Bezug auf ethnologisch gefärbte Erklärungsansätze im Rahmen der Übergewichtsdebatte der „Zusammenhang zwischen Kultur, Körperlichkeit, Alltagspraxis und sozial-materieller (Stadt-)Umwelt“ auch in größeren interdisziplinären Forschungsverbänden untersucht werden.

Beiträge zur Charakterisierung gegenwärtiger Nahrungskultur neigen zudem oftmals zu Stereotypisierungen, in denen die Autoren abseits empirischer Fakten Verzehrssituationen und Ernährungsstile subjektiv bewerten (z.B. Köstlin 2003). Dabei wird beispielsweise ein Bild vom orientierungslosen Konsumenten oder einer verunsicherten Konsumentin in einer Flut an Wissensangeboten entworfen (ebd., S. 7). Einen umfassenden Überblick aus ernährungswissenschaftlicher Perspektive über empirische Forschungen zum *Essalltag in Familien* bietet die gleichnamige Publikation eines DFG-Forschungsprojektes der Universität Gießen zu Familien mit erwerbstätigen Müttern (Leonhäuser u.a. 2009, S. 19–35), in der die Autorinnen auf „den Bedarf nach umfassenden Untersu-

chungen zum Essalltag von Familienhaushalten“ (ebd., S. 35) verweisen. Die Studie der Forschergruppe leistet zwar einen Beitrag zur qualitativen Ernährungsforschung, allerdings werden Aspekte des Ernährungs- und Gesundheitswissens, die Rezeption ratgebender Medien ebenso wenig thematisiert wie innerfamiliäre Traditionen, Generationsunterschiede und Praxen der Rat-Suche. Die Diplomarbeit im Fach Philosophie von Tanja Resch (2008) sucht *die Veränderungen des Essverhaltens in Österreich von der Zwischenkriegszeit bis zum Jahre 2008* unter besonderer Berücksichtigung zweier Generationen nachzuzeichnen. Der Bedeutung von „gesunder Ernährung“ widmet die Arbeit eine knappe Seite (S. 133f.), auf der anhand der 12 analysierten Interviews generationen- und gendertypische Merkmale aufgezeigt werden. Das Bedeutungsgewebe hinter subjektiven Konzepten von „gesunder Ernährung“ bleibt aber weitestgehend unerschlossen.

Mit handelnden Subjekten und ihren konkreten Alltags- und Wissenspraktiken hat sich Stephan Beck (2001a) mit einer US-amerikanischen Studierendengruppe und der Frage nach der Verwissenschaftlichung des Alltags beschäftigt. Am Beispiel der Ernährung thematisiert der Beitrag, welchen Einfluss das Wissen über die genetische Veränderung von Nahrungsmitteln auf die individuelle Esskultur der Akteur_innen und subjektive Wissenspraktiken haben kann. Gesundheit wird dabei – nicht zuletzt durch das US-amerikanische Konzept der „consumer rights“ – zum „individuellen Projekt“ (S. 226), in dem wissensbasierte Risikobewertungen in den Ernährungsalltag integriert werden. Für die Untersuchung subjektiver Wissenspraktiken ist darüber hinaus die Studie von Sabine Hess und Michi Knecht (2008) zur *Reflexiven Medikalisation* wegweisend, da die Autorinnen stark dafür plädieren, konkrete Wissenspraktiken in lebensweltlichen Zusammenhängen in den Blick zu nehmen und diese nicht einseitig von Regierungs- und Steuerungsmechanismen aus zu interpretieren (S. 182f.). Wissenspraktiken im Kontext von Gesundheit und Krankheit untersuchte auch das Lehrforschungsprojekt *Gesunde Ansichten. Wissensaneignung medizinischer Laien* (Welz u.a. 2005, Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie der Univ. Frankfurt a.M.); hier sind insbesondere die Beiträge von Jürgen Kraft und Julia Schemel (2005) im Kontext subjektiver Wissenspraktiken, Annina Lottermann (2005) zu Erfahrungswissen und Sabina Mutz (2005) zur Pfundskur von Interesse.

Welche Auswirkungen biomedizinisches Wissen jedoch auf Alltagskulturen hat und inwiefern es kulturelle Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit beeinflusst, stellt seit einigen Jahren ein großes interdisziplinäres Forschungsfeld dar. Es beschäftigt sich unter anderem mit der Rolle von Expertensystemen und Fragen von Subjektivierungsformen (Lemke 2010; Rabinow 2004c). Aus wissenssoziologischer Perspektive untersuchten Waldschmidt u.a. (2007/2009) „Alltagswissen“ anhand eines Internetforums zur Bioethik, indem die Fragen und Kommentare der Nutzer_innen

als Zeugnisse „zivilgesellschaftlichen Wissen[s] zu Bioethik und Biopolitik in Deutschland“ analysiert wurden (Waldschmidt 2007). Während dieser Forschungsansatz stark diskurstheoretisch verschiedene Wissensformen in den Blick nimmt, bleiben die Nutzer_innen als Akteur_innen in ihren Lebenswelten stark unterrepräsentiert.

Für den theoretischen Rahmen der Arbeit nutze ich außerdem ethnologische und soziologische Grundlagentexte. Zu nennen ist der Sammelband *Kulturelle Dimensionen der Medizin*, der 2003 von Thomas Lux herausgegeben wurde, sowie die Einführung in die Medizinethnologie *Ritual und Heilung* von Katharina Greifenfeld (2003) sowie der Aufsatz von Hörbst/Krause (2004) zur Globalisierung in der Medizinethnologie. Für die Soziologie ist die *Soziologie des Essens* (1999/2016) von Eva Barlösius zu nennen, die in der neuen Auflage u.a. der „Moralisierung“ von Konsumweisen insbesondere im Kontext von Gesundheitspraktiken ausführlicher Beachtung schenkt (auch Barlösius 2004). Darüber hinaus ist der 2018 erschienene und von Thomas Hehlmann, Hennig Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb verfasste Band *Soziologie der Gesundheit* zu erwähnen, da sich in dem Band auch einige Beispiele zur Verbindung von Gesundheit und Ernährung finden sowie soziologische Texte zu Körper und Körperlichkeit (Abraham/Müller 2010; Abraham 2002; Keller/Meuser 2011; Schroer 2005). Außerdem seien die jeweils im UTB-Verlag erschienenen Bände *Methoden der Kulturanthropologie* (2014) von Christine Bischoff, Karoline Oehme-Jüngling und Walter Leimgruber sowie *Kulturtheoretisch argumentieren* (2020) von Timo Heimerdinger und Markus Tauschek erwähnt.

Meine Analyse von erhobenen Daten zu Ernährungs- und Wissenspraktiken ist insbesondere inspiriert von narratologischen und bewusstseinsanalytischen Ansätzen von Albrecht Lehmann (2011, 2007, 2004, 2001, 1989, 1983; 1980, 1978) und Silke Meyer (2020, 2017, 2014) sowie von Lucius-Hoene/Deppermann 2004 zur narrativen Identität. Das Praktizieren eines reglementierten Ernährungsstils als Instrument zur sozialen Positionierung arbeitet Sabine Zinn-Thomas (2016) am Beispiel von Nahrungsunverträglichkeiten heraus, wobei sie sich stark an der Barlösius-Theorie zur Konsummoral orientiert. Spezieller auf den Bereich der Ernährung fokussiert sind zwei Arbeiten zu erwähnen, die ebenfalls Erzählungen als Hauptquellen nutzen: Einmal die im Fach Soziologie verortete Dissertation von Jonas Grauel (2013) zum Verhältnis von Lebensmittelkonsum und Alltagsmoral. Er thematisiert in seiner an empirischen Quellen erarbeiteten „Typik von Konsummoralen“ auch gesundheitliche Aspekte, die Analyse und Interpretation seiner Daten ist aber stark theoretisch ausgerichtet. Lebensweltliche und biografische Kontexte erscheinen im Vergleich dazu eher unterrepräsentiert.

Zum anderen ist der 2019 erschienene Sammelband von Gunther Hirschfelder und Sarah Thanner über Ernährung im Kontext prekärer Lebenswelten zu nennen, der im Rahmen eines Projektseminars an der Universität Regensburg entstanden ist. Anhand der untersuchten Einzelfallstudien unter Nutzung einer narratologischen Auswertungsmethodik wird anschaulich die Indikatorfunktion der „Erzählungen über das Totalphänomen Essen“ herausgearbeitet, die einerseits das Prekäre und andererseits seine subjektive Verarbeitung anschaulich beschreibt (Thanner 2019, S. 233). Ebenfalls im Jahre 2019 startete ein kulturanthropologisches Lehrforschungsprojekt an der Universität Hamburg unter Leitung von Gertraud Koch *un-gesund.de* (2019), das Gesundheitsförderung und Prävention in den Blick nahm. Neben anderen untersuchte Pauline Nissen (2019) in ihrem Beitrag diskursanalytisch Strategien der Ernährungskommunikation mit Kindern.

Der dargelegte Forschungsüberblick zeigt, dass eine Verbindung von Ernährungs- und Gesundheitsforschung zwar in Ansätzen von einigen Studien bereits berührt wurde, die gewählten Verbindungen zum Thema Wissensarbeit einerseits und zu biografischen, lebensweltlichen und körperbezogenen Kontexten andererseits aber eine erweiterte Forschungsperspektive eröffnet. Meine Studie möchte hierzu einen Beitrag leisten.

2. Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf „gesunde“ Ernährung

2.1 Gesundheit

Nahezu selbstverständlich sprechen wir von „Gesundheit“ und „Krankheit“. Bei näherer Betrachtung wird schnell deutlich, dass es sich um Begriffe handelt, die sowohl alltagssprachlich gebraucht und subjektiv interpretiert werden als auch Gegenstand verschiedener Wissenschaften sind. Auf inhaltlicher Ebene können sie different und unscharf sein. In diesem Kapitel möchte ich eine Annäherung an den Gesundheitsbegriff wagen. Da es sich um große, eigenständige Forschungsbereiche handelt, mögen meine Ausführungen an dieser Stelle verkürzt erscheinen. Meine Ausführung dient dazu, den erforderlichen Rahmen für die vorliegende Studie zu stecken. Dabei erläutere ich verschiedene Perspektiven, um die Vielschichtigkeit einerseits, andererseits aber auch die mit dem Gesundheitsbegriff verbundene Unschärfe herauszuarbeiten. Da im Rahmen der Studie die Auswirkungen gesundheitlicher Empfehlungen auf individuelle Ernährungsformen beforscht werden, sind sowohl kollektive als auch individuelle Verständnisse von Belang.

„Gesundheit“ ist Gegenstand verschiedener Natur-, Kultur-, Geschichts- und Sozialwissenschaften. In einer groben längsschnittartigen Betrachtung verschiedener Disziplinen zeigt sich, dass definitorische Bemühungen verschiedenster Akteur_innen lediglich Annäherungen liefern. Eine allgemeingültige Definition von „Gesundheit“ ist bis heute kaum möglich (Fangerau/Martin 2011) bzw. je nach Fachrichtung auch nicht angestrebtes Ziel. Die langatmigsten Anstrengungen, universelle und exakte Definitionen zu liefern, zeigen sich seitens der „Gesundheitswissenschaften“ und der „Medizin(en)“. Die Medizinhistoriker Fangerau und Martin (2011) verweisen in diesem Zusammenhang exemplarisch auf den noch 2008 gestarteten weltweiten Aufruf des *British Medical Journal*, sich an einer „globalen Debatte über Gesundheitsdefinitionen“ im Rahmen eines Internetblogs zu beteiligen. Da die vorliegende Studie eine kulturwissenschaftliche ist, muss von synchron und asynchron parallel existierenden Medizinen im Plural gesprochen werden. In den Medizinen bzw. Gesundheitswissenschaften beschreibt „Gesundheit“ einerseits das angestrebte Ziel von Therapie und Prävention, andererseits beziehen sich diese Gesundheitskonstruktionen auf Kollektive und nicht auf Einzelpersonen. Im Rahmen einer kulturanthropologisch-ethnologischen Annäherung möchte ich folgende vier Dimensionen, die unter der leitenden Forschungsfrage meiner Studie wichtig sind, ausführlicher beleuchten:

Erstens: Aus einer kultur- und sozialwissenschaftlichen Perspektive müssen „Gesundheit“ und „Krankheit“ als kulturelle Konstruktionen betrachtet werden. Die Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie, verstanden als eine historisch-argumentierende Gegenwartswissenschaft, erwei-

tert diese Betrachtung um die historisch gewachsenen Kontexte, aus denen heraus der Forschungsgegenstand interpretiert wird (Laibisch 1989; Labisch 1992; Jütte 1993; Fangerau/Martin 2011; Lengwiler/Madarász 2010b).

Zweitens: „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind untrennbar mit Körpern verbunden.

Drittens: Für Gesundheitskonzepte sind Definitionen von Krankheiten unabdingbar, denn oftmals beruhen Gesundheitsvorstellungen auf ihrer Opposition und werden erst durch die Abwesenheit spezifischer Symptomaten beschreibbar (Hehlmann u.a. 2018). Außerdem sind Definitionen von „Gesundheit“ von sich herausbildenden Präventionspraktiken.

Viertens: Gesundheits- und Krankheitskonzepte sind stets abhängig von den jeweils vorherrschenden Diskursen. Jegliche Definitionsbemühung „hatte und hat individuelle und gesellschaftliche Folgen“ (Hehlmann u.a. 2018, S. 227), woran sich komplexe Macht-Diskursstrukturen aufzeigen lassen. Im Folgenden wird nun näher auf diese vier Dimensionen eingegangen.

2.1.1 Gesundheit und Krankheit als kulturelles Konstrukt

Kulturanthropologisch-ethnologisch betrachtet ist „Gesundheit“ als kulturelles Konstrukt. Analog zur „Gesundheit“ ist Krankheit ebenfalls eine kulturelle Konstruktion, die durch eine Vielzahl von Dimensionen bedingt wird und bis ins 21. Jahrhundert hinein komplexe Modelle zur Definition hat entstehen lassen (Lux 2003a, S. 145). Gesundheit (wie Krankheit) unterliegt dem Wandel und ist sozio-kulturell determiniert, was heißt, dass ihre Bedeutung, ihr Stellenwert, das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten kulturell bedingt sowie zeitlich, räumlich und sozial differenziert zu betrachten sind (Krause 2011; Wolff 2001). Hinter den Attributen „gesund“, „ungesund“ und „krank“ liegen normative Bewertungen, die abhängig von wirkmächtigen Diskursen sind und für Gruppen – in unterschiedlicher Art und Weise und je nach Perspektive – alltagsstrukturierend wirken und Ordnung herstellen.

Ordnung ist „konstitutiv für die Existenz des Menschen. Die eigene wie die gesellschaftliche Ordnung ist das Ergebnis kontinuierlicher gegenseitiger Beeinflussungs- und Abhängigkeitsprozesse“ (Pauli 2005). Ordnung schaffen emotionale Sicherheit und Wirklichkeiten. In globalen Gesellschaften können etablierte Ordnungen durch „neues“ Wissen leichter ins Wanken geraten und von anderen Ordnungen aufgebrochen und -abgelöst werden.

Die kulturanthropologisch-ethnologische Betrachtung von Gesundheit, Körper und Krankheit fällt in den Bereich der Medikalkulturforschung bzw. dem, was Wolff (2001/2008) als „volkskundliche Gesundheitsforschung“ umrissen hat (vgl. auch Kapitel 1.4.1). Ihre Spezifik liegt nach Eberhard Wolff (2001, S. 630) in der Verwendung des weiten Kulturbegriffes. Dieser ermögliche die

„Untersuchung medikaler Kultur [...] [, indem] Fragen nach Vorstellungen, Erwartungen, Umgangsweisen, Verhaltens- und Denkmustern und Deutungen, Logiken, Praktiken in Bezug auf Gesundheit, Krankheit und Medizin im weitesten Sinne [gestellt werden können] – nicht allein beim sogenannten ‚Volk‘ oder der Patientenschaft, sondern bei allen beteiligten Gruppen“.

So fordert Wolff, dass auch Ärzt_innen oder die von der Medizin beanspruchten Wissenschaften in ihrer kulturellen Geprägtheit untersucht werden können und sollen. Dieser Ansatz eigene sich vor allem, um die Widersprüchlichkeiten innerhalb unserer Kultur aufzuzeigen. Schon in der Zwischenkriegszeit schlug der Philosoph Viktor von Weizsäcker vor, sich im Rahmen einer medizinischen Anthropologie „auf das Erleben der betroffenen Menschen zu fokussieren“ (Weizsäcker 1986 zitiert nach Simon 2008, S. 44).

Innerhalb der kulturanthropologisch-ethnologischen Gesundheitsforschung, deren Hauptaugenmerk lange Zeit der breiten Bevölkerung galt, wurden Patient_innen zu einer dieser „Verdichtungs-zonen“ (Wolff 2008, S. 27), um aus einer emischen Perspektive heraus die Themen Gesundheit und vor allem Krankheit zu betrachten. Auch die Sozialwissenschaften und die medizinhistorische Forschung entdeckte diese Akteur_innen für ihre Forschung, da sie im Gegensatz zu solchen aus dem professionellen Medizinsystem lange Zeit unterrepräsentiert waren. Da mit den Begriffen „Patient_innen“, „Laien“ oder „Kranke“ Zuschreibungen verbunden sind, die „feine Unterschiede“ und Facetten des Feldes eher verzerren (Beck u.a. 2012; Wolff 2008), fordert Michael Simon (2008, S. 47), den Blick „nicht durch die Gegenüberstellung von ‚Schul- und Volksmedizin‘ zu“ verengen, sondern „ausgehend vom einzelnen Menschen und seinem kulturspezifischen Verständnis von Krankheit und Gesundheit die Weite und Vielschichtigkeit des Themas anzuerkennen“. Auch Eberhard Wolff (2008, S. 28f.) schlägt deshalb vor, von Menschen und ihren individuellen Krankheits- und Gesundheitserfahrungen bzw. -handlungen zu sprechen. Im Rahmen meiner Studie verwende ich die Begriffe Forschungspartner_innen bzw. Akteur_innen, um offen für die Sprache des Feldes und für subjektive medikale Logiken zu bleiben.

Gesundheits- und Körperverständnisse haben sich entlang kulturhistorischer Entwicklungen gewandelt. Durch die mit der Aufklärung verbundenen neuen Menschenrechte und den Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit (Kant) gewann der Mensch „neue Freiheiten“. Diese äußerten sich gleichzeitig in einer stärkeren Eigenverantwortung des Einzelnen für

sich selbst. Die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse führten laut Alfons Labisch (1989, S. 16) dazu, dass Gesundheit mit der Vorstellung von einem langen Leben zum Ideal erkoren wurde. Ein Ideal, das nun auch aktiv durch bewusstes Gesundheitshandeln beeinflusst werden konnte:

„Der Leib, in der mittelalterlichen Welt unbewußter, selbstverständlicher Teil privaten und öffentlichen Lebens, wird nun dem erkennenden und leitenden Subjekt unterworfen: er wird zum objektivierten Körper. Der Körper wird als Arbeitskraft, als Arbeitsinstrument, als Leichnam, als Maschine, als – so in der aufblühenden Anatomie – paradigmatischer Gegenstand wissenschaftlicher Forschung gesetzt. Gleichzeitig schiebt sich jedoch das neue Objekt ‚Körper‘ zwischen Bewußtsein und Natur (...)“ (Labisch 1989, S. 17).

Während „Leib“ eine „harmonische, körper-geist-seelische Einheit“ kennzeichnete, wurden von den Aufklärern um Immanuel Kant Körper und Geist getrennt voneinander betrachtet (Merta 2008, S. 218f.). Der Mensch als rationales, erkennendes Subjekt behauptete sich nach und nach der Natur und konnte seinen „Körper“ disziplinieren, ihn moralischem Handeln unterwerfen. Gesundheitshandeln bestand zu dieser Zeit allerdings noch weitestgehend aus Krankheitsbehandlung und weniger als Präventionsidee.

Für Foucault bildeten sich durch die Zentralisierung herrschaftlicher Macht im Absolutismus Disziplinierungstechnologien heraus, die den „Körper als Gegenstand und Zielscheibe der Macht“ entdecken und neben der „neuen“ Freiheit auch „neue“ Zwänge hervorbrachten (Foucault 1977, S. 174). Während auch in anderen Epochen Disziplinierungstechnologien (z.B. in Klöstern, Schulen etc.) üblich waren, änderte sich im 18. Jahrhundert laut Foucault das Ausmaß: Es kam zu einer Fokussierung auf den individuellen Körper, der durch Zwang und Kontrolle diszipliniert und in die „Mechanik der Macht“ (also in politische Einflussnahme stärker) eingebunden ist (Foucault 1977, S. 175ff. Auch exemplarisch: Klotter 2011):

„Der abendländische Mensch lernt allmählich, was es ist, eine lebende Spezies in einer lebenden Welt zu sein, einen Körper zu haben sowie Existenzbedingungen, Lebenserwartungen, eine individuelle und kollektive Gesundheit, die man modifizieren, und einen Raum, in dem man sie optimal verteilen kann. Zum ersten Mal in der Geschichte reflektiert sich das Biologische im Politischen. Die Tatsache des Lebens ist nicht mehr der unzugängliche Unterbau, der nur von Zeit zu Zeit, im Zufall und in der Schicksalhaftigkeit des Todes ans Licht kommt. Sie wird zum Teil von der Kontrolle des Wissens und vom Eingriff der Macht erfaßt. Diese hat es nun nicht mehr bloß mit Rechtssubjekten zu tun, die im äußersten Fall durch den Tod unterworfen werden, sondern mit Lebewesen, deren Erfassung sich auf dem Niveau des Lebens halten muß. Anstelle der Drohung mit dem Mord ist es nun die Verantwortung für das Leben, die der Macht Zugang zum Körper verschafft“ (Foucault 2013b [1976], S. 1136).

Disziplinierung des Körpers und *Regulierung der Bevölkerung* dienten nun als dynamische Organisationsprinzipien um die Macht zum Leben, in der der Mensch als handelndes Subjekt, aber auch als Objekt der Kontrolle über seinen individuellen Körper in den Fokus rückte (Foucault 2013b

[1976], S. 1134 und Seier 2001, S. 104). In diesem Zusammenhang führte Foucault den Begriff der „Bio-Macht“ ein, mit der er die Kontrolltechniken des Körpers und das machtpolitische Interesse am „Leben“ meinte (Foucault 2013b [1976], S. 1131; S. 1134). Das Interesse am Leben verband so Anatomie, Biologie sowie Sichtweisen, die den subjektiven/individuellen Körper und seine Leistung betrachteten. Foucault korrigierte sich später selbst, indem er schrieb, dass man korrekter Weise dann von „Bio-Politik“ anstelle von „Bio-Macht“ sprechen müsse, wenn man (Kontroll-)Mechanismen menschlichen Lebens in der Verwandlung des Macht-Wissens-Komplexes beschreiben wolle (Foucault 2013b [1976], S. 2236f., außerdem Lemke 2007; Lemke 2010).

Das Entstehen einer Bio-Macht stellte Foucault mit der Entstehung des Kapitalismus in Zusammenhang, der ohne die „kontrollierte Einschaltung der Körper in die Produktionsapparate und ohne Anpassung der Bevölkerungsphänomene an die ökonomischen Prozesse nicht möglich gewesen wäre“ (Foucault 2013b [1976], S. 1135). Die sich herausbildenden Disziplinartechnologien tragen zum Verständnis heutiger Gegenwartsgesellschaften bei (Rabinow 2004b, S. 51; 59ff.; Rabinow 2004c, S. 129ff.).

2.1.2 Gesundheit, Krankheit und Körper

An Körpern objektivieren und materialisieren sich „Gesundheit“ und „Krankheit“ und sind aus einer körperbezogenen Perspektive Gegenstand verschiedener Wissenschaften (wie der (Bio-)Medizin, Public Health, u.a.). Diese Forschungen der Körper(-funktionen) produzieren wiederum Wissen, das auf vielfältigen Wegen auch popularisiert wird und dadurch unsere kulturelle Interpretation körperlicher Empfindungen mitprägt. Im kultur- und sozialwissenschaftlichen Sinne sind „Körperwahrnehmung, -einstellung und -praxis in ihrer soziokulturellen Konstruiertheit“ zu betrachten und nicht als „reine“ biologische Prozesse (Gugutzer 2005, S. 323).

Krankheit wird vielfach als wissenschaftlich nachprüfbarer Realität aufgefasst, die über das subjektive „Kranksein“ (Illness) wenig aussagt und diese Dimension weitestgehend ausgrenzt (Lux 2003a). Das „Erleben von Krankheit“ (Lux 2003, S. 7; Wolff 2003, S. 35) und auch von Gesundheit sind aber für eine subjektzentrierte Wissenschaft von besonderer Bedeutung (exemplarisch Holmberg 2008). Auch im Zusammenhang der Akzeptanz und Qualität therapeutischer Maßnahmen wird diese subjektive Dimension zunehmend wichtiger: So können Erkenntnisse über das subjektive Empfinden von Gesundheit und Krankheit ein wesentlicher Schlüssel zur Verbesserung von Therapien sein (vgl. Faltermaier 2016, S. 230).

Was aber nun meint „körperliche Wahrnehmung“?

Während in den Sozialwissenschaften vielfach von einer Vernachlässigung der Körperlichkeit gesprochen wurde, so rückt diese in den letzten Jahrzehnten stärker in den Fokus. Für die Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie thematisierte Jeggle (1980, S. 171f.) die Beschäftigung mit „Körperlichkeit [...] als zusätzliche Erfahrungsebene“ im (historischen wie gegenwartsbezogenen) Forschungsprozess bereits in den 1980er-Jahren, die für Forschungspartner_innen wie auch für die Forschenden selbst relevant ist (Mohr/Vetter 2014). In der neueren Forschung (exemplarisch Bendix 2006, Arantes 2014) z.B. in der methodischen Auseinandersetzung mit dem Thema „Wahrnehmung“ sowie insbesondere im Kontext körperbezogener Handlungen wie Ernährung, Sport, Prävention und Krankheitserfahrung drängt sich eine tiefere Auseinandersetzung mit dem Körper nahezu auf.

Um verschiedene Perspektiven auf Körper unterscheiden zu können, sind in der kulturanthropologischen-ethnologischen Forschung verschiedene Körperkonzepte theoretisiert worden, auf die hier nicht alle im Detail eingegangen werden kann (einen guten Überblick liefert Amelang u.a. 2016). Aufgrund der Mehrdeutigkeit bzw. des Nebeneinanderstehens verschiedener Perspektiven auf „Körper“ spricht man in der Körpertheorie von „Körpern“ im Plural. Forschungen zu medialen Kulturen und gendertheoretisch geleiteten Studien haben vielfach die *drei Körper*-Theorie der Medizinanthropologinnen Scheper-Hughes und Lock (1987) rezipiert und erweitert.

Verbindend ist für kultur- und sozialwissenschaftliche Ansätze, dass man (zunächst) angelehnt an philosophische Theorien zur Natur-Kultur-Dichotomie in *Körper-Sein* und *Körper-Haben* unterscheidet. Der Mensch *ist* sein biologischer Körper mit seiner Anatomie und mit „dem innerweltlichen Erleben seiner eigenen Leiblichkeit“ (Mohr/Vetter 2014, S. 102). Mit dem Körper und seinen Sinnen spürt und erlebt er, erfährt Hunger, Durst, Schmerz, Genuss, Erschöpfung, Krankheit, Kraft, Stärke, Ausdauer, Glück usw. Der Körper ist in seiner biologischen Materialität auch bestimmt durch Genetik und Vererbung. Die Dimension der „Prä-Formierung der eigenen Körperlichkeit“ ist nicht nur Gegenstand bio-medizinischer Forschungen, sondern kann auch im Kontext identitärer und familiärer Diskurse eine Rolle spielen (Mohr/Vetter 2014, S. 102). Dadurch, dass wir mit einem Körper in die Welt geboren werden, wird Körper-Sein auch mit der Natürlichkeit verbunden.

Der sozio-kulturelle Körper formiert sich im *Körper-Haben*. Der Mensch *hat* seinen Körper, „und zwar in dem Sinne, dass er zu sich selbst in Distanz treten und seinen Körper gewissermaßen zum Gegenstand oder auch zum Werkzeug machen“ kann (Hehlmann u.a. 2018, S. 239). Die Nutzung des eigenen Körpers erlernen wir mit der Sozialisation und Enkulturation (z.B. Essen und Trinken,

Sport treiben, Begrüßungs- und Abschiedsrituale) durch Kommunikations- und Interaktionsprozesse. Diese wiederum unterliegen kulturellem Wandel, d.h. sie werden von den Dimensionen Zeit, Raum und soziale Gruppe/Gesellschaft beeinflusst. Während man beispielsweise im 18. Jahrhundert noch seinen Kaffee in der adeligen und reichen Bevölkerung aus der Untertasse trank, ist diese Technik heute verschwunden.

Mit der Zeichen- und Symbolfunktion haben sich Mary Douglas und Pierre Bourdieu intensiv auseinandergesetzt (Douglas 1997; Amelang u.a. 2016, S. 9). Kulturgeschichtliche Beispiele für den Wandel von Körperbildern sind der athletische, sportliche NS-Körper als Zeichen der Wehrhaftigkeit und Volksgesundheit oder auch der übergewichtige, runde Leib in den 1950er-Jahren als Ausdruck des überwundenen Mangels der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegsjahre (Anderson 1997, S. 25; Jütte 2005, S. 50f.). Im weltweiten Kulturvergleich haben Körper, Körperformen und -gewicht aber auch ganz unterschiedliche Bedeutungen bzw. unterscheiden sich in kleineren sozialen Einheiten (exemplarisch Krause 2011). Die kulturanthropologisch-ethnologische Analyse vermag diese zu entschlüsseln und in Relation etwa zu bestehenden Gesundheitsnormen, Moden und Geschlechtsvorstellung zu stellen. Heute symbolisiert in westlich-europäischen Kulturen der „fitte“ und „schlanke“ Körper im hegemonialen Diskurs gesellschaftlich weit akzeptierte Werte wie Leistungsfähigkeit, Jugendlichkeit, Gesundheit und Wohlbefinden, während in Opposition dazu der übergewichtige Körper mit Leistungsschwäche, Maßlosigkeit und Krankheit assoziiert wird (Graf 2016). Dabei werden die Wertigkeitszuschreibungen wie „fit“ und „schlank“ insbesondere massenmedial produziert und verhelfen so zu ihrer Normierung.³⁰ Parallel dazu existieren aber auch subkulturelle Körperideale und kulturräumliche Unterschiede: In der Gruppe der „ProAnas“ konstruieren vor allem junge Frauen und Teenager medial – sprachlich-diskursiv als auch in visuellen Repräsentationen – ein Schlankheitsideal, das in medizinischen Diskursen als krankhaft und mit der Bezeichnung „Anorexia nervosa“ (Magersucht) belegt wird (Näser-Lather 2015). In der polynesischen Kultur hingegen verkörpert der schwere Frauenkörper hohen Rang und politische Bedeutung (vs. schlanke Körper des Dienstpersonals) und somit keineswegs einen mit Krankheit assoziierten Körper (Pfeiderer 2003, S. 184).

Weit verbreitete Körperbilder wirken normativ. Sie können einen Referenzpunkt für individuelle Körper darstellen; aus dem Vergleich resultieren dann subjektive Körperbilder (Gugutzer 2005, S. 333). Körper sind also eng mit Identitätsarbeit verknüpft, indem sie Nähe- und Distanzverhältnisse

³⁰ Vgl. Klein 2005. Klein beschreibt den Übergang vom Arbeitskörper der Industriegesellschaften zum Fitnesskörper der Moderne (seit den 1970er-Jahren), der sich parallel zum Übergang zur Mediengesellschaft vollzog und den sie als „Synthese aus Arbeits- und Freizeitkörper der Industriegesellschaft“ einordnet (ebd., S. 85). So schlussfolgert Klein, die „Mediengesellschaft als Bildgesellschaft“ benötige und produziere „einen Körper, dessen Physis vor allem zur öffentlichen Inszenierung und sozialen Positionierung von Interesse“ sei und „dessen Äußeres und Inneres gepflegt und ‚gereinigt‘ werden“ müsse (ebd., S. 85f.).

als Ausdruck individueller wie kollektiver Identitäten vergegenwärtigen und in hohem Maße soziale Zugehörigkeit bzw. Devianz herstellen können (Gugutzer 2005, Abraham 2010b, S. 368). Die körperliche Materialität ist formbar, z.B. durch Ernährung, Sport, medizinische Eingriffe (Hitzler 2002). Der Körper als Identitätsmedium (Schroer 2005a, S. 22) ist Ausdruck subjektiver Identität und sozio-kulturelle Repräsentation.

Abhandlungen über Körperbilder (und deren Wandel), Wissen über den Körper, Gestaltungs- und Inszenierungspraktiken haben eines gemein, sie betrachten Körper als *Objekte*. Für die vorliegende Studie scheint darüber hinaus die zusätzliche „Erfahrungsebene“ von Körperlichkeit und die (subjektive) sinnliche Wahrnehmung relevant zu sein – inwieweit, das soll und kann nur anhand der empirischen Quellen aufgezeigt werden. In der Forschung herrscht jedenfalls Konsens darüber, dass der Körper auch Träger inkorporierten Wissens sein kann. Wissenstheoretisch wird dies oftmals auch mit „Alltagswissen“ gleichgesetzt, das in Routinen, Konventionen, Körperpraktiken usw. sichtbar wird (vgl. Labouvie 2007, S. 120). Das „Körperwissen“ oder Wissen *des* Körpers wird – zumindest in der ethnografischen Forschung – als lohnende, zusätzliche Forschungsdimension anerkannt. In den Sportwissenschaften und der Soziologie wurden Bemühungen unternommen, Körperwissen auch als ein Wissen *des* Körpers zu theoretisieren (exemplarisch die Arbeiten von Abraham 2011; 2002 und Abraham/Müller 2010).

Einerseits bieten theoretische Abhandlungen zu Körper, Körperlichkeit und Körperwissen Möglichkeitsanleitungen, sinnliche Erfahrungen und Wahrnehmungen aus einer Innensicht heraus zu verstehen (Arantes/Rieger 2014; Bendix 2006; Jeggle 1980), andererseits thematisieren die Arbeiten die Gedächtnisfähigkeit von Körpern (Keller/Meuser 2008, S. 13f.; auch Hartmann 1994, 2006). Tanz und Sport, Musik bzw. Tätigkeiten, die durch performative Wiederholung in Körperwissen übergehen können (z.B. bei routinierten und habitualisierten Handlungen wie Zubereitungstechniken, Nahrungsaufnahme, Körperpflege) erwiesen sich in dem Zusammenhang als fruchtbare Forschungsfelder, ebenso wie Traumata, Gewalterfahrungen oder Praktiken der Körperachtsamkeit (Abraham 2010; 2011).

Insbesondere in Bezug auf Gesundheit und Krankheit erscheint mir der Aspekt der subjektiven, also mit der Biografie *und* dem Körper als Organismus³¹ verbundenen Erfahrung eine wichtige Forschungsperspektive. So unterliegt die körperliche Erfahrung von Krankheit (und Gesundheit) zweifelsfrei kulturellen Konstruktion und Interpretation, auch Körpertechniken wie das „Hören auf den“ und „das Spüren des Körpers“ müssen kultiviert werden (Abraham 2011 und 2010b). Die

³¹ Abraham bezieht sich hier auf Helmuth Plessner (1925), der explizit auch darauf verweist, dass der Mensch auch dieser Organismus *ist*, „über den er verfügen kann, muss und Soll. Der Mensch ist in diesem Sinne Teil der Natur und in einem vitalen und leibhaftigen Sinne immer auch an diese Natur zurückgebunden – am intensivsten durch seine leibliche Konstitution.“ (2011, S. 43).

Abhängigkeit von Leib-Sein und Körper-Haben wird in der Soziologie auch durch den Terminus „Körperleib“ geprägt (Hehlmann u.a. 2018, S. 239; der Begriff geht auf Paula-Irene Villa zurück). Dennoch kann das *Spüren* – so behaupte ich – auch eine eigene, individuell leibliche Dimension (oder „erlebbare Evidenz“ wie Abraham 2011 es theoretisiert) darstellen. Welche Rolle der (eigene) Körper und das Empfinden dessen im Kontext gesundheitsorientierter Ernährungspraktiken spielt (Hall 2011, S. 631), soll im Kontext der Studie, zwar weniger theoretisch, dafür aber phänomenologisch anhand der empirischen Daten thematisiert werden.

Allerdings haftet dem „stummen“ Spüren leiblicher Erfahrungen ein methodisches Problem an: Für andere – also auch den oder die Forschende[n] – greifbar werden subjektive Leiberfahrungen und Sinneswahrnehmung erst in kommunikativen Akten (Arantes 2014). Sie müssen durch die Erfahrenden beschrieben werden. Die Übersetzbarkeit von Körperlichkeit ist damit stark abhängig von der Sprachfähigkeit und dem Vokabular des Erzählenden, aber auch des Zuhörenden, der die Berichte verstehen möchte oder soll (Uhlig 2014). Uhlig verweist darauf, dass nicht immer alle körperlichen Erfahrungen aus Forscherperspektive nachempfunden werden können und müssen. Vielmehr solle man im Falle mangelnder Wahrnehmungskompetenz der Ethnograf_innen sich selbst zurücknehmen und das empirische Material im Sinne einer dialogischen Forschung für sich sprechen lassen. Sind Körper- und Sinneswahrnehmungen kommuniziert (also auch ganz unabhängig von einem Forschungsprozess), können sie zu intersubjektiven Erfahrungen und Bewertungen verschmelzen.

Die Beschreibung bzw. das Sprechen über körperliche Wahrnehmung sind wiederum kulturell geprägt (Arantes 2014). Sie sind abhängig von Sinn-Modellen, deren Ursprünge philosophisch, religiös oder naturwissenschaftlich geprägt sein können. Sie stehen somit in Zusammenhang mit Deutungsmacht und sind kulturelle Konstrukte. Das auch im deutschsprachigen Raum populärste Modell ist das Fünf-Sinne-Modell (Sehen, Hören, Tasten, Schmecken und Riechen) und geht auf Aristoteles zurück (Jütte 2000). Mit dem Aufkommen der modernen Physiologie im 19. Jahrhundert differenzierten sich die Sinne jedoch zunehmend aus und rückten in die naturwissenschaftliche Betrachtung (Arantes 2014, S. 24). Der Wandel der Zeit und die Einflussnahme verschiedener Denktraditionen bewirken zudem verschiedene Hierarchisierungen der Sinne, was sich wiederum im Alltag niederschlägt.³² Auch sinnliche Wahrnehmung steht letztendlich in Abhängigkeit von Diskursen, die nachfolgend näher thematisiert wird.

³² So erfährt der Sehsinn im Rahmen der medizinischen Diagnostik, nicht zuletzt auch durch den technischen Einsatz von Röntgen, Ultraschall, CT, MRT usw., beispielsweise innerhalb des 20. Jahrhunderts eine deutliche Aufwertung.

2.1.3 Gesundheit, Krankheit und Prävention

Medizinhistorisch ist die Wirkmächtigkeit von Biomedizin Resultat einer „langen Kette von Erkenntnisprozessen in Bezug auf körperliche Funktionsweisen und der Verknüpfung von Symptomatik zu Krankheitsbildern“ (Lipinsky 2015, S. 16). Der Bedeutungszuwachs von „Gesundheit“ im 20./21. Jahrhundert ergibt sich jedoch nicht einfach parallel zum Krankheitsdiskurs, sondern ist in einem größeren Kontext zu sehen. „Gesundheit“ und „Gesundheitsfürsorge“ sind eng verbunden mit dem Entstehen eines modernen Präventionsgedankens, dessen Kulturgeschichte seit dem 19. Jahrhundert „weitestgehend ungeschrieben“ ist (Lengwiler/Madarász 2010, S. 16). Für meine Studie sollen hier wichtige Eckpunkte der Medizin- und Präventionsgeschichte sowie die heutige rechtliche Verankerung des Präventionsgedankens aufgezeigt werden. Meine Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da dies im Rahmen der Arbeit zu weit führen würde. Für detailliertere, medizinhistorische Abhandlungen verweise ich exemplarisch auf: Bröckling 2012; Labisch 1992/1989; Lengwiler/Madarász 2010a; Lengwiler/Beck 2008; Sell 2021 (insbesondere S. 103-117); Viehöver/Wehling 2011.

Mit Beginn der Frühen Neuzeit setzte die rationale, naturwissenschaftliche Betrachtung des Körpers ein: über anatomische und physikalische Untersuchungen wurde neues Wissen über den Körper und seine Funktionalität gewonnen. Es entstand neues Wissen, welches zunächst primär privilegierteren Bevölkerungsgruppen („Oberschicht“) zugänglich war. Für breite Bevölkerungsgruppen boten Religion, „Aberglaube“ und Diätetik weiterhin Deutungsangebote, um Gesundheit wie auch Krankheit zu erklären. Seit dem 19. Jahrhundert ermöglichten stetig optimierte naturwissenschaftliche Verfahren eine immer exaktere Lokalisierung und Erforschung körperlicher Funktionszusammenhänge (Labisch 1989). Wehrpolitisch und wirtschaftlich wuchs außerdem seit dem 19. Jahrhundert das gesellschaftliche Interesse an einer guten Bevölkerungsgesundheit. Bezogen auf die Ernährung wird diese in der industriellen Gesellschaft Teil der „sozialen Frage“, da sich die Ernährungsweise deutlich auf die Produktivität auswirkte (Teuteberg 2005, S. 69): Ernährungsdefizite schränkten die Arbeitskraft deutlich ein und andersherum waren gut genährte Arbeitende in der Fabrik deutlich produktiver. Diese Erkenntnis beförderte „staatlich geförderte Untersuchungen über menschliche Kostnormen“, um ideale Pro/Kopf-Ernährungsmengen zu ermitteln (Teuteberg 2005, S. 45f.; S. 63). Dazu wurden Auswirkungen von Nahrungsmangel und die Funktionsweisen des menschlichen Stoffwechsels naturwissenschaftlich erforscht (Barlösius 1999, S. 58f.; Briesen 2010a, S. 33f.). Erstmals war nun die exakte Berechnung von Nährwerten möglich: „Die Kostmaße stellten gleichsam ernährungswissenschaftliche Input-Tabellen dar, aufgrund derer arbeitsphysiologische Outputs berechnet werden konnten“ (Tanner 2010, S. 43).

Seitens der Medizin wurde Gesundheit in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nun „als öffentliches Gut verstanden“ (Sell 2021, S. 104). Dazu war es auch wichtig, dass Krankheit wie auch Gesundheit messbar und quantifizierbar wurden, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung beschreibbar zu machen. Diese medizinischen Quantifizierungen waren insbesondere für ein sich etablierendes Versicherungswesen relevant: Körperbezogene Messwerte wurden in Relation zu gesundheitlichen Risiken gestellt (Porter 2010). Lengwiler/Madarász (2010b, S. 18) beschreiben, dass neben dem medizinischen Fortschritt, auch die gesellschaftliche Akzeptanz und das Vertrauen in solche Quantifizierungen anstieg und einer verstärkten Normierung von „krank“ und „gesund“ Popularität verschaffte. Die „Verwendung detaillierter Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken“, machten den kollektiven Gesundheitszustand von Gesellschaften „einseh- und verhandelbar“ (ebd.). Vor allem staatliche Stellen und Verwaltungen, gewerbliche und hygienische Einrichtungen sowie privatwirtschaftliche Akteure (wie Lebensversicherungen, Pharmaindustrie) hatten Interesse an diesen Daten und beförderten eine Zunahme an „gesellschaftlichem Vertrauen“ in solche Quantifizierungen (Fangerau/Martin 2011; Porter 2010). Es entstanden Vergleichs- und Normwerttabellen, die vom Prinzip her auch heute noch wichtige Bezugspunkte für medizinische Diagnosen darstellen, um „das Normale“ vom Pathologischen abzugrenzen sowie Gesetzmäßigkeiten abzuleiten. Dies beschreibt nur eine Seite der Medaille: Kritik seitens der Ärzteschaft in solche Ansätze gab es bereits im 19. Jahrhundert: Sie sahen in dem intensiven Wahrheitsglauben an messbare Werte, Ungenauigkeiten in der Diagnosestellung und dadurch eine Vernachlässigung der individuellen Sicht auf die Patient_innen (Fangerau/Martin 2011, S. 58ff.; für die frühe BRD Timmermann 2010, S. 270ff.). Für die Entstehung des modernen Präventionsgedankens muss ich diesen Aspekt aber vernachlässigen.

Sell (2021, S. 104f.) führt unser heutiges Gesundheitssystem zurück auf „gesundheitsliche Sicherungsstrukturen, die im Kaiserreich entstanden sind“ und sich seither zunehmend im Kontext von Industrialisierung und Urbanisierung ausdifferenzierten. Gesundheitsfürsorge bestand noch stark aus der Vermeidung von Krankheiten und kurativen Ansätzen. Der Bedeutungszuwachs der Bakteriologie im medizinischen Diskurs im ausgehenden 19. Jahrhundert ist dafür ein gutes Beispiel. Sie machten Infektionskrankheiten beherrschbarer. Bakteriologische Ansätze bestimmten die gesundheitspolitische Agenda im Kaiserreich durch gezielte Gesundheitsaufklärung etwa in Form von Hygieneanleitungen und angepassten Empfehlungen zur Verarbeitung und Verzehr von Nahrungsmitteln (etwa bei Fleisch) (Berger 2010, S. 89f.; Briesen 2010a, S. 123). In der Weimarer Zeit bekamen präventive Ansätze einen größeren Stellenwert (Sell 2021, S. 106f.), jedoch waren solche Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge bei den in den 1880er-Jahren entstehenden Krankenversicherungswesen zunächst „freiwillige Mehrleistungen“ (ebd., S. 107).

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahmen chronische Erkrankungen statistisch zu, was in der höheren Lebenserwartung, dem Zurückdrängen epidemischer Erkrankungen und verstärkter Hygiene begründet ist (Lengwiler/Madarász 2010b, S. 18). Chronische Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen – deren Ursachenforschung längst noch nicht abgeschlossen war – wurden zunächst mit (sozialen) Umweltfaktoren in Zusammenhang gebracht, in der sich auch eine zeittypische Gesellschaftskritik niederschlug. Auf Seite der Ernährung verbreiteten sich in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts etwa zeitgleich in den USA und Deutschland Unsicherheiten über die Alltagskost, die von der Angst vor Krebs geprägt waren (Briesen 2010a, S. 107).

Im Rahmen des medizinischen und gesundheitspolitischen Diskurses fand, unter Berücksichtigung weiterer Faktoren (wie wirtschaftliche, vorsorgliche) eine Verlagerung von kurativ-therapeutischen zu präventiven Vorkehrungen statt. In den 1930er-Jahren vermischte sich Gesundheitsvorsorge mit eugenischen Maßnahmen, in deren Rahmen Krankheiten und die Fortpflanzung Kranker reguliert werden sollte (Ferdinand 2010; Sell 2021, S. 107-110). Die „Volksgesundheit“ galt ab 1934 als Aufgabe des Staates und ließen Gesundheitsämter zur Überwachung dieser entstehen (Sell 2021, S. 109f.). Der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn formulierte als einer der ersten „die Disziplinierung der Bevölkerung im Sinne einer Pflicht zur Gesunderhaltung“ (ebd., S. 107), wobei die Prävention weiterhin auf ein Kollektiv ausgerichtet war. Sein Ansatz ist ein prominentes Beispiel für die zunehmende Politisierung von Präventionsbemühungen (Lengwiler/Madarász 2010b, S. 19f.). Während biomedizinische Erkenntnisse akute Krankheiten beherrschbar machten, erhielten die Chronischen einen „relativen Bedeutungszuwachs“ (Wolff 2010b, S. 177) und wurden mit dem subjektiven Lebensstil und Konsumgewohnheiten zusammengebracht. Herzkreislaufkrankungen und Krebs wurden als „Zivilisationserkrankungen“ benannt und kamen im Narrativ einer Gesellschaftskritik gleich (Lengwiler/Madarász 2010b, S. 20f.).

Durch die Erfahrungen der NS-Zeit setzten sich kollektive Ansätze zur Prävention nach dem Zweiten Weltkrieg alltagsweltlich zunächst kaum durch. Den Krankenversicherungen weist Sell (2021, S. 112) für die Geschichte präventiver Praktiken eine zentrale Stellung im Gesundheitswesen zu, da es nach dem Zweitem Weltkrieg zu einem deutlichen Mitgliederanstieg kam und Prävention in den 1950er-Jahren in den Leistungskatalog dieser aufgenommen wurde. In den 1970er-Jahren übernehmen die Krankenkassen eine wichtige Rolle in der Gesundheitserziehung der Bevölkerung, was sie in Initiativen zur Gesundheitsförderungen (z.B. Sportangebote, Ernährungsaufklärung) zeigte.

Krankheits- wie Gesundheitsdefinitionen differenzierten sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts auch unter Beteiligung weiterer Einzeldisziplinen wie die Sozialwissenschaften und Psychologie um soziale und psychische Faktoren aus (Lux 2003a, S. 146f.), was schon Vertreter_innen

der Sozialmedizin forderten (vgl. Timmermann 2010, S. 268ff.). Die Multidimensionalität von Gesundheit schlägt sich auch in der ersten Definition der *World Health Organization* (WHO)-Verfassung von 1946 nieder, in der „Gesundheit“ nicht mehr nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden bedeutet (Lengwiler/Madarász 2010b, S.21). Außerdem komme es, so Lengwiler/Madarász im transnationalen gesundheitspolitischen Diskurs nach 1945 zu einer deutlichen Positivierung von Gesundheitsfürsorge, die nicht mehr nur pathologische Einflüsse zu verhindern habe, sondern sich auch auf sämtliche Bereiche der Lebenswelten erstreckte.

Einen weiteren Vorschub auf heutige Präventionsdiskurse leisteten Sicherheits- und Risikodiskurse nach dem Zweiten Weltkrieg (Lengwiler/Beck 2008, S. 490f.). Die Risikofaktorenmedizin, die das Risikofaktorenmodell aus den USA rezipierten, begünstigte „die Etablierung eines Präventionsmodells, das die Verantwortung für Gesundheit und Krankheit an den einzelnen Bürger übertrug“ (Timmermann 2010, S. 271). Als Risikofaktoren galten Krankheitsindikatoren und -auslöser, so dass Krankheit als Gradmesser für den gesellschaftlichen Gesundheitszustand politisiert und daraus eine Pflicht zur Gesundheit abgeleitet werden konnte (Madarász 2010, S. 137). Durch die verstärkte Betrachtung von Risikofaktoren löste sich die Grenze zwischen „gesund“ und „krank“ zunehmend auf: beispielsweise liefern ein erhöhter Cholesterinspiegel oder bestimmte Gendispositionen noch kein vollständiges Krankheitsbild, so dass die Frage offen bleibt, ob man bei erhöhtem/hohem Risiko schon „krank“ oder noch „gesund“ ist.

Mit der Verlagerung von einer umwelt- und kontextbezogenen Verhältnisprävention zu einer das Individuum betreffenden Verhaltensprävention erreichte Prävention die Alltagsebene: Alkoholkonsum, falsche Ernährung und wenig Bewegung wurden pathologisiert (Lengwiler/Beck, S. 515; Faktoren zur Beschreibung des Gesundheitsstatus vgl. Hurrelmann 2010, S. 20-23). Ein gesundheitspolitisches Ziel war es (und ist es auch heute noch), die Lebenserwartung zu steigern und gesundheitliche Risiken zu minimieren. Solche Präventionsbemühungen müssen im Kontext einer sich immer weiter professionalisierenden Medizin gelesen werden, die sich so sehr spezialisierte, dass der „euphorische Ausbau des Medizinwesens“ gleichzeitig eine „Kostenexplosion“ verursachte (Wiegemann 1987d, S. 5). Zudem wird in den ausgehenden 1970er-Jahren eine zunehmende „Patientenferne“ innerhalb der Schulmedizin beklagt (Simon 2015, S. 28), die auch medial zu Kritik an der akademischen Medizin führte (Wiegemann 1987d, S. 5).

Als international 1978 „Gesundheit“ auf der Alma-Ata-Konferenz der WHO als Menschenrecht und wichtiges, weltweites und soziales Ziel erklärt wurde, beförderte dies nochmal die gesundheitspolitische Bedeutung von Gesundheit sowie die zunehmende öffentliche und mediale Aufarbeitung des Themas im Deutschland der 1980er-Jahre (Obrist 2003, S. 312f.; Mazumdar 2004). Mit

der *Charta von Ottawa* (1986) definierte die WHO internationale Leitlinien für eine Gesundheitspolitik (Briesen 2010a, S. 321), wodurch dem/der Einzelnen eine Pflicht zur Gesunderhaltung und Prävention von Krankheiten zugesprochen wurde. Diese Selbstsorge impliziert neben einem verantwortungsvollen Verhalten (Ernährung, Lebensstil, Vorsorge, usw.) auch die Verarbeitung und Anwendung von Gesundheitskommunikation. Das meint also die Rezeption und Transformation von Wissen in alltägliche Praxis. „Während im 19. Jahrhundert neue Mechanismen der Verantwortungsformulierung und -zurechnung entstanden“ sind, hat sich das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit seit den 1990er-Jahren stark auf verschiedenste Lebensbereiche ausgeweitet (Henkel 2004, S. 132).

In der Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik Deutschland schließt die Sozialpflicht des Staates die „Daseinsvorsorge“, also auch die Versorgung bei Krankheit, mit ein (Simon 2013, S. 103). Die Umsetzung der Gesundheitspolitik erfolgt gemäß dem Solidarprinzip und dem Subsidiaritätsprinzip, wohingegen das letztere in Abhängigkeit des sozialpolitischen Verständnisses der regierenden Parteien steht (ebd., S. 107). Im Solidarprinzip sind die Absicherung im Krankheitsfall und die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geregelt, die im Sozialgesetz festgeschrieben sind und deren Vorsorgeleistungen aus Finanzmitteln der Beitragszahler finanziert werden (ebd., S. 105f. und S. 113-117). Mit der Einführung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen für die GKV durch die CDU/FDP-Bundesregierung wurde das Solidarprinzip 2012 erstmals durchbrochen und sollte mit einem „Gesundheitsprämienmodell“ längerfristig verändert werden. Das Subsidiaritätsprinzip fußt auf einer Form der (individuellen wie kollektiven) Mitbeteiligung, in der die „Lasten, die vom Individuum und kleineren Solidargemeinschaften getragen werden können, auch von diesen übernommen werden und die jeweils größere Solidargemeinschaft erst eintritt, wenn die kleinere Gemeinschaft überfordert ist“ (ebd., S. 107).

In der Sozialgesetzgebung wird im § 1 SGB V (vom 20.12.1988) unter der Rubrik *Solidarität und Eigenverantwortung* auf die Mitverantwortung jeder und jedes Einzelnen hingewiesen:

„Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“

Seit den 1990er-/2000er-Jahren intensiviert sich der neoliberale Diskurs um die Eigenverantwortlichkeit für Gesundheit parallel zur Ökonomisierung des Sozialen und dem Wandel von einem „Vorsorgestaat“ zum „aktivierenden Staat“ (Bröckling 2008, S. 46; Wilkesmann/Falkenberg 2021, S. 43). Die Etablierung der Molekularbiologie und Genetik (vgl. Lock 2004, S. 122f.; Lock/Nguyen

2010; Beck 2007), aber auch gesellschaftliche Veränderungen (Automatisierung, Dienstleistungsgesellschaft, Überfluss, u.ä.) und damit verbundene populäre Gesundheitsdiskurse (z.B. „Managerkrankheit“; später auch „Burnout“) heizen die Entwicklung zur verstärkten Eigenverantwortlichkeit an (Lengwiler/Madarász 2010b, S. 23–26).

Die Ursachensuche für Krankheit und Risikofaktoren verschiebt sich mehr und mehr auf das Individuum und seine Biologie (Lock 2004, S. 122f.; Lock/Nguyen 2010; Rabinow 2004a, Feuerstein/Kollek 2001). Menschen sind schon von Prävention betroffen, ohne überhaupt eine gefühlte Symptomatik aufzuweisen (Befund versus Befinden). Viehöver/Wehling (2011a, S. 16f.) beschreiben diesen Prozess auch als „Entgrenzung der Medizin“, der im ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhundert noch durch Selbstoptimierungspraktiken (Schönheitsoperationen; Anti-Aging und Enhancement) verstärkt wird. Lengwiler/Madarász (2010b, S. 24) konstatieren, dass sich staatliche Prävention zu einem „inkorporierte[n] Element subjektiver Körper- und Gesundheitsvorstellungen“ gewandelt habe. Mit dem Terminus des „präventiven Selbsts“ wird ein rationales Subjekt beschrieben, „das sich selbst ständig beobachtende, autonome Individuum, das fähig und willens ist, auf der Basis medizinischer Information in sich selbst zu intervenieren, um langfristig eine bessere Gesundheit zu erzielen“ (Niewöhner 2010, S. 309; auch Lengwiler/Madarász 2010b, S. 24). Gesunderhaltung wird zur individuellen Pflicht, die durch die „Gleichsetzung von Krankheit und Schuld [...] individuelle Vorsorgepraktiken zur moralischen Entlastung erforderlich“ macht (Sell 2021, S. 232). Bröckling (2008, S. 38, Hervorhebungen im Original) bezeichnet Prävention „in der grundlegenden Bedeutung des Begriffs [als] ein Handlungsprinzip: *Praevenire* heißt zuvorkommen. Man tut etwas, *bevor* ein bestimmtes Ereignis oder ein bestimmter Zustand eintreten, *damit* diese nicht eintreten oder zumindest der Zeitpunkt ihres Eintretens hinausgeschoben wird oder ihre Folgen begrenzt werden.“

Diese gesundheitspolitische Regierungslogik spiegelt sich auch in einer jüngeren Definition (2016) aus dem medizinischen Wörterbuch Pschyrembel durch den expliziten Verweis auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wider. Dort heißt es:

„Im weiteren Sinn nach Definition der WHO [...] [beschreibt Gesundheit den] Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen. Im sozialversicherungsrechtlichen Sinn der Zustand, aus dem Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit resultiert.“

Weiter wird im Pschyrembel unterschieden in „bedingte“, „funktionale“ und „psychische“ Gesundheit, die, zusammenfassend gesagt, eine aktive Lebensgestaltung, (berufliche) Leistungsfähigkeit, die ggf. Integration von (chronischer) Krankheit und Behinderung in den Alltag sowie die Faktoren für eine psychische Gesundheit beschreiben. Der Pschyrembel ist eines der wichtigsten

medizinischen Nachschlagewerke (über 250 Auflagen, Verlagsinformation De Gruyter, Stand 2020), weshalb eine intensive Verbreitung dieser Gesundheitsdefinition im medizinisch-gesundheitspolitischen Bereich anzunehmen ist.

Damit sind das Entstehen von bürgerlichen Pflichten zur eigenverantwortlichen Selbstprävention insbesondere durch Institutionen im kulturhistorischen Abriss skizziert. Für die Gesundheitssicherung und die lebensweltliche Perspektive beschreibt Sell (2021, S. 110-114) anschaulich, dass die Überwachung von Gesundheitsappellen zur Selbstprävention im 20. Jahrhundert oft nur unzureichend geregelt war: Einerseits durch das sich erst nach und nach ausdifferenzierende Gesundheitssystem, wie wir es heute kennen. Zum anderen war auch die Rolle der Ärzt_innen in diesem Zusammenhang noch bis in die 1980er-Jahre teilweise diffus und laut Sell (2021, S. 113) das Gefüge zwischen kurativen und präventiven Maßnahmen ungeklärt.

2.1.4 Gesundheit, Krankheit und Prävention als Diskurs

Diskurs allgemein

An dieser Stelle nehme ich eine diskurs- und wissensanalytische Perspektive ein, um einen Weg des Verstehens aufzuzeigen, warum Gesundheit und Krankheit keine universellen Begriffe sind und ihre Bedeutungen sozial, zeitlich und räumlich divergieren. Foucaults umfangreiche Forschungsarbeiten haben dazu wichtige Anstöße geliefert, da er von der Vorstellung ausgeht, „dass alles menschliche Wissen und Handeln in Ordnungen aufgehen, die dementsprechend beschrieben werden können“ (Eggmann 2013, S. 56). Foucault setzte sich mit der eigenen Kultur auseinander und legte kulturhistorische Studien zur Psychiatrie, zu medizinischen Deutungssystemen und Macht-Wissen(schafts-)komplexen vor (Moebius 2008, S. 92; Foucault 2013a [1975]). Darin begreift er *Diskurs* als etwas, über das sich Macht und ein „kulturelles Regelwerk“ auf der Ebene der Sprache/Texte veranschaulichen lässt (Müller-Funk 2010, S. 195, 197; Foucault 1977[1970]). Sprache selbst wird hier weit gefasst und strukturalistisch verstanden als Akt des Sprechens, der Präsentation, aber auch als Akt der Definition von Inhalten, die wiederum abhängig von Macht sind und über Sprache gleichsam Macht auf das Subjekt ausüben.

Um eine Verbindung zwischen der diskursanalytischen Ebene („Ordnung des Sagbaren“) und der Ebene des sozialen Handelns („Ordnung des Sichtbaren“) zu schaffen, führt er das Dispositiv als Kategorie ein (Seier 2001, S. 103). Unter Dispositiv versteht Foucault die Verbindungen in einem „heterogenen Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architekturelle Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philoso-

phische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes ebenso wie Ungesagtes umfasst“ (Foucault 1978, S. 119f.). Die Dispositiv-Kategorie erlaubt es, das Zusammenspiel – Foucault nennt es das „Netz“ – von Macht, Wissen, Diskurs und nicht diskursiven Praktiken zu analysieren, die er beispielhaft in seiner Arbeit *Überwachen und Strafen* vorgelegt hat (Foucault 1978, S. 120; Foucault 2013a [1975]).

Über sein historisches Vorgehen zeigt Foucault auf, dass sich Diskurse und die dahinterliegenden Ordnungen mit der Zeit verändern, und „macht damit den Blick frei für Differenzierungen und Alteritäten von Sinn“ (Eggmann 2013, S. 57). Foucault fragt „nach der komplexen Herstellung von gesellschaftlicher Ordnung und der historischen Situiertheit von sozialen Werten, Normen und Sinnerfahrungen, die sich im Denken, Handeln, Wahrnehmen und Fühlen der Menschen manifestieren“ (ebd., S. 60), denn erst in konkreten Anwendungsbereichen werden Diskurse sichtbar.

Diskurse entstehen über Kommunikation, also ganz konkret zwischen Menschen bzw. Akteur_innen, beispielsweise in Kulturen, Organisationen, Familien, Wissenschaften, Religionen oder Politik. Mittels Sprache werden Wirklichkeiten konstruiert und durch das Kommunizieren – rhetorische Mittel intensivieren diese Verarbeitung der Inhalte³³ – tradiert. Diese Wirklichkeiten schaffen Grenzen (also z.B. Verbote, Tabus) und Verhaltensregeln (z.B. Normen), kurz, sie stellen Ordnung her. Diese kann alltagsstrukturierend wirken und (emotionale) Sicherheit stiften. In versprachlichten Systemen werden über kommunikative Akte auch die Attribute „gesund“ und „krank“ konkretisiert.

Präventionsdiskurse: Ernährungsbedingte Erkrankungen

Damit Menschen präventiv handeln, muss das Risiko in die Alltagssprache der Akteur_innen „übersetzt“ werden: Erst die Risiko-Kommunikation über entsprechende Wahrscheinlichkeiten für das Eintreten potenzieller Gesundheitsrisiken ermöglicht, an die Verantwortung aller (der Gesell-

³³ Damit meine ich, dass spezifische Wortkonstruktionen, Betonungen, Wiederholungen und andere rhetorische Mittel auch dazu beitragen, dass sprachlicher Inhalt mit einer spezifischen Interpretation verknüpft wird. Ein Beispiel stellt der Begriff „Regelstudienzeit“ dar, der in Deutschland, anders als in anderen europäischen Ländern, zur Bezeichnung der Studiendauer im idealisierten Sinn verwendet wird. In Österreich und der Schweiz wird der deutlich neutralere Begriff „Mindeststudiendauer“ verwendet. Dass „Regelstudienzeit“ einen idealisierten Studienplan meint und (eigentlich) nur eine grobe Orientierung liefern soll und an organisatorische Dinge geknüpft ist (Bereitstellung der Module, Betreuung, usw.), ist vielen Studierenden nicht bewusst. Die individuelle Anpassung an Alltagsrealitäten seitens der Studierenden, die – in den meisten Fällen – Verlängerung der Studiendauer meint, wird durch den Begriff „Regel“ oftmals von den Akteur_innen als (negativ konnotierte) Abweichungen vom Studienplan empfunden. Diese empfundene Devianz muss dafür nicht mit sicht- oder spürbaren Konsequenzen (z.B. Langzeitstudiengebühren; Ausschluss vom Studium) zusammenhängen. Diese Einordnungen gehen auf jahrelange Beobachtungen und Gespräche mit Dozierenden und Studierenden in Bachelorstudiengängen an der Universität Bonn und der Fachhochschule Aachen zurück.

schaft) zu appellieren. In diesen Kommunikationsprozessen vermischen sich, wie im vorangehenden Kapitel angedeutet, verschiedene Diskurse und Interessenslagen, wie etwa die von Politik und Wirtschaft.

Risiko und Verantwortung bedingen sich. Subjekt-philosophisch bezieht sich „Verantwortung“ auf den Menschen und sein moralisches Handeln. Juristisch betrachtet ist „Verantwortung“ etwas, das sich auf Normen bezieht und bei deviantem Verhalten sanktioniert werden kann. Dabei können sich Risiken und Verantwortung sowohl auf Individuen als auch auf Kollektive beziehen (Kaufmann 1995, S. 77f., 80ff.; Palm 2015, S. 585; Bröckling 2012; Wolf 2010, S. 213). Um Risiken einerseits und Präventionsanliegen andererseits zu formulieren, braucht es Wissen: „ohne Ätiologie keine Prognostik, ohne Prognostik keine Prävention“ Bröckling (2008, S. 42).

Wissenschaftliche Expertise und der Rückgriff auf epidemiologische Studien eignen sich aufgrund der angenommenen Objektivität und Unabhängigkeit im Prinzip eines Common Sense besonders, um neue Gesundheitsstandards und -normen durchzusetzen und dadurch Unsicherheiten in der Kommunikation zu vermeiden (Barlösius 2016, S. 287; Heimerdinger 2008a). Wissenschaftliches Wissen scheint, unabhängig von Wissenschaftstraditionen universell und explizit, es ist „weitgehend situationsunabhängig und abstrakt bestimmt“ (Beck 2001a, S. 215).

Die aktuelle Situation in Deutschland im 21. Jahrhundert – die Feldphase vorliegender Studie bezieht sich, wie erwähnt auf die 2011/12er-Jahre – wird gerahmt von medizinischen und staatlichen Risiko- und Präventionsdiskursen, die „gesunde Ernährung“ insbesondere mit den Themen „Übergewicht“, „Disziplinierung“ und „Krankheitsprävention“ in Zusammenhang bringen (vgl. Kapitel 1.1). Im Kontext des gesellschaftlichen Übergangs von einer Mangel- zur Überflussgesellschaft im 20. Jahrhundert und tiefgreifenden Veränderung von Konsumpraktiken wurden „neue“ Pathologien wie Fettsucht und Herz-Kreislaufkrankungen entdeckt. Die Risikofaktorenmedizin hat dazu, wie in Kapitel 2.1.3 gezeigt, einen wichtigen Vorschub geleistet, die „Übergewicht mit einem erhöhten Krankheitsrisiko in Verbindung“ bringt (Niewöhner 2008, S. 116). Zwar war Fettsucht auch schon in der Zwischenkriegszeit als Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen erkannt, allerdings überlagerten sich in den Präventionsempfehlungen kollektive Mangelserfahrungen des folgenden Zweiten Weltkrieges, so dass dieser Risikofaktor für einige Zeit aus dem Fokus wich (Madarász 2010, S. 145f.).

Die Forschungen zum Entstehen von Übergewicht und seinen Folgen, etwa auf Stoffwechsel- und Herz-Kreislaufkrankungen haben sich in den letzten Jahrzehnten stark ausdifferenziert. Längst ist widerlegt, dass allein die Ernährungsweise Ursache für die Leibesfülle ist. So wurde 1994 etwa ein hormoneller Zusammenhang zwischen verstärkter Gewichtszunahme und dem neu entdeckten Hormon Lepin aufgedeckt; neben das Narrativ vom „Zu-viel-Essen“ trat eine neue Ätiologie von

der erblichen Vorbestimmung als Erklärung für das Auftreten von Übergewicht in den medizinischen Diskurs hinzu (Tanner 2010, S. 32; Schorb 2009). Zudem wird, wie es Niewöhner (2008, S. 116) anschaulich zeigt, seit einigen Jahren im medizinischen wie populären Diskurs zwischen „viszeralem Fett und subkutanem Fett“ unterschieden: Der damit verbundene Mechanismus beschreibt eine unterschiedliche Lagerung von Fett im Körper und Ausweitung der Körperform, was sich in der sog. „Birnen-“ (durch viszerales Fett) bzw. „Apfelform“ (durch subkutanes Fett) zeigt. Wenngleich beide fettbedingten Körperzunahmen medizinisch nicht unbedenklich sind, so erhält das viszerale Fett erhöhte medizinische Aufmerksamkeit. Es sitzt zwischen den Organen und die Fettzellen sollen hormonell aktiv und auf den eigenen Erhalt bzw. weitere Vermehrung ausgerichtet sein (Niewöhner 2008, S. 116f.). Die Apfelförmigen stehen „gewaltig unter Druck, da es erstens einen ungesunden Ist-Zustand diagnostiziert und zweitens daraus eine ‚natürliche‘ Dynamik hin zur Herzkreislauferkrankung ableitet“ (ebd., S. 117) wird, die es durch Selbstprävention zu verhindern gilt.

Vermischung von medizinischen, politischen, körperkulturellen und wirtschaftlichen Diskursen

Teilweise ungeachtet dieser Komplexität an Ursachen für Übergewicht, die längst als multifaktoriell von medizinischer Seite erkannt wurde (vgl. Niewöhner 2008, S. 130), gewinnt das gesundheitliche Problem um das gehäufte Aufkommen von Adipositas, also starkem Übergewicht, in westlichen Ländern wie den USA und Europa gesundheitspolitisch an Bedeutung seit den 1980er-Jahren (Hentschel 2006; Schmidt-Semisch/Schorb 2008; Schorb 2009; Spiekermann 2008; Tanner 2010; Wolff 2013). 1997 erklärt die WHO Adipositas zur weltweiten Seuche. Übergewicht und Adipositas werden dabei als gesellschaftliches Problem konstruiert und skandalisiert, häufig mit dem Argument, dass sich aus der resultierenden Krankheitslast gesellschaftliche Folgen für jede_n Einzelnen ergeben (Lemke 2011, S. 232; Tanner 2010, S. 40; Wolff 2010b, S. 178. Für die USA Hentschel 2006, S. 114–116). Vielfach wird das Argument der kollektiven Gesundheitskosten angeführt, was jede_r vermeiden möge, um damit verbundene individuelle Anteile am sozialstaatlichen System nicht noch stärker zu belasten (Landecker 2010, S. 156; Klotter 2011). Allein in Deutschland waren zum Zeitpunkt der Feldforschung 53% der Frauen und 67% der Männer übergewichtig (Robert-Koch-Institut 2011/2013). Schnell wird auf gesundheitspolitischer Ebene ein Zusammenhang mit der Ernährung hergestellt: So weist etwa der Jahresbericht des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (2005–2006, S. 32) darauf hin, dass „die Ernährung und das Körpergewicht wesentliche Faktoren sind, durch die (circa) 20 % der Krebs-, 60 % der Herz-Kreislauf- und 80 % der Typ-2-Diabetes-Erkrankungen bedingt sind“ und das Präventionspotenzial „der Ernährung zur Verhütung dieser Erkrankungen“ besonders groß ist. Indem sich medizinische und gesundheitspolitische

Diskurse vermischen, erfährt Ernährung als Selbstpräventionspraktik einen großen Bedeutungszuwachs (Duttweiler 2008).

Auch medial wird die Körperfülle in den ausgehenden 1970er-Jahren problematisiert. Dietrich (2010, S. 285f.) spricht von einem „Zeitalter der Kalorienangst“ und zeigt anhand von Medienquellen – hier am Beispiel des Nachrichtenmagazins DER SPIEGEL aus dem Jahre 1985 – auf, das dort von einer „regelrechte[n] Treibjagd“ auf Dicke berichtet wurde. Parallel zur Entstehung einer modernen Massenkongsumgesellschaft vollzieht sich ein schrittweiser Wandel der Körpernormen: das Wohlstands-Statusbild des fettleibigen Körpers wird umgedeutet und medikalisiert, also als etwas Krankhaftes dargestellt. Der schlanke, fitte Körper wird wieder zum „Gesundheitsideal“, der sich gut mit staatlichen Präventionsinteressen verbinden lässt (Lemke 2010; Schmidt-Semisch/Schorb 2008). Im öffentlichen Diskurs wird Übergewicht ein *soziales Problem*, was Hehlmann u.a. (2018, S. 161ff.) an der Stigmatisierung der Körperform anschaulich machen: Die Vielzahl an (medialen) Problematisierungen habe gesellschaftlich dazu geführt, dass Körperformen – obwohl diese in großer Diversität vorkommen – mittlerweile in der kollektiven wie individuellen Wahrnehmung meist vor dem Hintergrund der Problemdeutung (Übergewicht = „zu dick“ und „ungegesund“) interpretiert werden (ebd. S. 163) und als „Ausdruck einer normativ geprägten Risikokultur“ (ebd., S. 160) gelesen werden kann. Die Verbindung zu medizinischen (Übergewichts-)Diskursen erzeuge, einen „rhetorischen Effekt von wissenschaftlicher Neutralität“ (ebd.). In den USA und Europa sind wir es gewohnt, diese Medizin als die einzig richtige und wissenschaftliche zu sehen“ (Greifenfeld 2003a, S. 13).

Darin zeigt sich, wie verwoben die Fokussierung auf den eigenen wie kollektiven Körper mit der Deutungsmacht biomedizinischer, politischer und medialer Diskurse ist (Beck 2004/2003; Clarke u. a. 2003; Lemke 2010; Lock/Nguyen 2010; Lock 2004). Der hier konstruierte „Gesundheitskörper“ lässt sich auch als „body politic“ und Produkt von Macht-Wissens-Komplexen verstehen (Lock/Scheper-Hughes 1987; Klein 2005, S. 81f.).

„Mit dem ‚Gesundheitskörper‘ geht ebenso eine Verheißung auf ein langes Leben wie eine Drohung einher. Denn er verpflichtet zu immer neuen Selbstbeobachtungen, Maßnahmen für ein gesundes Leben, medizinischen Früherkennungsprogrammen und Visualisierungstechnologien“ (Amelang u.a. 2016, S. 10).

Für die Gegenwart spricht Gugutzer (2016) von einem „gegenwärtigen Körperkult. Wie bereits in den Schlaglichtern drei und vier (Kapitel 1.1) angedeutet, betont das öffentliche Bild die „Form- und Gestaltbarkeit“ des eigenen Körpers: Dieser hat sich gesund zu ernähren, soll auf Zigarettenrauchen verzichten, nur gemäßigt bzw. gar keinen Alkohol konsumieren, sich ausreichend bewegen

und ein ausbalanciertes Verhältnis zu Stress und Erholung haben. Abweichendes Verhalten markiert Devianz („ungesundes“ Körperhandeln) und Krankheit wird dadurch als individueller Misserfolg herausgestellt. Gegenbilder – der übergewichtige oder magersüchtige Körper – verstärken diese Wirkung und machen Normabweichung offensichtlich. Massenmediale Repräsentationen, diverse Angebote zur Selbstoptimierung und ihre gelebte Praxis tragen zur Popularisierung des gegenwärtigen Ideals eines schlanken und gesunden Körpers bei.

Letztendlich resultiert diese „neue“ gesellschaftliche Norm von „Körperform“ und „Ernährungsweise“ auch auf Rückkopplungseffekten, die in Bezug zur Körpermodellierung und Selbstfürsorge entsprechende „gesunde“ Konsumangebote (z. B. in Form von Lebensmitteln, Ratgebern, Fitnessangeboten) schaffen (Graf 2016; Heimerdinger 2008a; Wolff 2010b). Für die USA zeigt Hentschel 2006 anschaulich auf, wie Fett-Regulierungsbestrebungen mit Konsum- und Fitnesskultur vereinbar werden. Diese verschiedenen Diskursstränge prägen das, was Lehmann (2007, S. 49 f.) als „kollektives Bewusstsein“ oder „kollektives Wissen“ theoretisiert hat. Dabei werden „Gesundheitszwänge“ geschaffen, die „nicht nur von ‚objektiven‘ Fakten, sondern auch von sozialen, historischen, kulturellen und politischen Faktoren beeinflusst“ sind (Wolff 2013, S. 56). Der Diskurs von Übergewicht und Fehlernährung wird auch abseits medizinischer und gesundheitspolitischer Gründe, so Wolff, gesellschaftlich getragen (ebd., S. 57; Wolff 2010b, S. 178).

Der Körper ist aber stets „mehr als ein Gesundheitsfaktor“ (Wolff 2013, S. 57), er ist menschliches Erfahrungsmedium (vgl. Kapitel 2.1.2) und Ausdruck von Identität. Er hat somit immer auch eine symbolische Funktion. In einer Massenkonsumgesellschaft besitzt der Körper als „visueller Körpermarker“ auch Distinktionsfunktion: Schlankheit wird zum Ausdruck von Selbstbeherrschung und beruflichem Erfolg (Tanner 2010, S. 34f.; Wolff 2013, S. 58). Dieses „neue“ Körperideal setzte sich zunächst in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts und in den höhergestellten Kreisen, dann in bürgerlichen Mittelschichten nach und nach in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts und nach erfolgreicher Überwindung der letzten Notzeiten auch in der sog. Mehrheitsgesellschaft durch.

Medikalisierung

Anhand der aufgezeigten Debatte zum Übergewicht zeigt sich, wie sich medizinische Denk- und Deutungsweisen auf weitere lebensweltliche Bereiche ausweiten. Dabei handelt es sich um einen Prozess, der mit dem medizinsoziologischen Konzept der Medikalisierung beschreibbar wird. Medikalisierung meint auch einen Prozess, der sich seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert in einer Ausweitung medizinischer Deutungsmacht in anderen Lebensbereichen bzw. -abschnitten wie

Schwangerschaft, Geburt oder Tod zeigt und bis hin zur „Entgrenzung der Medizin“ (Wehling/Viehöver 2011) verstanden werden kann (Zola 1972; Schübel 2015). Quantitative, medizin-statistische Verfahren leisteten (und leisten) dazu wichtigen Vorschub.

Auf der Diskursebene lassen sich nach Conrad (2005/2007) zwei Medikaliserungsrichtungen erkennen: Einerseits ermöglichen neue, medizinische Forschungsergebnisse auf Problemlagen zu reagieren, andererseits bringen (neue) bio-medizinische Erkenntnisse gewissermaßen auch (neue) Krankheiten hervor, aus denen Implikationen und Konsequenzen folgen (wie z.B. eine Anpassung von Gesundheits- und Präventionsfaktoren). Dadurch vergrößert sich die Deutungsmacht der Biomedizin, ihrer Akteur_innen und verdrängt bisherige (auch alternative) Professionen (Conrad 2007). Ein Beispiel für die Verdrängung von Professionen sind die Hebammen, die beispielweise im US-amerikanischen Gesundheitswesen keine Rolle mehr für die Themen Geburt, Schwangeren- und Neugeborenenbetreuung spielen (Viehöver/Wehling 2010, S. 87; Dies. 2011a, S. 27f.).

Die Kulturanthropologin Margaret Lock (2004, S. 121) sieht den zunehmenden Deutungseinfluss der Biomedizin als Charakteristikum der Moderne:

„As part of modernity, practices designed to support individual health have been actively promoted for over a century, and are now widely followed. The individual body, separated from mind and society, is ‚managed‘ according to criteria elaborated in the biomedical sciences, and this activity becomes one form of self-expression.“

Erst in der jüngeren wissenschaftlichen Auseinandersetzung erfolgte auch eine stärkere Betrachtung subjekttheoretischer Ansätze wie „Selbstmedikalisierung“ oder „reflexive Medikalisierung“. Diese erlauben auch die Betrachtung medikaler Alltagskulturen aus verschiedenen (Akteur_innen)Perspektiven sowie die Herausbildung populärer Ordnungen und Vorstellungen. Für die vorliegende Studie möchte ich dem wissens- und praxistheoretischen Ansatz von Sabine Hess und Michi Knecht (2008) folgen, dass Medikalisierung reflexiv als konkrete Wissenspraktik zu betrachten ist, in der Wahrheitsdiskurse nicht ausschließlich top down bzw. von außen bestimmt werden, sondern auch durch die Akteur_innen (mit-)gestaltet werden. Dazu müssen auch weitere Faktoren und Bedingungen wie alltägliche Routinen, innerfamiliäre Traditionen und subjektive Krankheitsgeschichten mit in die Analyse populärer Formen „gesunder Ernährung“ einbezogen werden.

Die Überhöhung von Gesundheit zur Ideologie und Moral einer medikalisierten Gesellschaft wird von einigen als Teil der fortschreitenden Medikalisierung betrachtet (z.B. Zola), andere sehen sie sogar als oppositionelles Verhalten zur Macht der Biomedizinen (z.B. Crawford) (Hehlmann u.a. 2018, S. 142 ff.). Hehlmann u.a. sprechen in diesem Kontext auch von der „Medikalisierung der Prävention“.

Medizinischer Pluralismus und Alltag

Medizinsysteme – Biomedizin wie traditionelle Medizinen – sind letztlich „Gedankengebäude von Wissen und Verstehen“ (Pfeiderer 2003, S. 166). Sie konstruieren die Krankheits- wie Gesundheitserfahrungen und prägen menschliche Empfindungen in jeweiligen Kulturen. Gedacht als Produkte von Diskursen lässt sich verstehen, dass in pluralistischen Gesellschaften auch verschiedene Konzepte von Gesundheit und Krankheit parallel existieren und auch innerhalb eines lokalisierbaren Raumes (z.B. Deutschland) konkurrieren können (Fangerau/Martin 2011, S. 51ff.). Die Autoren weisen darauf hin, dass Gesundheits- und Krankheitskonzepte interkulturell und diachron sehr verschieden sein können und nicht selten auch innerhalb einer Gesellschaft mehrere Konzepte synchron existieren.

In der Ethnologie spricht man deshalb von „medizinischem Pluralismus“. Dieser impliziert jedoch, so Hörbst und Krause (2004, S. 54), dass es sich dabei um abgeschlossene und territorial gebundene Systeme handle. Diese Sicht vernachlässigt aber die Ebene der globalen Vernetzung einerseits und die Handlungsfähigkeit der Menschen andererseits, sich verschiedener Wissensbestände zu bedienen (Hannerz 1995). Die Autorinnen verweisen in diesem Zusammenhang auf medizinethnologische Forschungen (ebd.), die sichtbar machen, wie verschiedene Wissenssysteme durch die Praktiken von Akteur_innen neu miteinander verbunden würden. Ethnologische Studien zu den Zusammenhängen zwischen Globalisierung und „alternativer“ Heilkunde etwa zeigen anschaulich, „wie ein als global gültig erklärter Kanon von lokalen Akteuren in der Umsetzung angeeignet und verändert wird [...] und,] dass biomedizinische Anschauungen zunehmend Bestandteile des Wissens von Laien und rituellen Experten sind“ (Hörbst/Krause 2004, S. 46). Informationen werden also in komplexen Wissenspraktiken verarbeitet und neues Wissen geht daraus hervor. So war und ist „Gesundheit“ zu allen Zeiten Gegenstand alternativer (natur-)heilkundlicher Strömungen. „Heterodoxe Vorstellungen und Handlungen“ bilden sich als bewusste Kontrapunkte heraus, die aber nur in Relation zu wissenschaftlich wirkmächtigen Konzepten (und Standards), wie der Biomedizin, bestimmbar werden (Uhlir 2014, S. 146).

Dass sich Wissen verschiedener medizinischer Traditionen verschränken kann, zeigt sich im 20./21. Jahrhundert beispielsweise darin, dass zahlreiche Mediziner_innen sowohl schulmedizinische als auch homöopathische Behandlungen anbieten (Simon 2008, S. 45.). Und innerhalb der akademischen Medizin für eine Krankheit verschiedene Behandlungsmethoden bestehen, die wiederum auf unterschiedliche Wissenschaftsdiskurse zurückgehen und zwischen denen individuell abgewogen wird.

Dazu kommt der Umstand, dass Diskurse nie statisch sind und viele parallel existieren. Als dynamische Gebilde verändern sie sich stetig (Liebsch/Manz 2010a, S. 16f.) und werden durch die Teilnehmenden (Menschen, Institutionen, Wirtschaft, Wissenschaft, usw.) und deren Perspektiven geprägt. In fortwährender Veränderung werden dabei immer wieder neue Wirklichkeiten hervorgebracht, in denen sich Grenzen, Schwellen und Möglichkeiten verschieben bzw. neu definieren. Diskursangebote und Erfahrungswelten schwimmen dabei und bieten neue Identitätsangebote (Lemke 2010, S. 35).

Menschen werden zwar in diskursive Ordnungen hineingeboren und begreifen diese (zunächst) als gegebene Logiken (Normalität und Selbstverständlichkeit), in ihrem Lebensverlauf bewegen sich Menschen jedoch in verschiedenen Kontexten, also auch in verschiedenen Diskursformationen. Als eigensinnige Subjekte sind Menschen in der Lage „sich zu wundern und zu fragen, ob es zu diesem diskursiv erzeugten binären Zuschreibungsversuch auch eine ganz andere Meinung geben könnte“ (Hehlmann u.a. 2018, S. 218). So bringt der ethnografische Blick auf die Details und Feinheiten des Alltags auch ganz andere Deutungen und Denkmuster von Gesundheit und Krankheit hervor (Simon 2008, S. 47).

2.2 Perspektiven auf „gesunde“ Ernährung

2.2.1 Ernährung und Gesundheitsvorsorge

Kulturhistorische Schlaglichter

Die Themen Gesundheit und Ernährung sind kultur- und medizinhistorisch betrachtet über Jahrhunderte hinweg immer wieder eng miteinander verbunden.³⁴ Die Formen und Funktionen, mit der Ernährung zur Gesundheit beitragen soll, sind jedoch verschieden und oftmals auch in größere und komplexere Denksysteme eingebunden wie etwa der Diätetik. Im 18. Jahrhundert ist die Diätetik noch vorherrschend und „zielte auf eine umfassende Regulierung der Lebensführung“ (Tanner 2010, S. 38). Innerhalb des Konzeptes ist die Ernährung ein Element, um „eine gesundheitsfördernde Balance zu finden und das Leben zu verlängern“ (ebd.). Wie Tanner (2010, S. 39) bemerkt, ist diese Form des „maßvollen Lebens“ jedoch noch stark mit religiösen Glaubensansätzen

³⁴ Eine umfassende kulturhistorische Betrachtung würde an dieser Stelle zu weit führen. Deshalb verweise ich auf einschlägige kulturhistorische Abhandlungen und beschränke mich in diesem Kapitel auf die kulturhistorische Rahmung meiner Studie. Für die Zeit ab dem 18. Jahrhundert Briesen 2010a; Klotter 2008 (von der Diätetik zur Diät); Labisch 1989 (allerdings starker Fokus auf Gesundheit und weniger auf Ernährung); Merta 2002/2008 (mit Fokus auf Körper und Übergewicht bzw. Schlankheit); Sell 2021 (Trimm-Aktion; Entstehung deutsches Gesundheitssystem); Spiekermann 2001a (Fokus Gesundheitspolitik); Spiekermann 2001b; Spiekermann 1999; Teuteberg 2005; Teuteberg 1986c; Wedemeyer 2001 (Lebensreformbewegung); Sprondel 1986 (Lebensreformbewegung); Wolff 2010a+b.

verknüpft und unterscheidet sich deshalb von der heutigen Gesundheitsorientierung. Wolff (2010b S. 172) hingegen findet in den „neuen“ Präventionsideen eines „präventiven Selbsts“ mit der Betonung auf eine eigenverantwortliche, „gesunde Lebensführung“, alte Gedanken wieder, weshalb er von „moderner Diätetik“ spricht. Parallelen sieht er zur Lebensreformbewegung, die „den Boden für den heutigen individuellen Umgang mit Gesundheit, Prävention und Lebensführung mit bereitete“ (ebd., S. 173). Deshalb möchte ich an dieser Stelle auf lebensreformerische Ernährungskonzepte kurz eingehen; sie sind ein prägnantes kulturhistorisches Beispiel für die Arbeit am Körper.

Dass die Ernährungsfrage zur weltanschaulichen Lebensfrage wurde, zeigt Sprondels (1986, S. 318) Analyse der Vegetarismusbewegung, für die er eine charakteristische Ethisierung sämtlicher Lebensprobleme benennt. Zunehmende Säkularisierung im 20. Jahrhundert beförderte die Entstehung lebensreformerischer Deutungskonzepte, die sich selbst als (Natur-)„Religion“ typisieren, die „wiederzugewinnende Harmonie und Einheit [von Mensch und Natur] ethisieren und alltägliches Handeln der Anhänger normieren (ebd., S. 319f. und S. 328). Merta (2008, S. 63) sieht diese Ernährungs- und Diätreform als multidimensionales Feld, in dem physiologische, ideologische und ökologische Motive der Zivilisationskritik miteinander verbunden und ganzheitlich ausgerichtete alternative Ernährungsformen konstruiert wurden. Die frugivore Urform der Ernährung wurde – einerseits historisch und andererseits darwinistisch argumentierend – von den lebensreformerischen Vegetarier_innen als eine besonders natürliche Ernährungsweise angesehen, so dass die Diätreformer_innen vielfach „Anhänger einer veganen und laktovegetabilen Diät“ waren (ebd., S. 60). Dennoch gab es unter den Lebensreformer_innen auch Vertreter_innen, die eine Mischkost empfahlen.

Dass die ernährungsreformerischen Ideen als eine Form von Politik im Alltag³⁵ gelesen werden können, zeigte sich insbesondere an dem umfangreichen Einfluss der Theorie für den Alltag der Anhängerschaft, die sich an zahlreiche Prinzipien und Normierungen halten sollten. Als einflussreichster deutschsprachiger Ernährungsreformer gilt der Schweizer Max-Oskar Bircher-Benner (1867-1939), der ein Vertreter der pflanzlichen, meist rohen Heilkost war und eine „radikale Veränderung des menschlichen Lebens“ forderte (Briesen 2010a, S. 97). Im Zentrum seines Konzeptes – es richtete sich primär an Mittel- und Oberschichten – stand eine „gesundheitliche Selbstkontrolle bzw. -disziplinierung des Individuums“, in der Gesundheit zum „absoluten Wert des Daseins stilisiert“ wurde. Die Genusswelt der Menschen wurde in einer Zeit der wachsenden Verfügbarkeit

³⁵Aufbauend auf den Forschungen von Carola Lipp seit den 1980er-Jahren versteht Fenske den Alltag „als Ausgangspunkt und Raum politischer Aushandlungsprozesse“, in dem der Mensch als „deutender wie aneignender Akteur“ im Mittelpunkt kulturanthropologisch-ethnologischer Forschung betrachtet wird (Fenske 2010b, S. 10). Vgl. außerdem Fenske 2010c.

und Auswahl von Lebensmitteln extrem eingeschränkt (Wolff 2010b, S. 175f., vgl. auch Ders. 2009/2010a). Die Disziplinierung lässt sich anschaulich an Bircher-Benners Gesundheitsleitfaden ablesen, die er als neun „Lebensordnungsgesetze“ veröffentlichte. Bei Einhaltung aller Regeln erhalte man Gesundheit; Übertretung führe dementsprechend zu Krankheit (Merta 2008, S. 76f.). Aufgrund der erzielten Heilerfolge und einer nicht unbedeutenden Anhängerschaft gründete Benner 1897 eine diätetische Privatklinik (ebd., S. 74f.).

Zur Verbreitung der neuen Ernährungsreform hat – wenn auch primär auf Ebene bürgerlicher Schichten – die Naturheilkunde beigetragen. Dabei spielte die Ernährung meist eine wichtige Rolle und man ließ Gedanken einer antiken Diätetik lediglich „wiederaufleben“ (Merta 2002, S. 200). Die Naturärzte waren „auch die ersten Verfasser moderner Diät- und Fastenratgeber, die auf einen gesunden Geist in einem schönen Körper und damit auch auf Übergewichtsbekämpfung zwecks schlanker Körperformen abzielten“ (Merta 2008, S. 370). Die seit den 1880er-Jahren entstehenden Reformhäuser und vegetarischen Restaurants (Merta 2008, S. 101–106) sowie zahlreiche Vereinsgründungen in dieser Zeit haben die Verbreitung außerdem befördert. Laut Briesens Recherchen wurden folgende Empfehlungen als „gesund“ von den Reformern eingestuft und je nach Gesundheitslehre um weitere Ratschläge ergänzt: ein gemäßigter Konsum an tierischen Produkten (oder selten gar der Verzicht auf diese), frisches und möglichst unverarbeitetes Obst und Gemüse sowie Vollkornmehl und -produkte; ein reduzierter Verbrauch oder auch die Vermeidung von Genussmitteln (Tabak, Alkohol und Kaffee), die als gesundheitsschädigend eingestuft wurden (Briesen 2010a, S. 95). Ähnlich wie die vielen Naturheilkundelehren basierten auch die Ernährungsreformkonzepte meist auf Erfahrungen der Selbstbehandlung der jeweiligen Reformen, so dass hier zur Legitimation Erfahrungswissen und kein wissenschaftlich-fundiertes Wissen diente (Merta 2008, S. 68; Briesen 2010a, S. 95).

Eine Verschränkung zwischen wissenschaftlicher Erkenntnis, staatlicher bzw. politischer Steuerung zur Regulierung des Gesundheitszustandes und der Ernährungsweise der Bevölkerung ist zwar ebenfalls nicht neu und findet sich zu verschiedenen Zeiten in der Geschichte: Die bereits erwähnten Kostmaße während der Industrialisierung oder die *Kampf-dem-Verderb-Kampagnen* der NS-Zeit sind dafür prägnante Beispiele. Anhand der Ernährung im Nationalsozialismus zeigt sich überdies anschaulich, wie damalige Versorgungsstrukturen und Verfügbarkeiten von Nahrungsmitteln entsprechend umgedeutet wurden. Hier spielten Ideen der Lebensreformer und politische Erwägungen eine gewichtige Rolle zur Konstruktion einer „gesunden Ernährung“ (Wedemeyer 2001, S. 390f). Die Folgen der Weltwirtschaftskrise der 1930er-Jahre wie die Verknappung von Lebensmitteln wurden von den Nationalsozialisten ideologisiert: „Esst ‚deutsch‘. Also regional,

esst saisonal, esst ‚gesund‘, also mehr frisches Obst und Gemüse“ (Spiekermann 2001b, S. 104). Das Vollkornbrot – eigentlich eine Folge des unzureichenden Exportes von Weizenmehl – wurde als „gesund, nahrhaft und wirksam gegen Karies“ propagiert (Briesen 2010a, S. 102; Spiekermann 2001a+b). Ein „gesunder“ Lebensstil, wie er in öffentlichen *Kampf-dem-Verderb-Kampagnen* verbreitet wurde, sah neben ausreichender sportlicher Aktivität und dem Verzicht auf Rausch- und Genussmittel immer engere Ernährungsempfehlungen vor, die auch der zunehmenden Nahrungsmittelverknappung durch die Krisenzeiten mitbestimmt waren (Briesen 2010a, S. 103–105; Spiekermann 2001a+b; Volk und Gesundheit 1982): So sollte etwa später auch auf Fleisch, übermäßige Mengen an Fett und Süßigkeiten verzichtet werden. In dieser Strategie zur Gesundung des deutschen Volkes vermischten sich politische Interessen, Versorgungsstrukturen und wissenschaftlichen Erkenntnisse, da etwa die vegetarische Ernährungsweise durch ihre krebspräventive Wirkung aufgewertet wurde (vgl. Briesen 2010a, S. 107).

Mit unserer heutigen Massenkonsumgesellschaft änderten sich einerseits die Voraussetzungen für eine ernährungsbestimmte Gesundheitsfürsorge. Andererseits wurden durch den öffentlichen Diskurs, wie vorangehend gezeigt, andere Pathologien in Zusammenhang mit der Ernährungsweise gestellt. Und auch das Ausmaß von Regulierungsformen wandelte sich (vgl. auch Kapitel 1.1, Schlaglicht 4): Der Obstkorb, der in vielen Unternehmen bereits obligatorisch geworden ist; das strenge Diktat in Kindertageseinrichtungen seinen Kindern nur „gesundes“ Essen und Trinken mitzugeben, aber auch zahlreiche Angebote zur Ernährungsberatung – auch losgelöst von medizinischen Kontexten wie etwa in Fitnessstudios oder Vereinen – sind da nur einige Beispiele, wie sich gesundheitspolitische Disziplinierungsweisen auch in andere alltagsweltliche Bereiche ausweiten.

Warum aber eignet sich die Ernährung besonders für die Prävention?

Aufgrund der biologischen Tatsache, dass jede_r sich ernähren muss, kann jede_r durch das gesundheitspolitische Narrativ, sich gesund zu ernähren, angesprochen werden. Ernährung lässt sich so gut mit einer biopolitischen, „individuellen Pflicht“ zur Gesundheit und Verhaltensprävention verbinden. Da von Übergewicht längst nicht mehr nur Randgruppen betroffen sind, richtet sich der Appell in Form einer tertiären Prävention, mit seiner Ernährung entsprechende Gesundheitsvorsorge zu leisten, an die gesamte Bevölkerung (Tanner 2010, S. 33). Tertiäre Prävention meint, gesundheitliche Folgeschäden zu verhindern oder zu begrenzen (Bröckling 2008, S. 42).

Als körperbezogene Praktik werden Krankheitsbilder wie Herz-Kreislauf-, Magen-Darm- oder auch psychische Erkrankungen³⁶ auch von medizinisch-therapeutischer Seite in den Zusammenhang mit Verzehrpraktiken gestellt. Die Ernährung eignet sich zur Vorsorge vor, aber auch als Therapie akuter Krankheiten. Ernährung bietet überdies verschiedene Möglichkeiten, den Körper zu gestalten bzw. zu optimieren: Durch Diäten oder Mehr-Essen lässt sich die Körperform modellieren; der Verzehr spezieller Nahrungsergänzungsmittel beispielsweise kann einer Optimierung der Körperfunktion dienen. Auch die Gesunderhaltung des Körpers wird insbesondere medial und politisch mit der Umsetzung einer „gesunden“ Ernährungspraxis verknüpft.

Kulturanthropologisch betrachtet lassen sich Ernährungspraktiken auch als Arbeit am Körper („Körper-Arbeit“, Köstlin 1998) beschreiben. Anders als in religiösen Kontexten wird der Körper nicht als gegeben, sondern als gestaltbar angesehen. Im Sinne einer neoliberalen Regierungslogik zur Verbesserung der individuellen wie kollektiven Gesundheit wird Ernährung auch zum Instrument eines „präventiven Selbst“ bzw. als Selbsttechnologie und Form der Selbstfürsorge (Amelang u.a. 2016, S. 10).³⁷

Der Soziologe Gugutzer (2016; im Überblick vgl. Hehlmann u.a. 2018, S. 246–248) unterscheidet in diesem Zusammenhang drei Körperpraktiken: „Body-Styling“, „Body-Tuning“ und „Body-Caring“, auf die ich an dieser Stelle kurz eingehen möchte:

1. *Body-Styling* sieht den Körper als gestaltbares Objekt. Die Körperarbeit orientiert sich insbesondere ästhetischen Vorstellungen und „bearbeitet“ die Materialität des Körpers. In Bezug auf Ernährung lassen sich hier Diäten zur Gestaltung der Körperform im Sinne einer Körpermodellierung als Beispiel anführen.
2. *Body-Tuning* liegt das Bild vom Körper als Maschine zugrunde, deren Funktionalität und Leistungsfähigkeit gesteigert werden soll. Der Verzehr von Nahrungsergänzungsmitteln bzw. die an die körperliche Belastung (z.B. durch Sport) angepasste Ernährungsweise sind Beispiele für Body-Tuning.
3. *Body-Caring* meint Körperpraktiken, die auf den „subjektiven Gesundheitszustand und Wohlbefinden“ ausgerichtet sind. Also Ernährungsformen mit einer gezielten Ausrichtung auf die eigene Gesundheit und deren Verbesserung als Form der Selbstsorge.

³⁶ Zu Herz-Kreislaufkrankungen vgl. exemplarisch Tanner 2010; Niewöhner 2008; chronische Darmerkrankungen, Magengeschwüre, das Reizdarm-Syndrom werden ebenfalls mit spezifischen Diäten verknüpft (exemplarisch: Bornemann/Gaber 2013 zu „Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre“; Preiß 2014 zur Therapie des Morbus Crohn und zur ernährungsgestützten Therapie psychischer Erkrankungen wie Anorexia Nervosa, aber auch ADHS vgl. Gugutzer 2005; Bergmann 2014.

³⁷ Foucault 2013b [1976] zu seinem Konzept der Bio-Macht, S. 1131 und 1134. Mit Bio-Macht beschreibt Foucault Kontrolltechniken des Körpers (also auch auf der Ebene einzelner Subjekte) sowie der Bevölkerung (insbesondere als herrschaftliche Macht), deren Interesse am „Leben“ gemein ist. Das Interesse am Leben verbindet so Anatomie, Biologie sowie Sichtweisen, die den subjektiven/individuellen Körper und seine Leistung betrachten.

Insgesamt sind alle von Gugutzer genannten Körperpraktiken eng mit Identitätskonzepten verbunden. Sie lassen sich aber auch, was eine mögliche Anschlussfähigkeit an gesundheitsorientierte Narrative anbelangt, schwer abgrenzen.

Ernährung im Kontext deutscher Präventionspolitik

In nationalen Aktionsplänen und verschiedensten Ratgebermedien empfiehlt die Bundesregierung die „10 Regeln“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), die seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine „vollwertige Ernährung“ als „gesunde Ernährung“ in zehn Grundsätzen ausdifferenziert.³⁸ Dort heißt es in der Auflage von 2009:

„Vollwertig essen hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln formuliert, die Ihnen helfen, genussvoll und gesund erhaltend zu essen.

1. Vielseitig essen
2. Reichlich Getreideprodukte – und Kartoffeln
3. Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“...
4. Täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen
5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel
6. Zucker und Salz in Maßen
7. Reichlich Flüssigkeit
8. Schmackhaft und schonend zubereiten
9. Nehmen Sie sich Zeit, genießen Sie Ihr Essen
10. Achten Sie auf Ihr Gewicht und bleiben Sie in Bewegung“.

In verschiedenen Aufklärungskampagnen und -medien werden diese Handlungsanleitungen verbreitet. Die 10 Regeln der DGE wurden erstmals 1956 formuliert und sind seither Teil präventionspolitischer Ernährungsaufklärung in Deutschland (DGE 2019). Außerdem ist die DGE in Forschungstätigkeiten eingebunden und erstellt u.a. Ernährungsberichte über Ernährungszustand der deutschen Bevölkerung und erstellt für medizinische Leitlinien zur Therapie spezifischer Krankheitsbilder, wie beispielsweise bei Diabetes, angepasste Ernährungsempfehlungen. Der Einfluss der DGE in Deutschland ist heute groß, wie 2021 eine Journalistengruppe der unabhängigen Redaktion *CORRECTIV* offenlegte (Joeres u.a. 2021): Die DGE agiert im Auftrag des Bundesminis-

³⁸ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2009): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn. Jede der im folgenden zitierten Ernährungsregeln wird in einem kurzen Erläuterungstext weiter konkretisiert. In überarbeiteten Auflagen dieser Ernährungsregeln wurden diese Erläuterungen modifiziert und an aktuelle, medizinische Empfehlungen angepasst. Da die empirischen Daten 2011/12 erhoben wurden, beziehe ich mich auf die entsprechenden Empfehlungen in bis zu diesem Zeitraum. Zu den überarbeiteten Empfehlungen siehe exemplarisch: Die 10 Regeln der DGE (Stand 2017).

teriums für Ernährung und ist mit verschiedenen landwirtschaftlichen Vereinen, wie der Landesvereinigung Thüringer Milch e.V., verflochten. Einrichtungen wie Schulen, Krankenhäuser, Altenheime, Kantinen sowie Ärzt_innen und Ernährungsberater_innen orientieren sich an ihren Handlungsempfehlungen: „Die Werte entscheiden also darüber [...], was als notwendig angesehen wird“ (ebd.). Außerdem berücksichtige die DGE „vorherrschende Verzehrsgewohnheiten“ der Deutschen (ebd.).

Gesundheitspolitische Akteur_innen wie auch die DGE selbst gehen davon aus, dass eine solche „gesunde Ernährung“ in einer heutigen, westlichen Massenkonsumgesellschaften (mit ihren Niedrigpreissegmenten) auch für jede_n realisierbar wäre. Dieser Aspekt der unmittelbaren Umsetzungsebene solcher Empfehlungen wird in der Literatur immer wieder und kontrovers verhandelt: So vertreten Schorb (2009, S. 135f.) und die Journalistin Anna Mayr 2020 die Auffassung, dass etwa unter Bezug von Arbeitslosengeld II bzw. Hartz-IV die empfohlene gesunde Mischkost nicht möglich sei.

Wenngleich ich in vorliegender Studie die DGE-Empfehlungen aufgrund ihrer großen Breitenwirkung als Referenzpunkt nehme, ist es aus Sicht einer subjektbezogenen Wissenschaft klar, dass parallel auch noch viele weitere Konzepte „gesunder Ernährung“ auftauchen. Andere Akteursgruppen, die alternative Ernährungsstile und Diätkonzepte vertreten (z.B. klimagerechte Ernährungsformen, Steinzeiterernährung), bringen eigene Empfehlungen und Informationen zur „gesunden Ernährung“ in den öffentlichen Diskurs ein. Diese sind, analog zu gesundheitspolitischen, in Abhängigkeit zu übergeordneten Themen wie Weltanschauung, Religion, Lebens- und Ernährungsstile (z.B. Low Carb, Ayurveda, Fruganismus, Veganismus, Vegetarismus) oder Körperpraktiken und -konzepten zu sehen. In einer pluralistischen, massenmedialen Konsumgesellschaft existieren verschiedenste Ernährungskonzepte, Beratungsmedien und Informationen parallel, die sich aus Perspektive der Rezipient_innen teilweise auch widersprechen können. Eine einheitliche, allgemein verbindliche Definition „gesunder Ernährung“ gibt es nicht. Auch wenn gesundheitspolitische (Bsp. DGE) und medizinische Konzepte (Bsp. Ernährung in Bezug auf Krankheiten) recht bedeutungsvoll und wirkmächtig erscheinen.

2.2.2 Misserfolge von Prävention

Während sich Ernährung scheinbar gut für größere kollektive Ansätze der Gesundheitsfürsorge eignen mag, zeigt sich eine deutliche Kluft zwischen (gesundheitspolitischem) Präventionswillen und seinem tatsächlichen Erfolg: So resümieren viele (wissenschaftliche) Stimmen, dass trotz zahl-

reicher Maßnahmen und Kampagnen das gesellschaftliche Übergewichtsproblem bisher nicht reguliert werden konnte (Lemke 2011, S. 228; Gerlach 2017). Erklärungsansätze dazu sind vielfältig, stets abhängig von der jeweiligen Fachdisziplin; sie werden in diesem Zusammenhang nur kurz thematisiert:

Staatlich intendierte Risikominimierung führe, so die Lengwiler/Madarász (2010b, S. 17; auch Tanner 2010), zu dem Paradox, dass Akteur_innen wesentlich mehr gesundheitliche Risiken wahrnehmen. Sozial- und Kulturwissenschaftler_innen vermerken eine deutliche Zunahme an Verhaltensunsicherheiten in Ernährungs- und Gesundheitsfragen (Barlösius 1999, S. 41f.; Hirschfelder 2018b, S. 285) und interpretieren in diesem Kontext auch die steigende Zahl an Ratgebermedien als Wunsch nach (mehr) Orientierung (Heimerdinger 2009a, S. 80f.; Jeggle 1995). Der gesteigerte Bedarf an Beratung für unterschiedliche Bereiche der Lebensführung in der Mitte der 1990er-Jahre fällt somit in die Zeit einer Intensivierung neoliberaler Präventionsdiskurse. Der Germanist Rudolf Helmstetter (1999, S. 147) nennt den erhöhten Beratungsbedarf „moderne Ratlosigkeit“, die er auf den gesellschaftlichen Status von „Wissen“ zurückführt, der gekennzeichnet sei durch „eine strukturelle Diskrepanz zwischen (wissenschaftlichem) Wissenszuwachs, Beschleunigung des (gesellschaftlichen) Informationsflusses und ‚Kursverlust‘ der (individuellen) Erfahrung.“

Verhaltensunsicherheiten bei der Ernährung sollen auch durch Lebensmittelskandale und globale Ernährungskrisen bedingt sein, die noch nie so groß gewesen sein sollen, wie gegenwärtig (Barlösius/Philipps 2006; Philipps 2008). Lengwiler und Madarász (2010b, S. 16) führen die „soziokulturelle Dissonanz der Präventionsvorstellungen“ zwischen wissenschaftlichem Anspruch und gelebter Praxis auf den Widerspruch zurück, dass sich wissenschaftliche Präventionsmodelle auf Kollektive beziehen, ihre Auslegung jedoch vor dem Hintergrund des persönlichen Erfahrungsraumes im individuellen Alltag erfolge.

Während einige Autoren die Diskrepanz zwischen Präventionsanspruch und Wirkung auf eine mangelnde Fähigkeit der Individuen zurückführen, Präventionswissen in den Alltag zu integrieren³⁹, stellen Vertreter_innen akteurszentrierter Ansätze auch das Konfliktpotential zwischen Präventionsansprüchen und gelebtem Alltag in den Vordergrund: So würden, wie Heimerdinger (2008a, S. 51) anschaulich macht, Norm und Normalität bzw. eine überindividuelle „Richtschnur“ und „individuelle Vorlieben“ im Alltag aufeinandertreffen. Die Ernährung hat aus einer Meso- bzw. Mikroperspektive verschiedene Dimensionen, die nachfolgenden ausführlicher erläutert werden und den nahrungsethnologisch-theoretischen Rahmen für diese Studie liefern (vgl. Kapitel

³⁹ Dieser Prozess wird von einigen Theoretikern wie Niclas Luhmann oder Ulrich Beck als Charakteristikum der Moderne angesehen. Vgl. exemplarisch: Helmstetter 1999, 148ff.; Beck/Giddens/Lash 1996.

2.2.3). In Bezug auf das Übergewichtsthema und die oft wenig erfolgreichen Präventionspraktiken resümiert Niewöhner (2010, S. 310):

„Ernährung geschieht beim Essen und gegessen wird häufig in hochgradig ritualisierten Kontexten, die neben der Nahrungsaufnahme noch viele andere Funktionen mit übernehmen. Eine Änderung eines spezifischen Elements wirkt also sofort auf viele andere Bereiche und erzeugt dort häufig Effekte, die keinesfalls gewünscht sind. Essen ist also in vielerlei Hinsicht konstitutiv für eine spezifische Lebensweise und *anders essen* damit eine viel tiefgreifendere Veränderung, als das medizinische Konzept der Lebensstilveränderung dies sichtbar macht“.

Die Akteur_innen seien aber alles andere als handlungsunfähig; gerade Essen und Trinken müssen allein physiologisch bedingt täglich mehrmals realisiert werden. So sei es für die Forschung von ungebrochenem Interesse, wie die Akteur_innen Normalität in ihrem Alltag herstellen und teilweise auch Präventionsansprüchen gegenüber Widerstand leisten (Bröckling 2008, S. 47f.; Heimerdinger 2008a, S. 63).

Mit Aufkommen der Gentechnik seit den 1990er-Jahren verschiebt sich die Ursachensuche für Krankheit(en), wie in Kapitel 2.1.3 gezeigt, auf das Individuum und seine Biologie, was auch Auswirkungen auf die Gesundheitsfürsorge hat. So hat auch das persönliche Wissen um die Vorbestimmtheit körperlicher Entwicklung, etwa in verwandtschaftlichen und identitären Zusammenhängen, Einfluss auf den Umgang mit ernährungsbezogenen Erkrankungen bzw. Übergewicht. Niewöhner 2008/2010 befasste sich insbesondere mit der Prä-Formierung von Körperlichkeit im Kontext von Herz-Kreislauferkrankungen und Übergewicht.

„Bei der Frage nach Krankheitsursachen eröffnet sich durch diese Verschiebung ein Spannungsfeld zwischen Prädisposition und Exposition. Dem Konzept des Körpers als Ergebnis von Formgebung und Gebrauch wird das Konzept eines Körpers gegenübergestellt, dessen Form schon weit vor dem Erwachsenenalter prä-formiert wurde. Den Mechanismen und Prozessen der Prä-formierung wird in den letzten Jahren in der bio-medizinischen Forschung verstärkt Aufmerksamkeit entgegengebracht – so auch im Kontext von Übergewicht und Herz-kreislaufisiko“ (Niewöhner 2008, S. 116).

Das hier entworfene Körperkonzept ist in umweltbezogene Kontexte eingebettet und knüpft an Überlegungen aus der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts an (Niewöhner 2010, S. 316).

Unter Prä-formierung versteht Niewöhner, dass der Körper genetisch bzw. epigenetisch vorbestimmt ist (z.B. mit einer Neigung zum Übergewicht). Dahinter steht ein Körperkonzept, das von der Vorstellung individueller Autonomie und staatlicher Kontrolle abweicht und genetisch bedingte Vorbestimmtheit in die Argumentation mit einbindet. Niewöhner (2010, S. 314) resümiert, dass diese Erkenntnis zunehmend im populären Diskurs wirkmächtig werde und das Potential berge, „sowohl die Frage von Schuld als auch die von Verantwortung und Solidarität im Kontext

von Übergewicht neu zu definieren.“ Erste Studien zur Akzeptanz von Gendiagnosen der Bevölkerung für eine personalisierte Ernährung wurden in Deutschland und Finnland durchgeführt, bei denen über die Hälfte der Befragten Genuntersuchungen zur Verbesserung ihrer Alltagsernährung durchführen lassen würden (Bergmann 2011, S. 247f.).

2.2.3 Ernährung kulturanthropologisch-ethnologisch betrachtet

Während die Ernährung des Tieres instinktgesteuert ist, „befriedigt [der Mensch] seine organischen Bedürfnisse fast ausschließlich mit tradierten, erlernten, das heißt kulturellen Methoden“ (Tolksdorf 2001, S. 239). Tolksdorf (ebd., S. 244) führt dies weiter aus:

„Die Auswahl der Nahrung wird nicht nur eingeschränkt durch die jeweilige Kenntnis essbarer Lebensmittel sowie von wirtschaftlichen und ökologischen Bedingungen, sondern die menschliche Ernährung ist auch im starken Maße geprägt und abhängig von kulturellen Traditionen und Determinationen, von sozialer Normierung, von Glaubensbekenntnissen und Weltanschauung, von Gewohnheit und Geschmack sowie überhaupt von gesellschaftlich vermittelten Überlieferungen aller Art“.

Dazu gehören auch Vorstellungen über Gesundheit und „gesundes“ Essen und Trinken ebenso wie solche über Krankheit und eine „ungesunde“ bzw. krankmachende Ernährung. Schon über die Selektion der Nahrung, ihrer Zubereitung oder Benennung – um hier nur einige Beispiele des „Kostkomplexe“ (Bringéus 1971) zu nennen –, werden Speisen und Getränken Wertvorstellungen zugeschrieben. Sie werden so zu *Nahrungsmitteln* und übernehmen bereits die Rolle als Kulturobjekte und „bedeutende Zeichen“, die an eine spezifische Nahrungskultur gebunden sind (Tolksdorf 1976, S. 75ff.). Neben der Untersuchung von einzelnen Nahrungsmitteln und Speiseelementen fordert Bringéus 1971 die Betrachtung ganzer Kostkomplexe in einem Gebiet. Unter Kostkomplex versteht er die Gesamtheit aller Gerichte – im engeren Sinne Gruppen von Speisen –, die räumlich-kartographisch erfasst werden sollen. Wiegelmann weist bereits in den 1960er-Jahren darauf hin, dass eine spezifisch ethnologische Untersuchung der Kostkomplexe nur unter Berücksichtigung der konkreten Verzehrssituation möglich ist und schlägt hier zunächst den Begriff der Mahlzeit als Grundeinheit vor (vgl. dazu Tolksdorf 1976, S. 74; Wiegelmann 1986, S. 23ff.; aus soziologischer Sicht wird zunächst an der Mahlzeit-Kategorie festgehalten, vgl. Barlösius 1999, S. 166ff.). Aber aus kulturanthropologisch-ethnologischer Perspektive muss jegliche Nahrungsaufnahme des Menschen als kulturelle Handlung verstanden werden, da sonst zahlreiche Verzehrssituationen (wie Zwischendurchverzehr, „Coffee to go“, Fast-Food usw.) ausgeblendet werden könnten. Inzwischen

wird aus diesem Grund die zwar bereits 1976 (S. 74) von Tolksdorf verwendete, aber meist synonym zu Mahlzeit verwandte Kategorie der Verzehrsituation in den wissenschaftlichen Diskurs eingebracht

In der Kulturanalyse kann man Konsum als „symbolisch aufgeladene Alltagspraxen“ (Heimerdinger 2005, S. 208) auffassen, die als Indikatoren in einer ethnografischen Analyse Aufschluss über eine jeweilige Nahrungskultur, aber auch Einblicke in übergeordnete soziale und gesellschaftliche Norm- und Wertesysteme (wie Sozialstrukturen, Hierarchien und Kommunikations- und Symbolformen, Geschlechterdifferenzen, Zeitkonstruktionen, etc.) geben können (Bourdieu 2005 [1982], insbesondere S. 288–296). Bourdieu bezog den Nahrungsmittelkonsum in seine Analyse der „feinen Unterschiede“ mit ein und suchte schichtspezifische Unterschiede im Konsum herauszuarbeiten. Die Ernährung als Spiegel für gesellschaftliche Norm- und Wertesysteme zu sehen, zeigen anschaulich Douglas/Isherwood (1996).

Zeichen- und Symbolfunktion von Speisen und Getränken

Der Zeichen- und Symbolcharakter von Nahrung eignet sich besonders gut zur Differenzierung, z.B. zwischen Alltag und Festtag, aber auch – so meine These –, um zwischen „gesund“ und „ungesund“ zu unterscheiden. Dabei übernimmt das Nahrungsmittel die Funktion eines Zeichens (Kaschuba 2003, S. 184), das auch eine materielle, fassbare Wirklichkeit besitzt. Die dahinterliegenden Bedeutungen (Codes) konkretisieren sich durch die jeweiligen Kontexte und unterscheiden sich zwischen sozialen Gruppen, denn Symbole sind bedeutungsoffen und multivokal: Abhängig von Situationen, in denen das Zeichen wirksam ist, und von einer konkreten Gruppe, deren Mitgliedern die Bedeutung bekannt ist (Korff 1997, S. 12). Beispiel: Während der Fleischkonsum für Vegetarier_innen ein Tabu markiert, werden Bratengerichte für andere mit Festtagen assoziiert (Palm 2007b).

Mit ihrer Zeichen- und Symbolfunktion können Speisen und Getränke verschiedenste Inhalte wie Traditionen, religiöse Konzepte, Jahreszeiten, politische Haltungen, Lebensstile, emotionale und repräsentative Werte vermitteln, was anschaulich in zahlreichen kulturhistorischen Studien nachvollziehbar geworden ist (vgl. Hirschfelder 2001/2003; Montanari 1999; Palm 2007; Wiegelmann 2006 [1967]; Wiegelmann 1986a). Hier zeigen sich beispielsweise in Mittelalter und Früher Neuzeit wirtschaftliche und jahreszeitliche Schwankungen (z.B. in Bezug auf Fleisch, Getreide, Früchte) sowie die Verbindung zu religiösen Konzepten (z.B. christliche Differenzierung zwischen Fasten und Festspeisen). Solche Tradierungen prägten die deutsche Nahrungskultur nachhaltig (Montanari 2006; Palm 2007b; Palm/Winterberg 2007).

Durch ein pluralistisches Warenangebot in Massenkongsumgesellschaften ergeben sich extrem variable Verfügbarkeiten und damit Ausdrucksmöglichkeiten. Teuteberg theoretisierte die psychosozialen Aspekte der Ernährung (1979/1986c) und stellte eine Klassifikation gemäß dem kommunikativen Charakter von Nahrungsmitteln auf, die zwischen Prestige-, Status-, Fetisch-, Sicherheits-, hedonistischen und rein funktionalen Produkten unterscheidet. Im Rahmen meiner Studie stelle ich konkrete gesundheits- bzw. krankheitsbezogene Deutungen in den Fokus, die sich nicht allein über Teutebergs Klassifikationsmodell erklären lassen und stärker mit akteurszentrierten, gesundheitspolitischen und medialen Kontexten in Bezug gestellt werden. Da die Anbindungsmöglichkeiten von Speisen und Getränken an verschiedenste Kontexte kulturhistorisch belegt sind, nehme ich diese auch für die Gegenwart an (Hirschfelder u.a. 2008; Palm 2007b; Palm/Winterberg 2007). Sie zeigen sich beispielsweise in den oben zitierten *10 Regeln der DGE*; wo Nahrungsmittel und Verzehrpraktiken als gut/schlecht bzw. gesund/ungesund klassifiziert werden.

Körperliche Erfahrungsdimension und „kulinarisches Gedächtnis“

Ebenso wurde in verschiedenen Studien und in der Literatur die Bindung von Nahrungsmitteln, Zubereitungstechniken und Verzehrpraktiken an soziale und emotionale Werte belegt (Jeggle 1988; Wiegelmann 2006 [1967]). Aufgrund der sinnlichen und körperlichen Erfahrungsdimensionen, die durch die jeweiligen Kontexte einerseits sowie andererseits durch den körperlich spürbaren Verzehr gegeben sind, beeinflusst Ernährung unsere Erinnerung und prägt das „kulinarische Gedächtnis“. Sie spielen für die Gemeinschafts- und „Heimat“-Bindung von Nahrungsmitteln eine nicht zu unterschätzende Rolle und stehen in Verbindung zu konkreten Lebenswelten (dieser Aspekt wird nachfolgend noch vertieft).

In seinen Ausführungen zum „kulinarischen Gedächtnis“ veranschaulicht Andreas Hartmann (2006, S. 150; Ders. 1994) die Verbindung von „Körpertatsache und Kulturtatsache in einem“. Wie auch Teuteberg (1986) sieht er eine enge Beziehung zwischen Nahrung und Familie, die durch Enkulturation, Rituale und Routinen, aber auch Geschmacks- und Geruchsprägung gestiftet und unter Berücksichtigung dynamischer Wandlungsprozesse weitergegeben wird. Hartmann geht davon aus, dass unser Ernährungsverhalten und -wissen stark von unseren kulinarischen Erinnerungen und Erfahrungen geprägt sind und sich diese starke „Überzeugungskraft“ in den eigenen „körperlichen Empfindungen“ begründe (Hartmann 1994, S. 7–11; Hartmann 1996). Setzwein (2004, S. 303 und S. 314) differenziert dies weiter, „das Nahrungsgeschehen ist in besonderem Maße eine Erfahrung des Leibes, es besitzt Qualitäten eigenleiblichen Spürens und betrifft das leibliche Befinden.“ Auch Barlösius (2016, S. 92) sieht die Wirkmächtigkeit körperlicher Erfahrung beim Essen und Trinken, weshalb ich sie auch im Zusammenhang mit subjektivem Gesundheitshandeln sehe.

Als physiologische Vorgänge sind Essen und Trinken auch sinnliche Erfahrungen, bei denen Geruch, Geschmack, Aussehen und Haptik bewusst oder unbewusst wahrgenommen werden und die in sozio-kulturelle und subjektive Ordnungssysteme mit eingeschrieben sind. Die Forschung stellt den Geschmack als besonderen Sinn heraus, da er nur funktioniert, wenn man sich ein Objekt in seiner Materialität aneignet: Barlösius (2016, S. 92) spricht hier auch von einer „*Aneignungsweise* von Umwelt“; dabei sei der „Geschmack darauf trainiert, [...] Ähnlichkeiten und Unterschiede in kleinsten Nuancen zu ermitteln“. Diese „Identitätsprüfung“ der Nahrungsmittel birgt immer auch eine historische und biografische Dimension. Hartmann (1996, S. 42-43) hat in diesem Zusammenhang auf das „ausgeprägte Beurteilungs- und Klassifikationsvermögen“ des Oralsinns beim Schmecken und Riechen hingewiesen. Die durch die oralsinnlichen Erinnerungen entstehen sog. „Geschmackssymbole“, die Hartmann als Instrumente des „populären Denkens und der Alltagslogik“ ansieht.

Ernährung besitze somit einen Doppelcharakter und sei immer auch Ausdruck von kultureller und personeller Identität (Hartmann 2006, S. 150). Die dem Essen und Trinken „eingeschlossene Identitätsarbeit“ versteht Hartmann (ebd.) „als eine überwiegend unbewusste Suche und [...] ein Wiederfinden dieser kulturell bedingten Körperprägung, als ein unaufhörliches Vergleichen mit dem früheren oder dem richtigen Geschmack und damit verbunden mit einer ständigen Modellierung der Vergangenheit.“ Körperprägung versteht er als ein Konglomerat von Herkunft, Gemeinschaft und Weltanschauung (Ders. 1996, S. 41f.).

Bezogen auf „gesunde Ernährung“ sehe ich zudem einen Einfluss subjektiver Krankheitserfahrungen und körperlich als angenehm bzw. unangenehme empfundene Verzehrerfahrungen, wie beispielsweise ein Missempfinden nach dem Verzehr spezieller Speisen und Getränke wie Übelkeit, Erbrechen, Darmkrämpfe oder auch ein Wohlschmecken. Solche (eigenen) Körpererfahrungen können sich – so meine These in Anlehnung an Hartmann 2006/1996 – auch in Deutungspraktiken zwischen „gesund“ und „ungesund“ einschreiben.

(Reflexive) Wertzuschreibungen von Nahrungsmitteln, Verzehr-, Gesundheits- und anderen Konsumpraktiken beispielsweise als „gesund“ und „ungesund“ sind als komplexe Deutungspraktiken zu verstehen (Jeggle 1988; Lévi-Strauss 1997). Die Reflexivität drückt sich dadurch aus, dass Konsum- und Lebensstile beispielsweise durch die Nachfrage bestimmter Konsumgüter auch das Angebot und die kulturelle Wertigkeit mitbedingen. In kulturhistorischen Studien wurde exemplarisch anhand verschiedener Nahrungsmittel (z.B. Kaffee, Kartoffel, Zucker) aufgezeigt, wie sich Deutungen über ganz unterschiedliche Zeiträume hinweg wandelten (Beutelspacher 2006; Wiegelmann 2006, S. 75–87 (Kartoffel); S. 165ff. (Kaffee)). Im Kontext populärer Konstruktionen „gesunder

Ernährung“ sind diese nicht selten auch mit medizinischen und/oder gesundheitspolitischen Bewertungen (also mit Diskursen und Wissen) verbunden, was am Beispiel des Alkohols deutlich wird: Vergleichen wir die Ernährungsempfehlungen der DGE aus den Jahren 2009 und 2017, so hieß es 2009 in den Empfehlungen noch „Alkoholische Getränke sollten nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumiert werden“. 2017 hingegen sollte man im Rahmen einer vollwertigen und gesunden Ernährung vollständig auf diese verzichten: „Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert“.

Stärker bezogen auf Akteur_innen diagnostiziert Teuteberg (1986c, S. 15) eine Langlebigkeit von Ernährungsverhaltensmustern, die er auf die Fremdformungsphasen innerhalb der Ernährungssozialisation zurückführt und darin begründet sieht, dass sich Ernährungsgewohnheiten nur selten bzw. langsam ändern. Er unterscheidet drei Phasen: 1. die passive Phase der „Fremdformung“ (Kindheit/Jugend); 2. bilaterale Phase, die sich durch die „Auseinandersetzung mit den Normen und Verhaltensweisen der sozialen Umwelt“ charakterisiert und 3. die autonome Phase, in der sich persönliche Gewohnheiten herausbilden. Während dieser Erklärungsansatz vom heutigen Standpunkt aus zu eindimensional anmutet, verweist er doch auf ein Element, das auch in der vorliegenden Studie im Rahmen des Analyseteils nähere Betrachtung finden wird: Die Rolle bzw. der Einfluss biografischer Faktoren auf die subjektiven Gesundheitskonstruktionen und individuelles Ernährungshandeln.

Lebensweltliche Dimensionen

Repräsentative soziologische und epidemiologische Studien kommen zu dem Schluss, dass das „Alter (...) den Lebensstil am stärksten“ prägt (Hradil 2005, S. 68). Hradil, der das Konzept der Gesundheitslebensstile anhand empirischer Daten theoretisierte, legt dar, dass „Bildung, Geschlecht, Einkommen, Lebensform und Kinderzahl sowie die Stellung in der Berufshierarchie“ prägend sind. So seien die Minimalanforderungen, die an Kausalmodelle zur Erklärung von Gesundheitslebensstilen gelten müssen, die Einbeziehung externer Determinanten wie Ressourcen (Einkommen, Bildung, etc.), Lebensbedingungen (Arbeits- und familiäre Belastungen, Wohnumfeld, etc.), Alter, Geschlecht, Lebensform (Art und Größe des Haushalts, Kinderzahl, etc.), Lebensphase (z.B. Familiengründungsphase, nachelterliche Phase), zentrale Lebensereignisse, individueller Gesundheitszustand; außerdem individuelle Einstellungen, Verhalten sowie der subjektiv und objektive Gesundheitszustand. Altersspezifische Erfahrungen und genderspezifische Rollen

wirken seinen Ausführungen nach einflussreicher auf den Lebensstil als die Zugehörigkeit zu einer „Klasse“ (2005, S. 68).⁴⁰

In seinem Konzept der Gesundheitslebensstile definiert Hradil (2005, S. 68, Ders. 2001, S. 437) *Lebensstil* als einen „regelmäßig auftretende[n] ‚Gesamtzusammenhang von Verhaltensweisen, Interaktionen, Meinungen, Wissensbeständen und bewertenden Einstellungen eines Menschen““. Während in der (Präventions-)Literatur ein gesundheitsbezogener Lebensstil vielfach auf Verhaltensweisen (wie Ernährung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen und den Umgang mit Stress) reduziert wird, weitet Hradil (2005, S.72f.) sein Konzept auf (Grund-)Einstellungen gegenüber Gesundheit und Krankheit aus. Er betont in diesem Zusammenhang auch, dass die Komplexität von Gesundheitslebensstilen durch den Einbezug von Verhaltensweisen und (individuellen) gesundheitsrelevanten Einstellungen der Komplexität sozialer Realitäten weitaus näherkommt (vgl. ebd., S. 72). Seiner Meinung nach führe die Konzentration auf meist aus dem Gesamtkontext isolierte Verhaltensmuster zur Vernachlässigung der Komplexität, so dass sich Verzerrungen in den Erklärungsansätzen ergeben (vgl. ebd., S. 77). Damit kommt der Soziologe einem kulturanthropologisch-ethnologischen Ansatz durch seine qualitative Ausrichtung insofern nahe, als er soziologische Klassifikationen in Bezug auf die Beschreibung sozialer Realität in gewisser Weise relativiert und akteurszentriert auslegt. Aus Sicht der Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie ist dies, wie eingangs ausführlich thematisiert, nicht loszulösen „von den Agenturen der Sozialisation und den Instruktionen der kulturell spezifischen Lebensgeschichte“ (Jeggle 1980, S. 170).

Konkrete Lebenswelten wie die familiäre Gruppe bieten einen klar umrissenen Interaktionsraum, der für die Sozialisation und Enkulturation von Kulturmustern – also auch Ernährung und Gesundheit – eine prägende Rolle einnimmt. Allerdings sind familiäre Lebenswelten in komplexen Gesellschaften heterogen und geprägt durch verschiedene Anforderungsstrukturen und Rhythmen, die in den Beschreibungen der jeweiligen Lebenswelten mitberücksichtigt werden müssen (Beck-Gernsheim 1994, S. 124–133). Sozialität ist mit den Prozessen *Sozialisation* und *Enkulturation* untrennbar verbunden (Bourdieu 2005 [1982]; vgl. Müller-Funk 2010, S. 230f.). Ganz allgemein lässt sich Sozialisation als ein lebenslanger Aushandlungsprozess definieren, den ein Mensch durchläuft, um Mitglied einer Gesellschaft zu werden bzw. zu bleiben (Nave-Herz 2004, S. 87). In westeuropäischen und nordamerikanischen Gesellschaften ist die (frühkindliche) Sozialisation primär Aufgabe der Familie als „gesellschaftliches Teilsystem“ (Nave-Herz 2004, S. 30 und S. 88f.). Basierend auf der Lerntheorie des symbolischen Interaktionismus können in der familiären Sozialgruppe Fer-

⁴⁰ In der Soziologie wird der Begriff der Klasse bzw. die Klassenlage zur Unterteilung sozialer Gruppen herangezogen, bei der die wirtschaftlichen Möglichkeiten wie Eigentum die Hierarchisierung bestimmen. Vgl. Balla/Rammstedt 2007.

tigkeiten und Fähigkeiten beiläufig erlernt (z.B. durch Routinen), gefestigt aber auch stetig aktualisiert und ggf. verändert werden.⁴¹ Dies kann eigene Werte- und Handlungsmuster stark prägen, was (oft unbewusst) als Selbstverständlichkeiten wahrgenommen wird und einen Teil unseres handlungsbezogenen Alltagswissens ausmacht.

In der lebensweltlichen Sozialgruppe lernen die Akteur_innen voneinander und kommen so auch mit dem Wertesystem der vorherrschenden Leitkultur in Kontakt. Bereits Fredrik Barth (2002, S. 1f.; vgl. auch Faßler 2009, S. 14) hat darauf hingewiesen, dass das Lernen von anderen ein wichtiger Bereich zum Entstehen von Wissen ist. Die Unterscheidungen zwischen „essbar“ und „nicht-essbar“ sowie „gesund“ und „ungesund“ bilden in meinem Kontext zentrale Bausteine des Lernens durch den Mehr-Generationen-Aufbau einer Familie einerseits, indem den Kindern das Wissen der Eltern (und andere ältere Familienmitglieder) weitergegeben wird. Andererseits muss auch davon ausgegangen werden, dass innerhalb der Generationen und zwischen den Generationen (nicht nur von Alt zu Jung, sondern auch andersherum) Wissensaustausch stattfindet. Die Differenzierung und Ordnung der Ernährung mit dem gesamten Kostkomplex erfolgt auf immateriellen (sprachlichen, zeitlichen) Ebenen und auf Materiellen (wie Auswahl der Speisen und Getränke, Zubereitungs- und Verzehrpraktiken). Die Strukturalisten stellen die Sprache als besonderes Element zum Ausdruck und zur Weitergabe von Wissen dar (Knoblauch 2010, S. 173f.; Luckmann 2007; Luckmann 1986).

In der Elternschaftsphase sind zudem – die Aspekte beziehen sich insbesondere auf den westlichen Kulturraum – zahlreiche Elemente medikalisiert: beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, Nachsorgeuntersuchungen für Mutter und Kind nach der Geburt sowie Vorsorgeuntersuchungen während der Kindheit und Jugend.⁴² Je nach Anamnese und vorliegender körperlicher Konstitution wird bei diesen Arztbesuchen Ernährung als Vorsorgepraxis thematisiert. Arztbesuche sind in diesem Kontext als Begegnungsräume zu betrachten, in denen Laien- und Expertenwissen „aufeinandertreffen“ und ggf. sogar konkurrieren (Kraft/Schemel 2005). Dass Themen wie Gesundheit und Ernährung über den ärztlichen Kontakt hinaus auch vermehrt im Alltag thematisiert und neu verhandelt werden, zeigen vorliegende Forschungen zur Elternschaftskultur (Heimerdinger 2009, 2010; Lee u.a. 2014; Vögele 2002). Die kulturanthropologische Arbeit von Kraft/Schemel (2005, S. 26f.) zur Wissensaneignung medizinischer Laien etwa belegt,

⁴¹ Vgl. Nave-Herz 2004, S. 196f. Weiterführend zum symbolischen Interaktionismus vgl. Matthes 1981, Knoblauch 2010 (insbesondere S. 140f.). Die Theorie geht auf Schütz und Mead zurück und geht davon aus, dass Menschen Handeln untereinander deuten und interpretieren.

⁴² Die Mutterschafts-Richtlinie sieht während der Schwangerschaft und nach der Entbindung einen umfangreichen Untersuchungskatalog zur Vorsorge und Risikoerkennung vor. Vgl. Mutterschafts-Richtlinie (10.12.1985, aktualisiert 24.04.2014). Die Kinder-Richtlinie (26. April 1976, aktualisiert 16.12.2010) sieht neun Vorsorgeuntersuchungen vor. Diese werden ergänzt durch eine sogenannte Jugendgesundheitsuntersuchung („J-Untersuchung“), die zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr vorgenommen wird.

dass insbesondere Mütter sich in der Elternschaftsphase u.a. zum Thema „gesunde Ernährung“ informieren.

2.3 Wissen – Medien

In konkreten Alltagskulturen verschwimmen verschiedene Wissensebenen untrennbar miteinander, so dass nur unzureichend zwischen Laien- und Experten-Wissensbeständen, individuellen wie kollektiven Erfahrungen oder präventionspolitischen Debatten differenziert werden kann. So fordert Heimerdinger (2005, S. 217) eine komplexe Betrachtung gegenwärtiger Ernährung, bei der es eine „lohnende Aufgabe ist“, das „gesamte Geschehen um das Ernährungswissen zu untersuchen“. Dabei solle die öffentliche Auseinandersetzung (Diskurs- und Medienanalyse) mit der Ebene von Alltagswissen und Alltagspraxis verbunden werden. In diesem Kapitel werden die Themen „Wissen“ (mit besonderem Fokus auf Ernährungswissen) und „Medien“ etwas genauer theoretisch expliziert.

2.3.1 Wissen

Was als *Wissen* gilt (und was nicht), stellt eines der größten Forschungsfelder der Geistes- und Sozialwissenschaften dar. Etymologisch stammt der Begriff von *visere* (besichtigen, besuchen, zu sehen wünschen) sowie altindisch *veda* (man weiß etwas oder kennt), wodurch sich im Deutschen „damit die Differenz zwischen passivem Wissen, was man ‚hat‘, und Erkenntnis, die man aktiv ‚machen‘ kann“, verbindet (Knoblauch 2010, S. 17). Wissen ist mit dem verbunden, was vielfach als Weltorientierung, Wirklichkeitskonstruktion oder kollektives Bewusstsein beschrieben wird (Barth 2002; Berger/Luckmann 1981; Greverus 1978, S. 79ff.; Maasen 2009; Matthes 1981). Die Kernthese von Berger/Luckmann ist, dass Wirklichkeit immer gesellschaftlich konstruiert ist. Wirklichkeit und Wissen als zentrale Kategorien sind immer kontextbezogen und gesellschaftlich determiniert. D.h. im Alltag ist Wissen sowohl gebunden an Gesellschaft als auch an Individuen selbst, durch die verschiedene Wirklichkeiten konstituiert werden, die dann als Alltagswissen (oder „Jedermannwissen“) bzw. als Selbstverständlichkeiten wahrgenommen werden (Berger/Luckmann 1981, S. 1–26).

(Gesundheitsbezogenes) Handeln, so meine These, die sich auf die Arbeiten von Frederik Barth bezieht, setzt *Wissen* voraus und kann Produkt sozialen (also kollektiven) Handelns sein (Barth

2002; Knoblauch 2010, S. 273f.). Kulturanthropologie und Wissenssoziologie teilen hier das Verständnis, dass Wissen sich im weitesten Sinne sozial konstituiert (Knoblauch 2010, S. 18). Man spricht deshalb auch von der „Sozialität des Wissens“ oder Wissen als sozialem Ereignis (ebd.). Ähnlich wie Clifford Geertz (1987, S. 9) das Bild vom Bedeutungsgewebe von Kultur verwendet hat, um zu verdeutlichen, dass der Mensch einerseits Produzent des Bedeutungsgewebes Kultur sowie andererseits auch in dieses verstrickt ist und Kultur somit auch den Kontext alltäglichen Denkens und Handelns bildet, zeigt Knoblauch auf, dass Wissen das Individuum handlungsfähig macht und gleichzeitig soziales Ereignis ist. Erkenntnisprozesse sind ebenfalls sozial und kulturell bedingt, so dass Wissen auch von kollektiven Werten abhängig ist: „Wissen [ist] als sozial, zeitlich und räumlich gebunden zu begreifen“ und geht damit weit über wissenschaftlich generiertes Wissen hinaus (Autorenkollektiv 2010, S. 8).

Für die Untersuchung von „Wissen“ als Forschungsgegenstand ergibt sich aus kulturanthropologischer-ethnologischer Perspektive ein Unterschied zwischen *Information* und *Wissen* (Faßler 2009, S. 14ff.; Ders. 2008). Über den Prozess der Informationsverarbeitung kann Wissen – bewusst oder unbewusst – erworben werden; die Abhängigkeit von Information verweist auf die kulturelle Konstituierung von Wissen (Faßler 2009, S. 15; S. 22f.; Stehr/Adolf 2018, S. 54ff.). Winterberg (2015, S. 26) expliziert für die Transformation von Information zur subjektiven Handlungsfähigkeit, dass Wissen erst durch subjektive, bewusst wie unbewusst vollzogene Wahrnehmungsprozesse entstehen könne: „Erst im Prozess der individuellen Wissensgenerierung werden Kenntnisse dann durch Interpretation mit Bedeutung versehen und so in Wissen überführt.“

Fredrik Barth (2002, S. 8f.) weist darauf hin, dass kulturanthropologisch weniger die theoretische Ebene von Wissen relevant ist als sein direkter Bezug zu den Akteur_innen, die Wissen in Kontexten von konkreten Praktiken (dies schließt auch Praktiken des Denkens und Deutens mit ein) gebrauchen. Labouvie (2007, S. 120) unterscheidet „Wissen“ in Anlehnung an Foucault zwischen „explizitem Wissen“ als Wissen, das sich ständig legitimieren muss („in Form von praktischem oder theoretischem Fachwissen und wissenschaftlichem Wissen“), und „Alltagswissen“, „das in Routinen, Konventionen, Körperpraktiken, Werten, Ethiken, Riten und nicht zuletzt in der Sprache sichtbar wird.“ Alltagswissen werde von den Akteur_innen oftmals auch nicht als solches wahrgenommen und insbesondere durch den Forschungsprozess als solches aufgedeckt (Löfgren 2012, S. 397ff.).

Sinnzusammenhänge und Alltagsdenken sozial- und kulturwissenschaftlich zu untersuchen, fällt in den Bereich phänomenologisch-interpretativer Kulturtheorien, die die Akteur_innen ins Zentrum ihrer Betrachtung stellen (Moebius 2008, S. 98). Sie ist verbunden mit Denkern wie dem Ethnologen Lévi-Strauss, dem Philosophen Husserl und den Soziologen Alfred Schütz, Peter Berger,

Thomas Luckmann und Erwin Goffmann. Gemein ist den Ansätzen, dass „sozialer Sinn erst durch Interpretationsleistungen des Handelns anderer bzw. durch Bedeutungszuweisungen der Handelnden untereinander hergestellt werden muss“ (Moebius 2008, S. 100). In diesem Zusammenhang sieht die Soziologie „Moral“ als ein Kernthema, um gesellschaftliche Ordnung zu untersuchen.

Ess-Moral

Die Soziologin Eva Barlösius (2004, S. 39) geht davon aus, dass „körpernahe Lebensbereiche wie Essen, Sexualität und Reinigung [...] traditionell markanten und hoch verbindlichen moralischen Regelungen“ unterliegen. Ihr besonderes Augenmerk liegt auf der Untersuchung der Ess-Moral in Gegenwartsgesellschaften und der Frage, ob und inwieweit kollektive und verbindliche Moralvorstellungen – diesen sind kulturspezifische Normierungen der Ernährung inhärent – sich in einer zunehmend individualisierenden Gesellschaft wandeln und in der subjektiven Alltagsmoral niederschlagen. In Anlehnung an die Moral-Definition von Thomas Luckmann stellt Barlösius folgende Kennzeichen für die Ess-Moral heraus: Sie beinhalte die binäre Strukturierung von „richtigem (gutem) und falschem (schlechtem) Essen“ sowie eine „Vorstellung vom ‚guten Leben‘“; sie werde „in kommunikativen Interaktionen konstruiert und tradiert“ und sei in post-modernen Gegenwartsgesellschaften „prekär geworden[,] das heißt, wir haben es mit einer Ausdifferenzierung von Küchen, Ess-Stilen und Ernährungslehren zu tun“ (Zinn-Thomas 2016, S. 462; Barlösius 2016, S. 280ff.). Darüber hinaus verberge sich, so Varul 2004, in „gesunder Ernährung“ ein Gegensatz: Ernährung sei als Konsumpraxis primär an die Verfügbarkeit von Geld gebunden, was zur *Entmoralisierung* des Konsums führe; durch den Bezug zur *Gesundheit* hingegen werde das Feld (wieder) moralisiert und es formiere sich darin ein Gegensatz (vgl. auch Grauel 2013).

Barlösius (2016, S. 281f.; 288ff.) fordert, im Zusammenhang mit der Essmoral auch Institutionen, Experten und Organisationen (sog. „Moralunternehmer“, Luhmann 2008) als moralisch kommunizierende Akteure mit einzubeziehen. Der Ansatz ähnelt Lehmanns (2007) Ansatz für eine kulturwissenschaftlichen Bewusstseinsanalyse insofern, dass für die Erforschung kollektiver Wissensbestände immer größere Kontexte um die Narrative herum in die Analyse mit einbezogen werden müssen. Auf Basis empirischer Daten aus Forschungsprojekten arbeitet Barlösius vier besonders markante Grundmuster gegenwärtiger Ess-Moral heraus:⁴³ (1) Gesunde bzw. eine bewusste Ernäh-

⁴³ Barlösius 2016, S. 282ff.; Barlösius/Philipps 2006; BMBF-Projekt „Ernährungswende“ (2002-2005), vgl. Barlösius 2004, S. 42. Barlösius betont in diesem Zusammenhang, dass sich Einzel- und Gruppeninterviews als kommunikative Interaktionen besonders eignen, um moralische Kommunikation über das Essen zu untersuchen. Sie betont weiter, dass es nicht möglich sei, alle Grundmuster einer gegenwärtigen Ess-Moral aus dem vorhandenen Material herauszulesen.

rung sei eine Pflicht; (2) die Vergangenheit (biografisch wie historisch verstanden) werde romantisiert und glorifiziert; (3) Bio-Produkte seien besser (im Kontrast zur „Chemie“) und (4) man habe Misstrauen und Verunsicherung (insbesondere bei Lebensmittelskandalen) beim Essen zu äußern. Diese vier Grundmuster arbeitete Barlösius bereits 2004 heraus. In ihren späteren Ausführungen (Dies. 2016, S. 287) verweist sie auf den Umstand, dass diese vier Grundmuster nicht nur Individuen adressieren, sondern auch Akteur_innen [die Zahl in Klammern verweist auf die o.g. Grundmuster] aus Politik (3), Medien (4), Lebensmittelproduktion (2-4) und Lebensmittelhandel (2-4).

Den vor allem auch seitens der Gesundheitspolitik formulierten Imperativ zur „gesunden Ernährung“ interpretieren Barlösius wie auch Giddens als besonders wirkmächtige Aufforderung und Teil gegenwärtiger Ess-Moral, die eine „bewusste Ernährung“, also ein eigenverantwortliches, gesundheitsbezogenes Ernährungsverhalten voraussetze.⁴⁴ Diese Eigenverantwortlichkeit umfasse ein ganzes Bündel „moralischer Gebote, weil sie Achtung und Wertschätzung für bestimmtes Handeln“ enthalte „und solches, das diesen Aufforderungen nicht“ entspreche, abwerte (Barlösius 2016, S. 247). Sichtbar werde dies etwa in der Stigmatisierung von Übergewicht (vgl. Hehlmann u.a. 2018; S. 160ff. sowie meinen Ausführungen zur Problematisierung von Körperformen). Ernährungshandeln im Sinne eines *präventiven Selbst* „soll eine Entscheidung vorausgehen, die die Folgen und Nebenfolgen moralisch abwägt und selbst verantwortet“, allerdings könne dies nur aufgezeigt werden, „wenn Essen zu einem reflexiven Akt geworden ist“ (Barlösius 2016, S. 247).

Barlösius bezieht sich hier auf Niklas Luhmanns Studien (2002) zur „Moral der Gesellschaft“. Moralisch abgestimmte Kommunikation nennt Luhmann „Achtungskommunikation“, über die Achtungsweise bzw. Missachtung in die Sprechakte eingeflochten wird. Er unterscheidet dabei vier Stufen der Moralisierung, die Barlösius (2016, S. 288–293) auf ihre Ausführungen zur Ess-Moral überträgt. 1. „Achtungskonserven“, die sich beispielsweise in Mythen, Redewendungen, Erzählungen äußern; 2. „vorgeschaltete Selbstrelationierung“, bei der eine Einstellung zu einem bestimmten Thema wie z.B. zum Schlanksein/Dicksein in Kommunikation mit eingeflochten werden, obwohl diese gar nicht Teil der eigentlichen Sprechakte sind. In diesen zeigen sich auch Vorstellungen von Eigenverantwortlichkeit, die Giddens als „Individualisierung der Moral“ aufgefasst hat (Barlösius 2016, S. 291). Die 3. Stufe nennt Luhmann die „Moralisierung des Moralisiere“, in der das Moralisieren selbst zu einer moralischen Leistung wird. Barlösius ordnet den Konsumverzicht von zuvor skandalisierten Lebensmitteln als eine solche Handlung ein oder auch Professionen und Institutionen (wie Food Watch, Greenpeace, etc.), die moralische Missstände aufdecken und zu Ver-

⁴⁴ Barlösius 2016, S. 285f., Zinn-Thomas 2016. Giddens diagnostiziert für Gegenwartsgesellschaften eine tiefgreifende Verunsicherung sowie eine Zunahme an selbstreflektiertem Handeln, was er durch das verbreitete Handlungsmuster des „Diät-Haltens“ belegt sieht (vgl. Barlösius 2016, S. 281f.).

haltensänderung auffordern (2016, S. 292f.). Die 4. Stufe nennt Luhmann „risification“ und impliziert, dass die Akteur_innen bei Entscheidungen Risiken, Folgen wie Nebenfolgen in ihre Moral einbeziehen.

In Bezug auf selbstpräventives Handeln bezieht sich Barlösius (2016, S. 247) auf Hans Blumberg (2007), der den Menschen als „präventives Wesen“ beschreibt, „das nicht nur wirkliche, sondern auch mögliche Risiken“ ausschalte. Folgen wir eingangs aufgestellter These, dass Handeln stets gebunden ist an Wissen, so impliziert dies auch eine Verantwortung für das Wissen über eine gesundheitsbezogene Realisierung von Essen und Trinken (inkl. Auswahl, Zubereitung und Verzehrpraktiken). Wirkliche und mögliche Risiken müssen dabei bekannt bzw. als solche anerkannt und mit entsprechenden Handlungen verknüpft werden. Wie und ob sich dies im gelebten Alltag zeigt, stellt eine wichtige Forschungsfrage in diesem Feld dar. Die aufgezeigten Misserfolge gesundheitspräventiver Maßnahmen implizieren diese Frage ebenfalls. Für Barlösius (ebd., S. 286) sind die vermehrten Rechtfertigungsgeschichten bei Nichteinhaltung einer „gesunden“ Ernährung, die sie empirisch auch nachweist, Beleg für den gesellschaftlichen Common Sense dieser hier skizzierten Ess-moral. Folgende Rechtfertigungsthemen arbeitete sie für die Abweichung von einer „gesunden“ Ernährungsweise heraus: 1. Unvereinbarkeit mit dem Beruf; 2. Rücksichtnahme auf Ernährungsvorlieben von Familienmitgliedern (insbesondere Männern und Kindern) sowie 3. fehlende finanzielle Ausstattung (ebd.).

Ernährungs- und Gesundheitswissen

Wie im Erkenntnisinteresse bereits formuliert, ist soziale Realität nicht gleichzusetzen mit gesellschaftlichen Normen (vgl. Kapitel 1.2). In individuellen Alltag treffen hingegen verschiedene Ebenen aufeinander, die, so Heimerdinger (2008a, S. 51) zwischen Norm und (individueller) Normalität liegen. Gesellschaftliche Normen werden dabei einerseits über sämtliche Medien, politische, kulturelle und zeitgeschichtliche Entwicklungen konstruiert; andererseits sind sie von sozialen Gruppen, Sozialisation, Akkulturation und Enkulturation abhängig. Für Heimerdinger (2008a) sind Norm und Normalität nicht identisch zu sehen: Normalität werde von Individuen selbst hergestellt (Performanz, Tradierung) und müsse stets in Alltagskontexten verortet gesehen werden. Norm hingegen besitze etwas Verallgemeinerndes (was der Mensch über seine Ernährung *wissen soll* und wie er *handeln soll*) und sei, wie am Beispiel von Präventionsmaßnahmen aufgezeigt, auch eine Machtfrage.

Obwohl Heimerdinger (2008a, S. 51) den Einfluss von Normierung, sozialer wie kultureller Prägung auf die Ernährung nicht grundsätzlich leugnet, betont er, dass Essen und Trinken „höchst

individuelle Vorgänge mit höchst individuellem Zuschnitt“ sind. Dies zeige sich anschaulich an Hartmanns (1996, 2006) Forschungen zu Geschmackserinnerungen. Diesen Ansatz von Heimerdinger und Hartmann sehe ich zusammen mit den bereits aufgezeigten biografischen und körperlichen Dimensionen von Ernährung, Gesundheit und Krankheit als Ausgangspunkt für die nachfolgende Analyse populärer Formen „gesunder“ Ernährung. Deshalb folge ich den Ausführungen von Heimerdinger in Bezug auf Ernährungswissen, das er stets im Verhältnis zu sozialen Realitäten sieht und das individuelles und sozio-kulturelles Denken und Handeln in den Blick nimmt: Alltagswissen, das *Wissen-Wollen* ebenso wie das *Nicht-Wissen*. Anders als wissenschaftliches Wissen, das sich stetig erneuert und hinterfragt wird, dient Alltagswissen dazu, Menschen handlungsfähig zu machen, Selbstverständlichkeiten, Orientierung und emotionale Sicherheit zu bieten. Mit Bezug auf den Soziologen Hans-Georg Soeffner betont Heimerdinger (2008a), dass sich hinter den Bereichen „Alltag“ und „Wissenschaft“ grundsätzlich verschiedene Denkstile verbergen: Während Alltag das konkrete Erleben und Handeln fokussiert, um Normalität und Selbstverständlichkeit herzustellen, fokussiert der kognitive Denkstil der Wissenschaften das Verstehen und sei stets offen für neue Denkstile. Überindividuelle Gültigkeit und Normierung sind Beispiele für wissenschaftliches Wissen.

Alltagswissen basiert stark auf Erfahrungen (vgl. auch Kapitel 2.1.2 und 2.2.3), es ist situativ und wird in Verwendungskontexten gebildet und modifiziert. Wissenschaftliches Wissen hingegen ist situationsunabhängig, abstrakt und wird durch eine eigens geschaffene Kommunikationskultur verbreitet (Beck 2001a, S. 215). Durch die Beiläufigkeit wirkt das erlernte Alltagswissen normativ und hat somit entscheidenden Einfluss darauf, wie Informationen „von außen“ verarbeitet werden (Neutralisierungseffekte). Das Forschungsinteresse am Alltagswissen wird größer (Maasen 2009, S. 5f.), da der Anspruch formuliert wird, so Wechselbeziehungen und Wissenstransformationen zwischen Wissenschaft und Alltag genauer sichtbar zu machen.

Unwiderrprochen stellt die moderne Biomedizin ein bedeutendes Referenzsystem dar (Beck 2001), Alltag und Wissenschaft sind nicht zwei voneinander getrennte Systeme. Allerdings betont Heimerdinger (2008a, S. 53f.), dass sich auch die Konflikte zwischen Präventionsbemühungen und -erfolgen längst verstetigt haben. Die Gründe sieht er, ähnlich wie Lengwiler/Madarász (2010), einerseits in den unterschiedlichen kognitiven Denkstilen von Alltags- und wissenschaftlichem Wissen. Andererseits vollziehe sich Ernährung immer im Spannungsverhältnis zwischen Sollen (Norm, wissenschaftlichem, gesundheitspolitischem Rat), Wollen (lustbezogen) und sozialer Realität (gelebte Normalität) (ebd., S. 54).

Im Rahmen der Arbeit unterscheide ich zwischen den Kategorien „Expertenwissen“/„wissenschaftliches Wissen“, wenn ich mich beispielsweise auf medizinisches Wissen beziehe, sowie

„Laien- und Alltagswissen“ bzw. ganz konkret „Ernährungswissen“, worunter ich dann auf meine Akteur_innen bezogenes Wissen verstehe. Ersteres wird von („Laien“-)Akteur_innen oftmals als Information, etwa über Medien oder in medizinischen Beratungskontexten, aufgenommen, die erst im „Prozess der individuellen Wissensgenerierung“ (Winterberg 2015, S. 26) bewusst oder unbewusst verarbeitet und in eigenes Handlungs- bzw. Ernährungswissen überführt werden muss. Eine letzte Kategorie bildet das in den Kapiteln 2.1.2 und 2.2.3 bereits ausführlich thematisierte „Körperwissen“. Durch die Verwendung dieser Kategorien möchte ich verschiedene Kontexte, in denen Wissen entsteht, einbeziehen, um in der Analyse zu verdeutlichen, wenn etwaige Widersprüche, Wechselwirkungen oder Mischungen sichtbar werden (sofern dies möglich ist). An dieser Stelle werden Aspekte zum Körperwissen bzw. körperlicher Erfahrung nicht mehr wiederholt; ebenso wurden präventionspolitisches und medizinisches Ernährungswissen bereits vorangehend behandelt.

Letztendlich stellt die Erforschung von akteursbezogenem Ernährungswissen aber ein schwieriges Unterfangen dar, da die Entschlüsselung immer eine Interpretationsleistung bleibt: Sprachliche Äußerungen und Handlungen werden dazu analysiert und kontextualisiert. In Bezug auf die Untersuchung von gegenwärtigem Ernährungswissen fordert Heimerdinger, wie Lehmann (2007, S. 49f.) es für die Erforschung kollektiver Wissensbestände im Rahmen seines Ansatzes einer „Bewusstseinsanalyse“ formuliert, die Narrative als Ausdruck von Alltagswissen den zeitgenössischen „Texten und Bildern aus der Öffentlichkeit“ gegenüberzustellen, da diese „den ‚Rahmen‘ für ein ‚kollektives Bewusstsein‘ liefern.“ Dies eröffnet die Möglichkeit, Regulierungsmechanismen einerseits und subjektive Wissenspraktiken andererseits aufzuzeigen (Ludwig 2008, S. 196ff.).

2.3.2 Medien als Blick auf die Öffentlichkeit

Medien sind Kommunikationsträger, über die Botschaften in Zeichen, Worten, Bildern und Tönen verbreitet werden (Köck 2001, S. 301). Der Medienbegriff schließt oft auch Institutionen ein, die sich an eine große Öffentlichkeit richten. Aufgrund ihrer breiten Wirkung werden sie dann auch als Massenmedien bezeichnet (Köck 2001, S. 302; zur Geschichte der Massenmedien vgl. Maase 1994). Heimerdinger (2010, S. 6) fasst Medialität weit als „Bestandteil von Kultur“:

„Medialität von Kultur meint einerseits das ambigue Funkeln des Diskurses, der uns umgibt, aus dem wir schöpfen und dessen Wirkungen wir uns nie vollständig entziehen können. Andererseits bedeutet Medialität aber auch, dass in sämtlichen Kommunikationszusammenhängen neben uns und unseren Kommunikationspartnern immer auch noch weitere Akteure, technische Dispositive, Wissensformationen, Institutionen oder schlicht Interessen im Spiel sind. Sie bestimmen den Austausch von Waren, Zeichen und Gesten mit“ (ebd.).

Übertragen auf meine Studie müssen Medien als wirkmächtige Träger von Informationen und „kollektivem Bewusstsein“ sowie als Normierungsinstrumente verstanden werden. Ihr Unterhaltungsaspekt spielt dabei eine untergeordnete Rolle, gleichwohl ratgebende Medien situativ und in Abhängigkeit von der individuellen Mediennutzung unterhaltend empfunden werden können (Löffler 2009, S. 218). Im Rahmen meiner Forschung werden exemplarische Medien und -inhalte in den Blick genommen, die Informationen über „gesunde Ernährung“ vermitteln wollen und gewissermaßen einen erzieherischen Charakter besitzen. Dabei gehe ich bewusst über klassische Buchratgebertexte hinaus. Beobachtungen und informelle Gespräche in der Konzeptionierungsphase der Studie lieferten Hinweise, dass vielfach kürzere Ratgeberinformationen – beispielsweise ein- bis dreiseitige Kurzinformationen in Zeitschriften, Internet- oder TV-Beiträgen – aufgrund der komprimierten Information eine bedeutende Rolle in subjektiven Wissenspraktiken einnehmen (können). Auf die Tatsache, dass unterschiedliche Inhalte von Massenmedien auch zur Vermittlung von Gesundheitswissen beitragen können, hat Wiegelmann (1987b, S. 236) bereits in den 1980er-Jahren hingewiesen.

Im Rahmen der Studie verwende ich den Sammelbegriff „ratgebende Medien“, worunter ich im weitesten Sinne Informationen über „gesunde Ernährung“ bzw. ernährungsbezogene Risiken verstehe, die über konkrete Anleitungen für eine auf Ernährung bezogene Gesundheitsvorsorge, eine Ernährung im Kontext spezifischer Krankheitsbilder oder ernährungsbezogene Körpermodellierung hinausgehen können. Für das Kategorisieren wurde inhaltlich keine Wertung der Ratschläge vorgenommen. Vielmehr lassen sich unter der Zuordnung der „ratgebenden Medien“ sämtliche Medien subsumieren, die erzieherische Informationen enthalten oder aus Sicht der Akteur_innen als Belehrungen empfunden werden. Diese Wirkungen können sehr offensichtlich hervortreten, aber auch „versteckt“ sein. Dazu zwei Beispiele:

So reglementieren etwa die *10 Regeln der DGE (Stand 2014)* das Trinkverhalten im Sinne einer „gesunden Ernährung“ wie folgt:

„Wasser ist lebensnotwendig. Trinken Sie rund 1,5 Liter Flüssigkeit jeden Tag. Bevorzugen Sie Wasser – ohne oder mit Kohlensäure – und energiereiche Getränke. Trinken Sie zuckergesüßte Getränke nur selten. Diese sind energiereich und können bei gesteigerter Zufuhr die Entstehung von Übergewicht fördern. Alkoholische Getränke sollten wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumiert werden.“

Diese Information der DGE hat eine klare, behelrende Botschaft, die durch eng miteinander verbundene Strukturelemente hervortritt und mit unterschiedlichen Funktionen verknüpft ist: *Dramatisierung*, *Aktivierung* und *Aufklärung*.⁴⁵ Die Klassifizierung von Wasser als „lebensnotwendig“ impliziert eine Dramatisierung, da das Adjektiv untrennbar mit der menschlichen Existenz verbunden ist. Die Dramatisierung wird verstärkt durch den Vergleich von Wasser mit zuckergesüßten Getränken, die „bei gesteigerter Zufuhr die Entstehung von Übergewicht fördern“, und alkoholischen Getränken, deren Konsum mit „gesundheitlichen Risiken“ verbunden ist.

Aktivierend wirkt die direkte Ansprache („Trinken Sie“/„Bevorzugen Sie“) und die konkrete Empfehlung, Wasser oder „energiearme“ Getränke zu bevorzugen. Die behelrende Regel klärt außerdem darüber auf, dass zuckersüße Getränke „energiereich“ sind und bei gesteigertem Konsum die Gefahr der „Entstehung von Übergewicht“ bergen. Der Alkoholkonsum stellt ebenfalls eine gesundheitliche Gefahr dar. Damit erfolgt außerdem die Klassifizierung von „energiearmen“ Getränken als „gesund“ und „energiereichen Getränken“ und Alkohol als „ungesund“. Durch den fehlenden Kontext ist diese Regel auf sämtliche Situationen im Alltag übertragbar.

Eine weniger offensichtlich behelrende Wirkung haben beiläufige Medieninformationen wie Werbespots oder Kurzartikel in (Online-)Zeitungen (Varul 2004, insbesondere Kapitel V. Gesundheit und Werbung; Wilk 2010b). Eine versteckte Empfehlung zur „gesunden“ Ernährung liefert nachfolgender Artikel über die gesundheitsbeeinträchtigende Wirkung von „light“-Getränken. So zitiert die Online-Ausgabe der Bild-Zeitung am 7. Februar 2013 eine vermeintlich wissenschaftliche Studie aus den 1990er-Jahren, die belegen soll, dass der Konsum von *light*-Getränken das Diabetes-Risiko erhöhen soll. Im Beitrag heißt es:

„Light-Getränke haben keine Kalorien, aber dafür süßen Geschmack. Verbraucher greifen da gerne zu, um die Figur zu schonen. Doch entgegen einer weit verbreiteten Überzeugung steigern süßstoffhaltige Light-Getränke das Risiko einer Diabetes-Erkrankung – bei Frauen sogar noch mehr als Getränke mit gewöhnlichem Zucker. [...] Auswertung: Es steigt bei Frauen, die pro Woche einen halben Liter an Light-Getränken konsumieren, um 15 Prozent. Liegt der Konsum bei eineinhalb Litern künstlich gesüßter Brause pro Woche, steigt das Risiko sogar um 59 Prozent. Zum Vergleich werteten die Forscher die Gesundheitsdaten von Frauen aus, die frisch gepresste Obstsäfte trinken. Bei ihnen wurde KEIN überhöhtes Diabetes-Risiko festgestellt. Eine mögliche Erklärung für das gestiegene Diabetes-Risiko ist der Studie zufolge, dass Aspartam – einer der gängigsten Süßstoffe – zu einer Erhöhung des Blutzuckergehalts führt und damit zu einem Anstieg des Insulins. Dies kann zu einer Insulin-Resistenz führen, die der Auslöser für Diabetes ist. Der Effekt von Süßstoffen könnte somit vergleichbar mit dem von Zucker sein, heißt es in der Studie“ (Bild.de, Stand 07.02.2013).

⁴⁵ Die folgende Darstellung orientiert sich an Viehöver/Wehling 2010, S. 94ff. Die Autoren arbeiteten in ihrer Studie zu Ratgeberliteratur als Medium der Medikalisierung am Beispiel von Schüchternheits-Ratgebern diese drei Strukturelemente von Ratgeberbüchern heraus.

Das gewählte Medienbeispiel verzichtet ganz auf eine direkte Ansprache der Lesenden. Stattdessen wird in dramatischer Weise das Risiko einer Diabetes-Erkrankung beschrieben, das bei Frauen höher sei als bei Männern. Durch die gewählte Dramatisierung werden süßstoffhaltige Nahrungsmittel als „ungesund“ und risikobehaftet klassifiziert. Dies verstärkt sich durch den Vergleich zum Konsum „frisch gepresste[r] Obstsaft“, die risikofrei sind und somit als „gesund“ suggeriert werden. Das Adjektiv „frisch“ steht damit in Opposition zum „Aspartam“, das allein schon aufgrund des fremdartigen Ausdrucks mit „künstlich“ und „chemisch“ in Verbindung gesetzt werden kann. Aufklärend wirkt diese Information, indem sie die Wirkung von Süßstoffen mit innerkörperlichen Vorgängen (Erhöhung des Blutzuckers und folglich ebenfalls eine Erhöhung des Insulinspiegels) beschreibt. Eine medizinische Wertung erfährt dies durch den angedeuteten Zusammenhang mit der Entstehung von Diabetes.

Wenngleich diese Medieninformation keine konkreten Verhaltensanleitungen liefert, so transportiert sie implizit Verzehrrregeln, indem gesundheitliche Risiken mit einem spezifischen Nahrungsmittel assoziiert werden: Den Verzicht auf süßstoffhaltige Getränke, was durch die konkrete Angabe von Verzehrsmengen und den Vergleich mit „frischen“ Obstsaften erzeugt wird. Das Attribut „frisch“ verweist auf Natürlichkeit und wertet somit das Nahrungsmittel auf (Kalkhoff 2006).

Betrachtet man das Beispiel in einem nahrungshistorischen Zusammenhang, so wird der (Bedeutungs-)Wandel von *light*-Produkten offensichtlich: Sie waren bis in die 1990er-Jahre sehr beliebt, da sie sich im Rahmen einer an Schlankheitsidealen ausgerichteten Form „gesunder Ernährung“ als Konsumgüter etablieren konnten. Das *light*-Konzept ermöglichte den Konsumenten kalorienarme Alternativen zu herkömmlichen Nahrungsmitteln mit einem sehr hohen Energiegehalt (Zucker und Fett) wie beispielsweise Limonaden, Butter oder Käse. Somit musste die Nahrungsmittelauswahl im diätetischen Sinne nicht um solche Speisen und Getränke beschränkt, sondern konnte durch *light*-Varianten ersetzt werden, um sich kalorienarm zu ernähren.

Im 21. Jahrhundert hat sich diese Wertigkeit von *light*-Produkten nahezu ins Gegenteil verkehrt, was das obige Medienbeispiel und die Analyse von Konsumstatistiken im Verbundprojekt „Ernährungswende“ (Hayn u.a. 2005) zeigt: Die Autoren beschreiben anhand von statistischen Quellen zunächst einen deutlichen Konsumanstieg und eine Erweiterung des Warenangebotes von *light*-Produkten in den 1990er-Jahren, der seit dem Jahrtausendwechsel deutlich zurückgegangen ist. *Light*-Produkte haben an Bedeutung verloren und werden kaum noch nachgefragt (ebd., S. 11f.). Parallel differenzierte sich das Warensortiment im Bereich des *functional-food* aus und positiv belegte Attribute wie „gesund“, „geschmackvoll“ und „frisch“ gewinnen auf Verpackungen (auch außerhalb der Warengruppe *functional-food*) an Bedeutung. Jüngere Statistiken von Statista (2014a, S. 49; S. 112) aus dem Jahre 2014, die die Verwendungshäufigkeit von *functional-food* oder das Interesse an

Diätprodukten darstellen, zeigen, dass es sich hier um Produktgruppen handelt, die im Vergleich mit anderen noch gering nachgefragt werden,⁴⁶ wenngleich der Umsatz im Bereich des *functional-foods* seit 1995 (0,4 Mill. Euro) bis 2009 (4,52 Mill. Euro) deutlich angestiegen ist (Statista 2014b).

Der verringerte Konsum von *light*-Produkten deutet auf eine sich veränderte Wertigkeit solcher Nahrungsmittel hin. In wissenschaftlichen Studien und medialer Berichterstattung⁴⁷ werden *light*-Produkte nun nicht mehr ausschließlich mit Gesundheit, sondern im Gegenteil sogar mit einer gesundheitlichen Gefahr assoziiert: Das gesundheitliche Risiko manifestiert sich im Zusammenhang zwischen Konsum dieser Produkte und einem erhöhten Risiko an Diabetes zu erkranken (Rabenberg/Mensink 2013). Ähnliche Klassifizierungsmechanismen lassen sich anhand der Wirkungsweisen von massenmedialer Berichterstattung über Lebensmittelskandale aufzeigen (Lemke 2011; Philipps 2008).

Für das Forschungsvorhaben sind zwei Aspekte wichtig: Erstens die Tatsache, dass über Medien Wirklichkeiten und Wahrheitsdiskurse über „gesunde Ernährung“ verbreitet werden,⁴⁸ die subjektives Ernährungswissen und Wissenspraktiken beeinflussen. Zweitens, dass durch die aktive Nutzung und Rezeption von Medientexten Wissenspraktiken und somit auch individuelle Formen „gesunder“ Ernährung (auch unbewusst) beeinflusst werden. Deshalb sind für mich aus einer alltagskulturwissenschaftlichen Perspektive vor allem solche Medien relevant, die die von meinen Akteur_innen subjektiv als „ratgebend“ wahrgenommene werden.

Für seine Forschung zum elterlichen Risikomanagement weist Heimerdinger (2010, S. 18) darauf hin, dass sich in den bildungsorientierten Familien eine Elternschaftskultur mit einer intensiven Fürsorge gegenüber den Kindern herausgebildet hat.⁴⁹ Dabei beobachtet er, dass Eltern „expertenorientiert handeln“, diverse, auch konkurrierende Informationen verarbeiten und dieses neu erworbene Wissen in fürsorgebezogenes Handeln umsetzen. Bedingt durch die Körperlichkeit von Gesundheit und Ernährung, die untrennbar mit der kindlichen Entwicklung verbunden ist, neh-

⁴⁶ Das Interesse an Diät-Produkten wurde laut Hochrechnung von 4,33 Mio. als „besonderes Interesse“ und von 17,02 Mio. als „mäßiges Interesse“ bei einer Befragung von 27.104 Menschen (hochgerechnet auf 70,21 Mio., Bevölkerung ab 14 Jahren) eingestuft. Vgl. Statista 2014a, S. 49; S. 112. Im Bereich der Diät-Produkte werden vor allem fettreiche Produkte (wie Milch und Käse) in light-Varianten bevorzugt, vgl. Statista 2009.

⁴⁷ Exemplarisch: Süddeutsche.de (17.05.2010): Light-Produkte: In der Zuckerfalle. Light-Getränke gaukeln Gesundheit vor – man spare schließlich Zucker und Kalorien. Im Gegenteil: Die Süßstoffe sollen Diabetes und das Hungergefühl schüren. Bild.de (07.02.2013).

⁴⁸ Das gleiche gilt auch für „ungesunde Ernährung“ und Lebensmittelskandale. Vgl. in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen von Michael Simon (2008, S. 47) zur Diskussion der Konzepte *Laienätiologie* und *Popularisierung medizinischer Diskurse* in deren Zusammenhang er auf die Wirkung von Medien hingewiesen hat.

⁴⁹ Heimerdinger bezieht sich dabei auf die amerikanische Soziologin Sharon Hays mit den Schwerpunkten Gender- und Familienforschung. Auch im Bereich der Populärwissenschaft wird vielfach auf eine gesteigerte Fürsorge hingewiesen, vgl. exemplarisch hierzu auch die jüngst erschienen populärwissenschaftlichen Ratgeber: Kraus 2013: *Helikopter-Eltern*; Matthews u.a. 2014: *The Overparenting Epidemic*.

men Gesundheits- und Nahrungsfürsorge für das Kind eine prominente Rolle in der elterlichen/familiären Alltagskultur ein. Es ist davon auszugehen, dass bei der Auseinandersetzung mit diesen Themen kreativ unterschiedliche Wissensformen (Laien- und Expertenwissen) miteinander verknüpft werden (Beck 2001b, S. 42ff.).

„Medien sind integrierte Bestandteile sozialer Realität“ (Theunert 2008, S. 209). Mit dieser Aussage verweist Helga Theunert auf die Tatsache, dass Medien bereits konstitutive Funktionen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen einnehmen und Einfluss auf individuelle wie kollektive Alltage haben: sie übermitteln Informationen, ermöglichen bewusste wie unbewusste Lernprozesse, spenden Orientierung, fördern soziale Interaktion, spenden Motivation, unterhalten oder verunsichern auch. Außerdem transportieren Medien Politiken und wirtschaftliche Interessen und tragen entschieden zur Verbreitung und Globalisierung von Ernährungs- und Gesundheitskonzepten bei (Hörbst/Krause 2004, S. 42). Unter Globalisierung wird in diesem Kontext verstanden, dass sich Wissen, Praktiken und Ideen über gesunde Ernährung auch ohne die räumliche Bewegung von Expert_innen oder Laien über Medien und medialen Austausch in einer vernetzten Welt verbreiten. Massenmediale Konsumgesellschaften bieten pluralistische Deutungsangebote, auf die die Menschen zurückgreifen können, aber von denen sie auch beeinflusst werden (Dilger/Hadolt 2010b; Maase 1994). Durch fortwährende Aktualisierungs- und Vermischungsprozesse entstehen neue Informationen und medial vermittelte Konzepte „gesunder Ernährung“ verändern sich stetig. Auch die Autorenschaft verwässert, indem sich Inhalte verschiedener Quellen miteinander vermischen, überschneiden und verändern.

Ernährungsempfehlungen beeinflussen bewusst wie unbewusst Wirklichkeiten und Wahrheitsdiskurse sowie die Realisation von Ernährung in subjektiven Alltagen, indem sie normativ wirken und Nahrungsmittel, Verzehrformen und Ernährungsstile mit spezifischen (Be-)Deutungen ausstatten (Palm 2015; Palm 2007b). Als „Stil“ beruhen solche Ernährungskonzepte auf einem kollektiv anerkannten Wertesystem (beispielsweise Vegetarismus oder Slow Food-Bewegung). Ratgebende Medien greifen in ihrer Argumentation nicht selten auf wissenschaftliche Studien zurück, um eine „scheinbare Objektivität“ zu schaffen. Außerdem werden Medien an Rezipientengruppen (mit zielgruppenspezifischen Merkmalen, Bildungsgrad, usw.) oder thematische Schwerpunkte angepasst, was eine systematische Erhebung und Auswertung, wie Thoms (2010, S. 12-14) es exemplarisch für Kochbücher und Haushaltsbücher gezeigt hat, erschweren.

Die normative Wirkung von Medieninhalten unterliegt überdies gesellschaftlichen Wandelungsprozessen. Dabei entstehen gewisse „time lags“ zwischen der Veröffentlichung wissenschaftlicher Erkenntnis und ihrer medialen Popularisierung, die Thoms (2006, S. 38) in ihrer historischen Analyse von Kochbuchliteratur aufzeigte. Dies ist auf ratgebende Medien übertragbar:

„Mit dem Problem des Verhältnisses von Norm und Realhistorie haben letztlich alle Untersuchungen, die auf der Auswertung normativer Quellen basieren, zu kämpfen. Für die Konzeption solcher Arbeiten wie für die Relevanz ihrer Ergebnisse ist in erster Linie entscheidend, Indikatoren für die Glaubwürdigkeit der Quellen zu finden, d.h. Belege dafür, ob die entsprechenden Quellen der Zeit gemäß sind bzw. inwiefern sie Realität spiegeln“ (ebd., S. 36).

Realität spiegele sich z.B. in den Reflexionen sozialer Wirklichkeiten (z.B. bei technischen Anwendungen) durch die Verfasser_innen selbst wider.

Thoms interpretiert die hohen Auflagen von Kochbüchern und Haushaltslehren, ähnlich wie Heimerdinger (2009), als einen gesellschaftlichen Bedarf an Normen. Mediale Informationen zur gesunden Ernährung beeinflussen dabei auch die Auswahl an Nahrungsmitteln bzw. Konsumententscheidungen, worauf psychologische Untersuchungen bereits hingewiesen haben (Shepherd 1990; vgl. auch Teuteberg 1986c). Dabei entstehen aber auch Rückkopplungseffekte, wenn z.B. Gastronomie und Wirtschaft – in Erwartung einer realen Nachfrage – an mediale Botschaften zur gesunden Ernährung anknüpfen, wie sie etwa über die Werbung vermittelt werden.⁵⁰

Digitalisierung und „neue Medien“ haben die Zunahme von Information- und Wissensverbreitung stark befördert (Maasen 2009, S. 5; Fried/Stolleis 2009). Der Pluralismus an Informationen über „gesunde Ernährung“ führt auch dazu, dass parallel nicht nur vielfältige, sondern auch konkurrierende Deutungsangebote bestehen. Spiekermann (2006) sieht im Pluralismus an Deutungsangeboten einen Grund, warum Ernährungskommunikation im Rahmen staatlicher Regulierungsversuche scheitert. Löfgren (2012, S. 404) vergleicht die „digitale Revolution“ des späten 20. Jahrhunderts mit der Erfindung des Buchdrucks im 16. Jahrhundert. In beiden Zeiten wurde der neu aufkommende Überfluss zunächst als Alltagsproblem dargestellt. Aus einer Alltagsperspektive sind Strategien für den Umgang mit diesem Überfluss besonders interessant, beispielsweise Lesetechniken und Techniken der Informationsverarbeitung, wie das Führen von Notizbüchern oder das Markieren und Kommentieren von als relevant empfundenen Textpassagen (Löfgren 2012, S. 405; Löffler 2009, S. 219; Schönberger 2006).

Schließen möchte ich das Kapitel mit dem Thema „Einkaufen als Konsumpraxis“. Die Praxis der Auswahl von bestimmten Nahrungsmitteln und Konsumangeboten (wie beispielsweise Pizza, Döner, probiotischem Joghurt und Fitnesssalat) stellt immer noch eine zentrale Frage dar (Heimerdinger 2005, S. 208). Teuteberg (1986c, S. 3) argumentierte aus Sicht der Konsumforschung und Sozialpsychologie mit dem Behaviorismus und stellte Konsum in die Abhängigkeit von Reizen, die

⁵⁰ Korff arbeitet anschaulich heraus, welche bedeutende Rolle Medien zur Verbreitung des Kulturphänomens „Halloween“ in Deutschland und Europa spielten. Vgl. Korff 2001. Diese Rückkopplungseffekte sind darüber hinaus auf andere Kulturphänomene übertragbar. Vgl. dazu Palm/Winterberg 2007.

eine entsprechende Aktion oder Reaktion (Kaufen oder Nichtkaufen bzw. Verzehr oder Nichtverzehr) auslösen. Dabei seien Reize und ihre Verarbeitung bedingt durch „individuelle Veranlagung“ und durch Erziehung und Umwelt (im Sinne eines Zivilisationsprozesses) geprägt (ebd., S. 3f.; Kleinhüchelkotten 2001, S. 135). Dieser Ansatz muss nach den aufgeführten Ausführungen differenzierter betrachtet werden.

Kaufentscheidungen sind als Handlungen zu lesen, die – den Theorien von Frederik Barth und Nico Stehr folgend – *Wissen* (gemeint ist Alltagswissen) voraussetzen. Der Lebensmitteleinkauf erfolgt meist nach Routinen, die Orientierung im Alltag geben, sowie Bedürfnissen nach bestimmten Nahrungsmitteln, die zum Teil nur noch unterbewusst entstehen. Diese Muster sind in soziokulturellen Kontexten verortet, d.h. sie sind an Lernprozesse und Informationsverarbeitung gebunden und somit Teil subjektiver Wissenspraktiken. Was jedoch heute Routine ist, musste in der Vergangenheit einmal erlernt worden sein. Die Informationssuche und -verarbeitung kann dabei sehr unterschiedliche Erscheinungsformen annehmen und zeitlich vom Kaufakt entkoppelt sein. In dem erworbenen Wissen können unterschiedliche Informationen verarbeitet worden sein: Das reicht von Familienerzählungen, Nachahmung und ärztlichem Rat über die Verarbeitung von Ratgeberliteratur bis zu Werbung, insbesondere auch direkt am Einkaufsort (beispielsweise durch Informationen auf den Produktverpackungen, Lautsprecherdurchsagen oder Beschilderungen im Ladenlokal).

Während meiner Feldphase machte ich darüber hinaus die Beobachtung in einer EDEKA-Filiale (Feldnotiz vom 29.05.2013) mit Frischetheke für Fleisch, in der Rindfleisch über eine Durchsage aufgrund seines hohen Eisenanteils insbesondere Frauen empfohlen wurde. An diesem Tag war es an der Frischetheke im Angebot zu vergünstigten Preisen. Die Werbebotschaft zeigt zweierlei: Erstens werden explizit Frauen adressiert. Zeitbudgetstudien weisen darauf hin, dass sie mehrheitlich für Einkäufe zuständig sind (Gille/Marbach 2004). Außerdem leiden sie öfter unter Eisenmangel als Männer (RKI/Statistisches Bundesamt 2005, S. 19), worin die Botschaft einen Appell zur individuellen Gesundheitsvorsorge impliziert, der sich überdies jahreszeitlich in die Grillsaison einpasste.

3. Forschungsprozess

Die Wahl der konkreten Forschungsmethoden ist abhängig von der Fragestellung, die eine bestimmte Forschungsstrategie (Forschungsdesign) erfordert, sowie von feldimmanenten Bedingungen und Dynamiken. So lassen sich nicht immer forschungstheoretisch ideal wirkende Zugänge zum Feld umsetzen bzw. die soziale Dynamik, die sich in der Vorbereitungs- bzw. in der Durchführungsphase zeigt, macht auch methodische Anpassungen während der Feldphase notwendig. Für meine Studie stellte sich bald heraus, dass einerseits die Frage nach konkreten Wissenspraktiken ein recht kniffliges Unterfangen darstellt und andererseits längere, teilnehmende Beobachtungsphasen sich nicht realisieren lassen würden. Auf einen Zugang zum Feld über eine teilnehmende Beobachtung, wie er in der ethnografischen Forschung oft gefordert und üblich ist (Schmidt-Lauber 2007), musste aufgrund feldimmanenter Hürden und der moralischen Implikation eines auf Gesundheit ausgerichteten Vorhabens verzichtet werden.

Zum einen lassen sich das Ratsuchen, der Umgang mit Ernährungsempfehlungen und deren Rezeption sowie Ordnungsmuster und Wertvorstellungen einzelner Nahrungsmittel und Verzehrpraktiken nur schwer „teilnehmend“ beobachten, weshalb ich die Interviewmethode als Hauptzugang zum Feld wählte. Zum anderen muss davon ausgegangen werden, dass eine „teilnehmende Beobachtung“ in einem durch Dichotomien („gute“ und „schlechte“ Ernährung) und Moralisationen geprägten Feldes im Forschungsprozess keine „natürliche“ Alltagswirklichkeit hervorbringen würde. Ohnehin müssen empirisch erhobene Daten aus „teilnehmenden Beobachtungen“ wie aus Interviews durch die Anwesenheit des/der Forschenden hinsichtlich ihres Konstruktionscharakters reflektiert werden (Sutter 2013, S. 123; Clifford/Marcus 1986).

In der Konzeptionsphase meiner Forschung entschied ich mich, wie in Kapitel 1.2.2 bereits thematisiert, insbesondere Forschungspartner_innen auszuwählen, die Elternschaftserfahrungen erlebt haben bzw. in ihren konkreten Lebenswelten zum Interviewzeitpunkt erleben. In der familiären Lebensform, die u.a. durch einen gemeinschaftlichen Haushalt von mindestens zwei Generationen gekennzeichnet ist, werden Ernährungs- und Gesundheitsmuster enkulturiert. Als sozial begrenzter Kommunikations- und Handlungsraum bietet die Familie insbesondere für Kinder die Möglichkeit, im Prozess der Sozialisation handlungsbezogenes Alltagswissen durch Routinen einzuüben. Darüber hinaus stellte ich mir aber auch die generationenbezogene Frage, ob sich die Einstellung zur „gesunden“ Ernährung verändert, wenn die (eigenen) Kinder nicht mehr im selben Haushalt leben. In den untersuchten Interviews wurden demnach überproportional Gesprächspartner_innen ausgewählt, die mit ihren Kindern in einem Haushalt leben bzw. deren Kinder bereits erwachsen sind und den gemeinsamen Haushalt verlassen haben.

Vereinzelte Gespräche führte ich auch mit kinderlosen Personen. Da die Qualität der geführten Gespräche in diesem Falle recht zufriedenstellend ausfiel, entschied ich mich, die Interviews in der thematischen Analyse trotzdem zu berücksichtigen, um auch diese Perspektive auf das Thema einzufangen. Im Fokus meiner Forschung stehen subjektive Ergebnisse, die keinen Anspruch auf Repräsentativität haben und ihre Spezifik in einer weichen, reaktiven Vorgehensweise entfalten (exemplarisch Bausinger 1980). An dieser Stelle möchte ich die gewählten Forschungsmethoden (insbesondere die Interviewmethode) näher erläutern, ehe ich auf narratologische Aspekte, den Quellenwert der Daten und die gewählten Auswertungsmethoden eingehe.

Im Kontext meiner leitenden Forschungsfrage: *Welche Auswirkungen hat gesundheitliche Aufklärung auf individuelle Ernährungsformen?* interessiert mich auch, wie (ganz konkrete) Ernährungsempfehlungen im Alltag wahrgenommen, rezipiert oder auch verwendet werden. Deshalb suchte ich nach einem Weg, im Rahmen meiner Feldphase solche *fassbaren* Medienbeispiele zu finden und diese einerseits für sich und (vor allem) andererseits im Zusammenhang mit ihren Rezipient_innen zu untersuchen. So wählte ich ein mehrstufiges Vorgehen, das 1. aus einem halb-standardisierten Fragebogen, der gleichzeitig zum Interview aufrief und 2. einer Medienrecherche und groben Analyse populärer Medienbeispiele bestand. Über den Fragebogen erhielt ich Einblick in die wahrgenommenen Medien, die ich zur Vorbereitung der Interviews recherchieren und auf die ich flankierend im Zusammenhang mit meinen Gesprächen eingehen konnte. Die qualitativen Interviews, inkl. kleiner Vorgespräche, bildeten die Stufe 3 der empirischen Studie.

Zurückhaltung im Feld

Eine oft gemachte Beobachtung bei empirischen Forschungen scheint die meist größere Bereitschaft zu sein, an einer Fragebogenerhebung teilzunehmen als sich interviewen zu lassen, was in der offensichtlicheren Anonymität beim Fragebogen im Gegensatz zur direkten Befragung (insbesondere bei *face-to-face*-Situationen) begründet sein mag (Thefeld u.a. 1999, S. 58). Darüber hinaus gibt es oft auch zeitlich große Unterschiede zwischen Fragebogen und Interviews, die sich auf die Bereitschaft auswirken können. In meinem Falle fand auch ich im Feld eine recht zaghafte Bereitschaft zur Teilnahme an einem Interview vor. Dies mag unterschiedliche Gründe haben: So können etwa Faktoren wie zeitlicher Aufwand, mangelndes Interesse am Thema oder generelle Skepsis gegenüber mündlichen Befragungen eine Rolle gespielt haben.

So deuteten meine eigenen Erfahrungen im Feld und geteilte Erfahrungen mit Kolleg_innen aus anderen Feldforschungskontexten darauf hin, dass das subjektive Gesundheits- und Ernährungsverhalten als sensibles Thema empfunden wurde. Außerdem war auffällig, dass ein Großteil derjenigen, die sich schriftlich für ein Interview bereit erklärt hatten, lediglich zu einem Gespräch bereit waren und mehrere zeitversetzte Befragungen ablehnten; in vier Fällen wurde nach näherer Erläuterung des Gesprächsumfanges das Interview gänzlich abgelehnt. In einigen Gesprächen bemerkte ich zu Beginn eine starke Zurückhaltung meiner Forschungspartner_innen, was sich durch zögerliche, kurze Antworten oder Blickkontakte äußerte. Dies mag ggf. damit zusammenhängen, dass meine Gesprächspartner_innen anfänglich befürchteten, ich würde ihre Ernährungsweisen und -einstellungen als Forscherin professionell bewerten. Die reflexiv angelegte Forschung von Bolam u.a. (2003, Kapitel 3.2) zur Untersuchung von Laien- und Expertenverständnissen in der soziologischen Gesundheitsforschung arbeitet in Bezug auf die eigene Wirkung im Feld heraus: „Most significantly, the researcher's immediate appearance of health, alongside a research interest in health often resulted in my being positioned as a health expert or promoter.“

Inwieweit Ernährung als privates Thema wahrgenommen wird, diskutierten Jeggle und Wiegelmann im Kontext ihrer Forschungen: Utz Jeggle wählte für seine mit Studierenden in den 1980er-Jahren durchgeführte Studie zum Thema *Eßgewohnheit und Familienordnung* in Südwestdeutschland ebenfalls eine Kombination von schriftlicher und mündlicher Befragung (Jeggle 1988, S. 193). Dass deutlich weniger Personen zum Interview bereit waren und deutlich mehr (nur) an der schriftlichen Umfrage teilnahmen, führt Jeggle darauf zurück, dass Ernährung als Selbstverständlichkeit gelte, über die ungern gesprochen werde (ebd., S. 201). Wiegelmann begründet diese Zurückhaltung mit dem innerfamiliären Charakter der Ernährung: Seiner Meinung nach sei Ernährung dem Bereich der Privatsphäre zuzuordnen, der von außen (z.B. durch den Forschenden) keine Bewertung erfahren soll (Wiegelmann 2006, S. 15). Wiegelmann bezieht sich insbesondere auf das Verhalten von Gewährspersonen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und stellt heraus, dass Ernährung innerhalb der familiären Sozialgruppe ein Bereich sei, an dem gern gespart werde, um die finanziellen Ressourcen in Kleidung, Hausbau oder auch die Festausgestaltung zu investieren (ebd.).

Ein weiterer Grund mag sich aus der subjektiven Bewertung des Themas im eigenen Lebensverlauf ergeben. So haben soziologische und epidemiologische Studien den besonderen Einfluss der Faktoren *Alter* und *Geschlecht* vielfach aufgezeigt (Varul 2004) und auch Wiegelmann (1987c, S. 13) wies mit seiner Untersuchung zur *Volksmedizin heute* in Westfalen darauf hin, dass die über 50-Jährigen ein besonderes Verhältnis zu den Themen Gesundheit und Krankheit aufweisen. Die Jüngeren hätten andere Vorstellungen und wurden, um eine homogene Gruppe untersuchen zu können,

deshalb in seiner Studie nicht berücksichtigt. Gründe, welche „anderen“ Vorstellungen von Gesundheit Jüngere haben, nennt Wiegelmann an dieser Stelle nicht. Für die über 50-Jährigen zeigt Wiegelmann (1987c, S. 22; Ders. 1987a) an seinem Material signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Bezug auf ihr Gesundheitshandeln, die Ratsuche und die Bewertung von unterschiedlichen Gesundheitsexperten (wie Heilpraktikern, Ärzten, Geistheilern, u.a.) auf. Auch mein Fragebogen-Rücklauf (n = 104) weist – ohne diesen Aspekt hier weiter vertiefen zu können – auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht und dem Interesse am Thema „gesunde“ Ernährung hin: Ungefähr zwei Drittel der Befragten sind in den 1940er-, 1950er- und 1960er-Jahren geboren und befanden sich zum Interviewzeitpunkt also inzwischen in der Altersklasse der 50- bzw. über 50-Jährigen. Außerdem beteiligten sich zwei Drittel Frauen und nur ein Drittel Männer. Die Zusammensetzung des Samples ergibt sich jedoch in erster Linie zufällig und ist durch das methodische Vorgehen bedingt.

3.1 Methodisches Vorgehen und Reflexion

3.1.1 Fragebogen

Innerhalb des Fachs Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie hat der Fragebogen eine lange Tradition. Die schriftliche Befragung diente beispielsweise den Brüdern Jacob und Wilhelm Grimm zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Sammlung von Sagen und Märchen sowie Wilhelm Mannhardt zur Erhebung von Erntebräuchen. Nicht zuletzt profitierten die großen ethnografischen Atlasunternehmen – etwa der ADV in den 1920er- und 1930er-Jahren – von den Möglichkeiten dieser Methodik. Die Mängel dieser indirekten Verfahren wurden in den 1970er-Jahren intensiv diskutiert: So wurde eine gewisse Lebensferne diagnostiziert sowie die Problematik des oft angewandten Gewährmannprinzips aufgezeigt (Simon 2003, S. 7ff.; Schenda 1970). Trotz aller Problematiken haben die Methoden des Fragebogens und der schriftlichen Befragung – als alleiniges oder unterstützendes Prinzip der Feldforschung – „bis in die Gegenwart nicht an Bedeutung verloren“ (Wehse 1984, Sp. 992). Besonders zur Annäherung an ein noch unbearbeitetes Forschungsfeld – wie zur Erfassung eines ersten Meinungsbildes zum Thema „Gesundheit und Ernährung“ – ist die schriftliche Befragung eine geeignete Methodik zur Materialgewinnung.

Über die Möglichkeit einer gleichzeitigen Befragung, die dem Fragebogen innewohnt, lässt sich überdies schnell eine Fülle an Ergebnissen, die einen breiten Zugang in das Forschungsfeld eröffnen, erheben. Die Schriftlichkeit des gewonnenen Materials ermöglicht darüber hinaus eine gute Archivierung. Die schriftliche Befragung ist in den Ernährungswissenschaften, der Ernährungsso-

ziologie und auch in der Psychologie eine oft angewandte Methode, um die Einstellung zu Ernährung und Gesundheit im Allgemeinen zu erforschen, aber auch um individuelles Ernährungs- und Gesundheitsverhalten sowie alltägliche Gewohnheiten zu dokumentieren. Dabei werden verschiedene, meist standardisierte Befragungstypen unterschieden (Bayer u. a. 1999, S. 90-106; Strittmatter 1995), die für eine kulturanthropologisch-ethnologische Gesundheits- und Nahrungsforschung nur bedingt von Nutzen sein können, da eine ausreichende Kontextualisierung fehlt.

Ich wählte den Einstieg ins Feld über eine schriftliche Befragung aus verschiedenen Gründen: So wollte ich mir einerseits ein erstes Bild vom Thema verschaffen und andererseits konkrete Interviewpartner_innen für meine Forschung gewinnen. Aufgrund der moralischen Implikation des Feldes erschien es mir wichtig, mir unbekannte Personen zu erreichen und erhoffte möglichst auch Nicht-Akademiker_innen auf diesem Wege ansprechen zu können. Anfänglich sollten auch stärker räumliche Faktoren eines überschaubaren geographischen Umfeldes in die Untersuchung einfließen, da Konsummuster neben regionalen Traditionen auch durch lokale Verfügbarkeiten mitbestimmt werden (Römhild u.a. 2008; Tschofen 2008).

Der für die Studie gewählte Erhebungsraum liegt in Westdeutschland und war zum Forschungszeitpunkt auch mein Wohnort, in den ich wenige Monate vorher umgezogen war (s. auch Kapitel 3.4.1). Als geeignet erschien mir dieser Raum, da er einen mittel- bis kleinstädtischen Charakter aufweist und damit sozialen Realitäten in Gesamtdeutschland (versus Leben in der Großstadt) näherkommt (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2011). Für Mittelstädte sei, so Schmidt-Lauber (2010, S. 20) insbesondere ein geringeres Maß an Heterogenität im Vergleich zur Großstadt charakteristisch, ebenso „ein weitaus höheres Maß an Überschaubarkeit, direkter Kommunikation und Verbindlichkeit“. Im Folgenden möchte ich die Struktur des Fragebogens erläutern:

Der Fragebogen umfasste ein Anschreiben mit einer kurzen Erläuterung meines Vorhabens, einem Aufruf zu einem sich anschließenden Interview sowie einer kleinen Verlosung, um Anreize für die Beteiligung an der Studie zu schaffen. Der eigentliche Fragebogenteil war auf drei Seiten so konzipiert, dass er in fünf bis zehn Minuten ausgefüllt werden konnte. Er gliedert sich in drei Themenblöcke „Ratschläge und Medien“, „Lebensmittel und Konsum“ und „persönliche Angaben“. Um die Bearbeitungszeit zu minimieren und einen möglichst umfangreichen Rücklauf zu erhalten, wurde ein Großteil der Fragen standardisiert, d.h. es wurden zahlreiche Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Dies erforderte mehrere Pre-Tests, die im Herbst 2011 durchgeführt wurden. Die Frage- und Antwortmöglichkeiten wurden dabei vielfach überarbeitet. Insgesamt erforderte der Einsatz von Fragebögen einen immensen Vorlauf (Sönkefeld 2008, S. 148).

Der erste Frageblock „Ratschläge und Medien“ ist in fünf Gruppen unterteilt: 1. Tages- und Wochenzeitungen; 2. Magazine, Illustrierte und Zeitschriften; 3. TV-Sendungen; 4. Internet und 5. Spezielle Ratgeber. Jeder Gruppe wurde eine Reihe an Beispielmedien (Items) zugeordnet. Die Auswahl der Items orientierte sich einerseits an lokal verbreiteten Medien wie Tages- und Wochenzeitungen, andererseits wurden dazu flankierende Daten zur Beliebtheit verschiedener Medien verwendet: So wurden z.B. für die Rubrik *Spezielle Ratgeber* auflagenstarke, weitverbreitete Ratgebermedien gelistet, die die Themen Ernährung und Gesundheit regelmäßig ansprechen. Die Items in der Kategorie *TV-Sendungen* wurden mittels Recherchen in Programmzeitschriften ausgesucht. Aufgrund der unüberschaubaren Vielfalt an *Magazinen, Illustrierten und Zeitschriften* mit einer hohen Auflagenzahl konnte keine überschaubare Auswahl für den Fragebogen getroffen werden.⁵¹ Stattdessen wurden Sparten wie „TV-Programmzeitschrift“, „Frauen-/Männer-Zeitschrift“, „Lifestyle-Magazine“, „Ess-Zeitschriften“, „Gesundheitsmagazine“ und „Eltern-Zeitschriften“, gelistet.⁵² Auch die Kategorie *Internet* musste aufgrund der großen Vielfalt offengelassen werden.

Der zweite Frageblock „Lebensmittel und Konsum“ thematisierte das Einkaufen einerseits und die gesundheitsorientierte Bewertung von Lebensmitteln andererseits. Der dritte und letzte Frageblock mit „Angaben zur Person“ umfasste Fragen zur derzeitigen gesundheitlichen Verfassung der Antwortenden sowie der Frage, ob (chronische) Krankheiten und Allergien vorliegen. Darüber hinaus wurden Daten zu Ausbildung und Beruf, der Wohnsituation sowie des Geburtsjahrgangs, des Geschlechtes und des Wohnortes abgefragt.

Jedem Frageblock war noch eine offene Antwortmöglichkeit hinzugefügt – meist durch die Kategorie „Sonstiges“ gekennzeichnet –, sollten die vorgegebenen Variablen die Antwort nicht vollständig erfassen (Sönkefeld 2008, S. 145). Mit Blick auf die zentrale Forschungsfrage wurde die Frage vier *Welche Lebensmittel finden Sie besonders gesund?* bewusst offen gestellt. Ziel war es hier, aus der emischen Perspektive heraus, einen Einblick in Bedeutungs- und Wertigkeitszuschreibungen von Nahrungsmitteln in der Gegenwart zu erlangen. Im Vergleich mit dem später erhobenen Interviewmaterial lieferte der Fragebogen nur einen Bruchteil des für diese Studie relevanten Datenmaterials, weshalb auch die Analyse des Fragebogenmaterials nicht vollumfänglich in die vorliegende Studie einfließt.

Zur Verbreitung des Fragebogens suchte ich zu Beginn meiner Feldforschung im Herbst 2011 diverse Institutionen, die als Multiplikatoren für die Verteilung sowie zur Generierung meiner Interviewpartner/innen gewonnen werden konnten. Als geeignete Orte erwiesen sich insbesondere

⁵¹ Die Auswahl orientierte sich an den Daten der Informationsgesellschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.: Publikumszeitschriften mit nationaler Verbreitung (12.10.2011).

⁵² Für die Konzeption des Fragebogens wurden zahlreiche Zeitschriften und Magazine in den jeweiligen Sparten durchgesehen.

Arztpraxen, die ich in sämtlichen Stadtteilen aufsuchte, da hier im Wartezimmer die Möglichkeit gegeben war, den Fragebogen auszufüllen. Um einen möglichst breite Altersspanne zu erfassen, fragte ich insbesondere in Allgemein- und Zahnarztpraxen nach, ob sie meine Studie bei der Verteilung der Fragebögen unterstützen würden. Außerdem wurde der Fragebogen über Gemeinden, eine Volkshochschule, eine Apotheke sowie eine Schule in Umlauf gebracht. Bei der Auswahl der Verteilungsorte wurde darauf geachtet, dass unterschiedliche Stadtteile einbezogen wurden, sie war aber stets abhängig von der Bereitschaft der jeweiligen Institutionen, an meiner Studie mitzuwirken. Insgesamt wurden 450 Fragebogen (in Papierform) verteilt. Von Dezember 2011 bis Ende Februar 2012 erhielt ich einen Rücklauf von 104 ausgefüllten Fragebogen, allein 59 Bögen über Arztpraxen. Über dieses Verfahren wurden zwar mehr Nicht-Akademiker_innen als solche mit einer hochschulischen Ausbildung angesprochen, jedoch zum Interview erklärten sich mehrheitlich Personen mit einem höheren Bildungsabschluss bereit. Dies führe ich auf mögliche größere Vorbehalte gegenüber wissenschaftlichen Studien seitens der Nicht-Akademiker_innen zurück.

Die oben erwähnte dominante Altersverteilung mag sich aber auch methodisch begründen: an einer Vielzahl der Verteilungsorte sind die Themen Krankheit und Gesundheit *présent*. Da statistisch gesehen mit zunehmendem Alter auch die Zahl an Krankheiten wächst bzw. Personen dieses Alters im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen stärker mit diesen Themen konfrontiert sind (Nowosadeck 2002), lässt sich die Hypothese aufstellen, dass die Verbreitungsorte der schriftlichen Umfrage indirekt auch den Kreis der Befragten und ihre Altersstruktur mitbestimmt haben.

3.1.2 Medienrecherche

In Vorbereitung der Interviews (Stufe 2 & 3) war es über die auf den Fragebögen gemachten Angaben zur Person möglich, erste biografische Kontextinformationen zu erfassen. Außerdem lieferten die Daten wichtige Anhaltspunkte zur Medienauswahl, Mediennutzung und -rezeption sowie zum subjektiven Konsumverhalten und zur persönlichen Gesundheitseinstellung, auf die man im Interview zurückkommen konnte. Im Vorfeld konnte ich entsprechende Medienquellen recherchieren und spezifische Fragen zu diesen vorbereiten.

In Vorbereitung auf die Interviewsituationen wurden die Fragebögen der jeweiligen Forschungspartner_innen nochmals durchgesehen und stichprobenartig einzelne Medienbeispiele recherchiert. Dazu wertete ich die ersten zwei Fragen der Kategorie „Ratschläge und Medien“ aus. Gefragt wird, wo die Antwortenden in den letzten zwei Wochen Informationen zu „Gesundheit und Ernährung“ wahrgenommen haben (Frage 1) und wo oder wen sie fragen, wenn sie unsicher sind,

ob etwas gesund ist oder nicht (Frage 2). Aufgrund der großen Diversität an Nennungen verschiedener Medienformate war eine wie im Forschungsdesign vorgesehene Analyse aller Medienbeiträge forschungspraktisch nur bedingt umsetzbar: Einerseits ist dies zeitlich begründet, andererseits war der Zugriff auf einige Quellen, wie sich schnell herausstellte, nur eingeschränkt möglich.

In den Interviewsituationen selbst bot die Frage nach der Rolle und der Information spezifischer, zuvor im Fragebogen genannter Medien, einen guten Gesprächseinstieg. Dies schuf eine gemeinsame Gesprächsbasis und Nähe, außerdem konnten fallbezogen konkrete Fragen zur Medienrezeption formuliert werden. Aufbauend darauf entwickelte sich ein Gespräch über die Bedeutung solcher Informationen im Alltag und zur Wissensaneignung. Da die Interviews primär in den Privathaushalten meiner Gesprächspartner stattfanden, bestand die Möglichkeit, spezifische Medienquellen aus dem eigenen Besitz der Interviewpartner_innen einzusehen.

In der Nachbereitung der Interviews und einer detaillierteren Auswertung des Fragebogenmaterials wurden alle Antworten zunächst deskriptiv erfasst. Wurden in den Gesprächen konkrete Medienbeispiele umfassender thematisiert, bemühte ich mich, diese noch zu recherchieren (was mir nicht in allen Fällen gelang) und diese inhaltsanalytisch aufzubereiten. Im Rahmen der Studie war es schlichtweg nicht möglich, alle von meinen Forschungspartner_innen genannten Medienquellen nachzurecherchieren und auszuwerten, da sich dies für die vorliegende Studie als zu umfangreich herausstellte. Im Rahmen einer ersten deskriptiven Auswertung des Datenmaterials aus der Fragebogen- und Interviewerhebung wurden aber alle genannten Medienbeispiele systematisch in Tabellen erfasst, um einen Gesamtüberblick zu erhalten (vgl. für die von meinen Forschungspartner_innen rezipierten Medienquellen Tabelle 2 im Anhang).

Die ausgewählten Medienquellen verstehen sich also exemplarisch und wurden insbesondere entlang der Fragestellung hinsichtlich Wahrnehmungs- und Rezeptionspraktiken analysiert bzw. zur Interpretation der Interviews herangezogen. Der dadurch gewonnene Blick in öffentliche Debatten und Diskurse ist also ausschnitthaft und explizit auf mein Feld beschränkt. Die Auswahl der Medienquellen, die im Rahmen der Studie thematisiert werden, steht in engem Zusammenhang mit meinen Forschungspartner_innen und es handelt sich nicht um eine systematische, für sich stehende Medienanalyse.

3.1.3 Qualitativ interviewen

Wahl der Forschungsmethode

Die Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie versteht sich als eine vor allem qualitativ arbeitende Kultur- und Sozialwissenschaft, die menschliche Alltagskultur in ihren (historischen wie gegenwärtigen) Zusammenhängen verstehen möchte. Um die Auswirkungen von Politiken gesundheitlicher Aufklärung auf individuelle Ernährungsformen und dahinterliegende soziale Logiken aus einer emischen Perspektive zu erschließen, wählte ich leitfadenorientierte Interviews als Forschungsmethode aus (neben der bereits thematisierten Fragebogenerhebung und der Medienanalyse) (Egger 2014, S. 403; Froschauer/Lueger 2003, S. 16; Schmidt-Lauber 2001). Als qualitative Befragungsform bieten diese „einen herausragenden Zugang zu komplexen Lebenswelten und Alltagskulturen“ (Spiritova 2014, S. 129).

Durch die konkrete Fragestellung bietet sich eine thematische Eingrenzung und die Verwendung eines Gesprächsleitfadens an, da ich, anders als bei „offenen“, narrativen Interviewverfahren, zunächst auch an einer gewissen Vergleichbarkeit der Fälle interessiert war. Der Leitfaden greift die thematischen Blöcke des Fragebogens wieder auf (s. Kap. 3.1.1), insbesondere um meinen Forschungspartner_innen einen einfacheren Einstieg ins Interview über schon „Bekanntes“ zu ermöglichen. Meist zu Beginn fragte ich, wo meinen Forschungspartner_innen das Thema „gesunde“ Ernährung zuletzt begegnet ist. Die Themenblöcke im Leitfaden waren darauf ausgelegt, tiefergehend und mit Blick auf die aktuellen Lebenssituationen und die jeweiligen biografischen Kontexte die jeweiligen Aspekte zu besprechen. Der erste Frageblock umfasst Fragen zur Wahrnehmung und Rezeption von Beratungsmedien, dem konkreten Umgang mit diesen Medien sowie die subjektive Bewertung der Informationen. Aspekte der eigenen Rat-Suche bei Verhaltensunsicherheiten sowie das Rat-Geben selbst wurden thematisiert. Ein weiterer Aspekt dieses ersten Frageblocks beschäftigt sich mit der Biografie meiner Forschungspartner_innen und deren Gesundheits- und Ernährungssozialisation. In Überleitung zum zweiten Themenblock wurde die aktuelle familiäre Situation und die Bedeutung von Ernährung und Gesundheit im familiären Alltag angesprochen. Der zweite Block „Lebensmittel und Konsum“ umspannte Fragen zur Organisation des Haushaltes, wie die Nahrungsmittelauswahl, -beschaffung und die Zubereitung. Innerfamiliäre Zuständigkeiten, konkrete Beispiele aus den gerade vergangenen Tagen sowie die Rolle von Gesundheit und gesundheitlicher Beratung wurden dabei ebenfalls an Beispielen aus dem Alltag thematisiert. Das letzte Kapitel des Leitfadens thematisierte die individuelle Gesundheit und die des näheren Umfeldes meiner Befragten: Dabei wurden Aspekte, die die persönliche Gesundheit beeinflussen bespro-

chen, aber auch ob meine Befragten selbst oder im persönlichen Nahbereich von Krankheit betroffen sind. Abschließend wurde die subjektive Bewertung einer „gesunden“ Lebensführung für das eigene Leben thematisiert.

Im Forschungsprozess zeigte sich, dass meine Interviewpartner_innen sehr unterschiedlich auf diese Strukturierung reagierten, so dass ich mein Verfahren stärker öffnete. Im Nachhinein stellte sich dies nicht als nachteilig heraus. Der Leitfaden wurde in der Feldphase mit großer Offenheit und Sensibilität während der Gesprächssituationen verwendet (Spiritova 2014, S. 121). Gemäß dem *Serendipity-Prinzip* ist die Offenheit für Unerwartetes ein wichtiges Merkmal qualitativer Interviews, um auch Dinge zu erfahren, nach denen nicht explizit gefragt wird. Judith Schlehe (2008, S. 120) betont das besondere ethnologische Potenzial qualitativer Interviews, das sich durch „die Gleichzeitigkeit von Nähe und Distanz, Einlassen und Rückzug, Spontaneität und Reflexion“ ergebe.

Alle meine Gesprächspartner_innen berichteten Wendepunkte im Lebensverlauf, die in den meisten Fällen auch eine konkrete Veränderung des Ernährungsverhaltens bzw. der Einstellung gegenüber Gesundheit und Ernährung bewirkt haben, worin sich eine Nähe zu autobiografischen Methoden ergibt. Insofern verstehe ich die gewählte Interviewmethode als eine Mischform aus narrativer, leitfadensorientierter und biografischer Befragung. Spiritova (2014, S. 129) bemerkt,

„dass qualitative Interviews, ob narrativ oder leitfadensorientiert, immer biographischer Natur sind und damit nicht nur zur Erkundung vergangener dissidenter Lebenswelten einen geeigneten methodischen Zugang bieten, sondern zu allen Forschungsfeldern, die als ethnografische Mikrostudien angelegt sind.“

In den Gesprächen motivierte ich meine Forschungspartner_innen, zu allen Themen eigene biografische und lebensweltliche Erzählungen in die Interviews einzubringen, um Daten zu subjektiv Erfahrenem, Wahrnehmungen, Selbstverständlichkeiten (Alltagswissen), Bedeutungszusammenhängen und Sinnzuschreibungen gewinnen zu können (ebd., S. 117). Dabei taten dies viele Forschungspartner_innen auch schon von sich aus, um ihre Positionen genauer zu erläutern.

In meiner Forschung achtete ich sehr darauf, dass trotz des verwendeten Leitfadens individuelle Schwerpunktsetzungen und *ad hoc* Fragen möglich blieben. Das ist ein Grund dafür, warum sich die Interviews im Umfang teilweise deutlich unterscheiden und manche Themen in einigen Fällen auch nicht zur Sprache kamen. Das Vorgehen schien mir jedoch wichtig, um möglichst respektvoll meinen Forschungspartner_innen gegenüberzutreten und sie nicht in Verlegenheit zu bringen.

Da der Zugang zu Ernährungspraktiken, aufgrund des großen Grades an Habitualisierung und Routine oftmals sehr unbewusst vollzogen wird, erprobte ich in der Vorbereitungsphase verschiedene Fragen und Fragetechniken. Dazu reflektierte ich Fragen und Vorgehen mit (ehemaligen) Kolleg_innen aus der Kulturanthropologie/Europäischen Ethnologie und mit Freunden, die sehr

unterschiedliche Berufe ausüben. Als zielführend erwies sich, die Gesprächspartner_innen zu bitten, ihre konkreten Alltags- und Lebenswelten zu beschreiben, was Aspekte wie Kochen, Einkaufen, Außerhausverzehr anbetrifft, aber auch die Kriterien der Lebensmittelauswahl, den Einfluss von Lebensmittelskandalen und Gesundheitsempfehlungen. Durch *aktives Zuhören*, Paraphrasieren und Nachfragen ermunterte ich immer wieder, Bedeutungen, Details, Bezüge, Handlungen und Wahrnehmungspraktiken zu beschreiben und zu konkretisieren (Schlehe 2008).

In einer vergleichenden Durchsicht des Interviewmaterials sowie durch die eigenen Feldbeobachtungen wurde deutlich, dass sich unter meinen Gesprächspartner_innen unterschiedliche Gesprächstypen finden. D.h. während einige zu Monologen neigten, bevorzugten andere stärker das Frage-Antwort-Gespräch mit mir. Insgesamt achtete ich aber bei allen Gesprächen darauf, mich – was den Gesprächsanteil anbelangt – zurückzunehmen und meinen Interviewpartner_innen viel Raum zu geben.

Für qualitative Interviews ist es überdies wichtig, dass sich die Gesprächspartner_innen während der Befragung wohl fühlen und die Befragungen möglichst ungestört ablaufen können (Froschauer/Lueger 2003, S. 65; Schmidt-Lauber 2001). Deshalb wählten meine Akteur_innen ihre privaten Wohn- und Arbeitsräume für die Durchführung der Interviews und ermöglichten mir „durch teilnehmende Beobachtung weitere Einblicke in die zu untersuchenden Lebenswelten gewinnen zu können“ (Spiritova 2014, S. 123). So konnten auch Gegenstände und konkrete Beispiele für die verwendeten, medialen Ernährungsempfehlungen in die Forschung miteinbezogen werden.

Im Feld

Anfang des Jahres 2012 nahm ich den Kontakt zu 24 Personen auf, die sich über den Fragebogen zu einem Interview bereiterklärten hatten. Sechs Interviews kamen aufgrund von Zeitmangel⁵³ nicht zustande bzw. waren über die schriftlich angegebenen Kontaktdaten nicht mehr erreichbar (in drei Fällen). Zwei Interviews ließen sich über private Verbindungen von Interviewten nachträglich organisieren. Die Kontaktaufnahme lief in den meisten Fällen telefonisch (nur in sieben Fällen per E-Mail), dabei erläuterte ich kurz meine Person und mein Vorhaben und den geschätzten Interviewumfang von ein bis zwei Stunden. Meist schon im Erstgespräch vereinbarten wir einen konkreten Interviewtermin und -ort. Von Januar bis März 2012 führte ich 20 Interviews durch, die durch Nacherhebungen in Form von E-Mail-Befragungen, Telefonaten und weiteren Gesprächen ergänzt wurden. Von den 20 geführten Interviews wurden siebzehn in den privaten Wohnräumen

⁵³ Im Telefongespräch wurde klar, dass die jeweiligen Fragebogenteilnehmer_innen nicht bereit waren, ein längeres Interview (face to face) zu führen.

und zwei am Arbeitsplatz geführt. Ein Gespräch fand in einem Café statt, das aber trotz der zusätzlichen Geräuschkulisse nicht weniger ertragreich war.

Interviewvorbereitung & -durchführung

Meine Interviewfragen hatte ich auswendig gelernt, um mich in den Gesprächssituationen besser auf mein Gegenüber konzentrieren zu können. Den Leitfaden nahm ich dennoch zu jedem Gespräch in ausgedruckter Form mit. Ich legte ihn für meine Gesprächspartner_innen sichtbar neben das Aufnahmegerät, um ihnen gegenüber einerseits meine Vorbereitungen für die Gespräche zum Ausdruck zu bringen und andererseits ihnen auch die Möglichkeit zur Einsicht in meine Fragen zu gewähren. Während der Feldphase, so meine Beobachtungen, wurde dieses Vorgehen von allen als angenehm empfunden. Dies deutete ich an der sich meist schnell einstellenden Entspannung meiner Gesprächspartner_innen sowie in zwei Gesprächssituationen, in denen ich den Faden kurze Zeit verlor und dann durch Nachsehen auf meinem Leitfaden schnell wieder aufnehmen konnte.⁵⁴

Je nach Situation nutzte ich den Leitfaden flexibel und passte die Abfolge der Fragen an. Dieses Vorgehen erwies sich als vorteilhaft, da meine Forschungspartner_innen unterschiedlich ausführlich auf einzelne Themen eingingen und so die Möglichkeit bekamen, eigene individuelle Schwerpunkte zu setzen. Beispielsweise lieferte der Themenkomplex „Ratgeber und Medien“ nicht in jedem Interview einen guten Einstieg, in solchen Fällen eigneten sich konkrete Fragen zur Konsumpraxis aufgrund der unmittelbaren Alltagsnähe besser.

Vor den jeweiligen Interviews erläuterte ich auch in der *face-to-face*-Situation nochmals die Ziele meines Forschungsvorhabens, gab konkrete Hinweise zum Ablauf, bat um Erlaubnis, das Gespräch mit einem digitalen Aufnahmegerät (Ton) aufzuzeichnen und legte dieses für alle sichtbar auf den Tisch. Außerdem versuchte ich stets den Eindruck zu zerstreuen, aus einer ernährungsmedizinischen oder -wissenschaftlichen Perspektive am persönlichen Gesundheits- und Ernährungsverhalten interessiert zu sein und zu etwaigen Verhaltensänderung anleiten zu wollen. Zudem motivierte ich, Nach- oder Verständnisfragen zum Vorhaben zu stellen und mich im Gesprächsverlauf ruhig zu unterbrechen, wenn etwas unklar sein sollte. Auf Äußerungen meiner eigenen Meinung zu Themen oder auf persönliche Erfahrungsberichte verzichtete ich bzw. setzte sie sparsam als rhetorisches Mittel ein, um mehr persönliche Nähe zu schaffen und mögliche Distanzen abzubauen.

⁵⁴ Beispielsweise Interview vom 02.02.2012: Gleich zu Beginn des Interviews fehlen mir plötzlich die Worte, noch während ich mich sortiere, fällt mir meine Interviewpartnerin Marie Meyer-Koch aufmunternd ins Wort: „Ich: ähm, also ich muss mich auch noch 'n bisschen hier orientieren, damit ich alles (abc) Marie Meyer-Koch: Ja, ja, sicher, selbstverständlich. Ich: äh, alles habe, genau, ähm, als Einstieg“.

Auch Interviews sind „soziale Situationen“, in denen soziale Beziehungen zwischen den Interviewten und den Interviewenden produziert werden (Sutter 2013, S. 122). Deshalb ist es für den weiteren Forschungsprozess wichtig, diese Kontexte mit all ihren Stimmungen, Emotionen, Irritationen und Begebenheiten im Nachgang zu den Gesprächen festzuhalten und in die Analyse des erhobenen Materials einzubeziehen. Gespräche als produzierte Selbstzeugnisse bilden immer einen aktuellen Bewusstseinszustand ab, der stark situativ ist (Lehmann 1979/1980). Die konkreten Erzählkontexte werden im Rahmen der Fallanalysen spezifischer erläutert und in die Interpretationen einbezogen (Meyer 2020, S. 327; Uhlig 2016).

Im Gespräch nutzte ich thematische Impulse meiner Gesprächspartner_innen – eigene Impulse setzte ich, wenn möglich, nur sparsam ein –, um von einem Themenschwerpunkt zum nächsten überzuleiten sowie nach konkreten Alltagsbeispielen zu fragen, was sich beim Thema Ratgebernutzung als besonders hilfreich erwies. In vielen Fällen wurden in diesen Momenten konkrete Ratgebermedien hervorgeholt, anhand derer einerseits die persönliche Auswahl der Medien als auch konkrete Nutzungsformen (wie Unterstreichen, Markierungen oder auch Exzerpte) nachvollzogen werden konnten.

Die Längen der digitalen Aufzeichnungen fielen unterschiedlich – zwischen 35 Minuten und 94 Minuten – aus, was mit den deutlich verschiedenen Gesprächsgeschwindigkeiten, den jeweils persönlichen Einstellungen der Befragten zur digitalen Aufzeichnung und ihren subjektiven Bewertungen des Forschungsthemas zusammenhängt (in den jeweiligen Fallanalysen wird diese Thematik noch weiter ausgeführt). In wenigen Fällen konnte – trotz Einwilligung – keine Distanz zur Aufnahme gewonnen werden, was sich deutlich in der Antwortweise widerspiegelt, aber auch in der Tatsache, dass sich die Gespräche nach Abschalten des Gerätes deutlich normalisierten.

Nachdem (meist) alle Themen meines Leitfadens behandelt wurden, schaltete ich das Aufnahmegerät aus, was das offizielle Befragungsende signalisierte. In allen Fällen schlossen sich jedoch ungezwungene lockere Gespräche im Umfang von zehn Minuten oder einer halben Stunde an, in denen wir oftmals auf einzelne Themen aus den Interviews erneut zu sprechen kamen und diese um weitere Informationen ergänzten. Auch diese habe ich in Feldnotizen festgehalten.

Über die gesamte Forschungszeit führte ich ein Feldtagebuch, in dem ich meine Felderfahrungen, Anregungen und Fragen dokumentierte. Außerdem hielt ich zu jedem Interview meine Beobachtungen dort fest. Um diese zu systematisieren, hatte ich mir in Vorbereitung auf die Feldforschung und in Anlehnung an die Empfehlungen von Schmidt-Lauber (2001, S. 178f.) ein Schema mit Themen erarbeitet, die ich zu jedem Interview ergänzend festhalten wollte: Angaben zum Ort, zur

Uhrzeit, den jeweiligen Teilnehmer_innen (in vier⁵⁵ Fällen kamen weitere Personen zum Interview hinzu), Erinnerungen und Beobachtungen während der Situation und des Gesprächsverlaufes (darunter fasste ich alles, was mir während der Durchführung der Gespräche aufgefallen war, Sprechverhalten, Gefühle, auffällige Charakteristika der Szenerie, usw.), (weitere) Anmerkungen zur Biografie, zur Ratsuche, Ratgebernutzung und -rezeption, Alltagsernährung, Gesundheitshandeln meiner Gesprächspartner_innen sowie die Forscherperspektive reflektierende Anmerkungen, Hypothesen, Fragen und Irritationen. Mein „Feldtagebuch“ besteht somit aus handschriftlichen und digitalen Notizen, in Form von Sprachaufnahmen und Textdokumenten, die ich den jeweiligen Interviewsituationen zuordnete.

3.2 Ernährung und Gesundheit aus narrativer Perspektive

Das durch Interviews erhobene Datenmaterial bildet den Hauptquellenkorpus für meine Studie. Das bedeutet, Ernährungs-, Gesundheits- und Wissenspraktiken sowie biografische Rahmungen erschließe ich vor allem über Gesagtes. Meine eigenen Beobachtungen und die Gesprächskontexte, thematisierte mediale Beispiele von Ernährungsempfehlungen sowie die Fragebogendaten flankieren die Interviewquellen und werden im Sinne einer Triangulation mit in die Interpretation eingebunden.

Das Gesagte ist aber nicht gleichzusetzen mit sozialer Realität im Alltag. Vielmehr ist es als Wahrheitskonstruktion der jeweiligen Akteur_innen zu verstehen, denen immer auch eine Selbstinterpretation innewohnt: „Erzählen von Selbsterlebtem“ ist ein Identitätsakt, der sowohl „Selbstdarstellung als auch interaktionell mitbestimmte und emergente Selbstherstellung“ miteinander verbindet (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 167). Im Folgenden möchte ich diese und weitere Aspekte zur Narrativität im Rahmen einer modernen Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie ansprechen, um einerseits die erhobenen Quellen einzuordnen und sie andererseits quellenkritisch zu beleuchten.

⁵⁵ Im Interview mit Karin Weber wurde ihr Mann zum Thema Einkaufen von ihr hinzugezogen, da er im gemeinsamen Haushalt primär für diese Tätigkeit verantwortlich ist. Bernd Becker holte seine Frau zum Thema Zubereitung der Mahlzeiten und zum Thema Einkaufen hinzu. Bei den Interviewpartnerinnen Elke Schäfer und Christine Fischer waren die Ehemänner teilweise bzw. das ganze Interview im Hintergrund dabei und kommentierten die Interviewsituation.

Narrativität

Menschen sind kommunikative Wesen, sie verwenden Sprache, um sich untereinander zu verständigen bzw. sich selbst auszudrücken (Lehmann 2011). Das Bild des „homo narrans“, das für die kulturwissenschaftliche Erzählforschung vielfach zitiert wurde, verdeutlicht einen „Menschen, der sich in Geschichten artikuliert und im Erzählen fortwährend seine Interpretation der Welt formuliert“.⁵⁶ Seit Ende der 1950er-Jahre bildet sich ein neuer Zweig innerhalb der Erzählforschung heraus, der das Erzählen als kommunikatives Handeln untersucht und den Menschen als Erzählenden in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt (Meyer 2014, S. 245). Für die vorliegende Studie ist dies insofern von Interesse, als ich mich mit den Interviews über eine sprachlich vermittelte, erzählte Weise an den gelebten Alltag bzw. an soziokulturelle Sinnkonstruktionen und Wertvorstellungen annähere. Zudem ist das Thema „gesunde“ Ernährung in verschiedenste (mediale) Diskurse eingewoben (s. Kapitel 1.1, 2.1.4 und 2.3), die ebenso Narrative hervorbringen und – wenn auch in unterschiedlichem Maß – auf meine Gesprächspartner_innen einwirken.

Das Gesagte im Interview (und über solche Kontexte hinaus) ist jedoch nicht immer gleich eine *Erzählung* oder *Geschichte*, vielmehr lassen sich sprachliche Äußerungen forschungstheoretisch auf verschiedene Art und Weisen klassifizieren.⁵⁷ Da sich die vorliegende Studie nicht als eine rein narratologische Analyse versteht, werden im Folgenden nur für die eigene Forschung richtungsgebende Aspekte angeführt. Auf eine umfangreiche Thematisierung verschiedener Gesprächsgattungen wird an dieser Stelle verzichtet. Ethnografische Interviews zielen auf Narrativität („Kunst des Redenlassens“) und ihre Subjektzentrierung als ein Grundinteresse ist darauf ausgelegt, die Interviewten zum Erzählen eigener Erlebnisse und Erfahrungen aus dem Alltag zu motivieren (Lehmann 1978/2007; Schmidt-Lauber 2001).

Für Sutters (2013, S. 88) Untersuchung *erzählte Prekarität* ist die Unterscheidung zwischen „Erzählen und Berichten als Großformen sprachlichen Handelns“ relevant. In seiner Ausdifferenzierung der Begriffe beruft sich Sutter u.a. auf Albrecht Lehmann,⁵⁸ der überdies zwischen *Erzählung*, *Bericht*

⁵⁶ Lehmann 2007, S. 9 und vor allem für die Gegenwart S. 226. Außerdem Bendix 1996. Auch in der Phase der Öffnung des Faches für Soziologie und intensiven Verortungen als moderne Kulturwissenschaft bildet Erzählforschung einen wichtigen Zugang zum Feld. Sprachliche Kommunikation ist eng mit den Methoden teilnehmende Beobachtung und Interview verbunden, da neben Handlungsabläufen, Gestik und Mimik, vor allem sprachliche Äußerungen im Feld einen Schlüssel zur Analyse von Alltagskulturen der Akteur_innen liefern.

⁵⁷ Für das Fach Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie möchte ich an dieser Stelle auf wichtige Arbeiten von Albrecht Lehmann (1978; 1983, 1989, 2004, 2007), jüngeren Datums von Ove Sutter 2013 (Forschungsstand S. 83–87), Silke Meyer (2014, 2017, 2020) verweisen, die umfangreiche Forschungsstände und theoretische Auseinandersetzungen mit verschiedenen Sprechgattungen herausgearbeitet haben, auf die an dieser Stelle nicht vollumfänglich eingegangen werden kann. Darüber hinaus bietet das Online-Handbuch der Universität Hamburg: *Living Handbook of Narratology* wertvolle Hinweise und Begriffsdefinitionen.

⁵⁸ Dies wird hier nicht weiter expliziert, da sich die vorliegende Studie nicht originär als eine autobiografische Forschung versteht. Narratologische Aspekte sollen vielmehr eine Richtung zur Analyse des erhobenen Interviewmaterials darstellen, weshalb ein etwas oberflächlicherer Zugang (im Vergleich zu Sutter 2013 und Meyer 2017) als ausreichend erscheint. Sutter (2013, S. 89ff.) differenziert das Erzählen als Handlungsform weiter und problematisiert, dass unter

und *Beschreibung* unterscheidet. Gattungen, die sich auch in den mir vorliegenden Interviewquellen wiederfinden. Lehmann, wie Sutter auch, thematisieren in diesem Zusammenhang die verschiedenen Positionen der Sprechenden, die sich anhand ihrer sprachlichen Darstellung differenzieren lassen: So nehmen die Erzählenden beim *Berichten* eher eine distanzierte Position ein, die Lehmann in der mentalen Abgeschlossenheit des Ereignisses begründet ist. Anders positionieren sich die Erzählenden im Rahmen von *Erzählungen*, in denen sie „in das Erlebnis eingeschlossen“ sind (Lehmann 1983, S. 64). Anhand des von ihm untersuchten empirischen Materials bemerkt er überdies, dass vor allem „markante Ereignisse“ (Lehmann 1983, S. 22) erzählt würden.

Meyer (2020, S. 325f.) unterscheidet zwischen „Narrativ“ und „Erzählung“: Während gegenwärtig Narrative auch negativ als „ideologische Wirklichkeitsverzerrung“ ausgelegt werden, sind sie erzähltheoretisch als „Meta- oder Meistererzählung“ zu verstehen (Dümling 2020, S. 49f.; zur Begriffsgeschichte Abbot 2014). Sie sind kognitiv-symbolische Ordnungsschemata, die kulturell gewachsen „einzelne Erzählungen mit großflächigen kulturellen ‚Sinnprovinzen‘ [...] verknüpfen“ können (Dümling 2020, S. 50). *Erzählungen* hingegen haben einen konkreten Anfang und ein Ende. Es handelt sich um *Geschichten*, denen Beobachtungen von Zeitlichkeit und (Selbst-)Erfahrungen innewohnen und die „die Wahrnehmung von Erlebnissen insgesamt präg[en]“ (Meyer 2020, S. 325). Da Erzählungen immer auch Erfahrungen ausdrücken (Lehmann 2007, S. 9), sind sie mit dem Selbst der Erzählenden verbunden.

Der Ansatz der Narrativitätstheorie geht sogar noch weiter und beschreibt, dass Menschen Ereignisse und ihre Umwelt in narrativen Strukturen erfahren und diese wiederum situativ in Geschichten weitergeben (Meyer 2020, S. 325f.). So gesehen ist Narrativität „ein kognitives Schema der Rekonstruktion, das Orientierung leistet und Sinn stiftet“ (ebd.). Die Gattungen und Funktionen dieser Geschichten können ganz unterschiedlich sein und je nach Erzählkontext, der wiederum das Beziehungsgeflecht zwischen Erzählenden und Zuhörenden bestimmt, variieren. Beispielhaft: Meyer (2020, S. 326) nennt die Gattungen Erfolgs-, Vergleichs-, Rechtfertigungs- und Opfergeschichten; Lehmann (1978/ 1980) unterscheidet vier Funktionen des lebensgeschichtlichen Erzählens: Individualisierung, Solidarisierung, Selbstberuhigung und Rechtfertigung.

Lehmann und Meyer folgend verstehe ich das Erzählen als Form subjektiver Weltaneignung und Interpretation: „Erzählungen lassen sich damit als individuelle Akte der Sinnstiftung, aber auch als Träger von intersubjektiven Werthaltungen und Handlungsmaximen interpretieren“ (Meyer 2014, S. 245). Im Erzählten spiegeln sich lebensgeschichtliche Erfahrungen und solche aus „zweiter“

„Erzählen“ auch andere Formen des sprachlichen Handelns wie Berichten, Mitteilen, Beschreiben, Wiedergeben gemeint werden.

Hand, die sich untrennbar miteinander vermischen (Lehmann 2007, S. 9 und 36f.). Unter Erfahrungen zweiter Hand versteht Lehmann medial vermitteltes Wissen oder Erfahrungen Dritter, die sich mit den eigenen Erfahrungen untrennbar vermischen und in die Narration verwoben werden (Lehmann 2011, S. 29f.). Das Erzählte ließe sich auch mit Sutter (2013, S. 82) als „autobiographische Konstruktion“ beschreiben, deren Analyse es „ermöglicht nachzuvollziehen, wie soziale AkteurInnen gesellschaftliche Strukturen verhandeln und dabei begrenzte Handlungsspielräume zur deutenden Auseinandersetzung nutzen.“ Die Narrativitätstheorie hinterfragt also die (sozialen) Positionierungen und Konstruktionen eines narrativen Selbst. Ihr liegt die These zugrunde, dass neben vielen anderen Funktionen von Geschichten (wie Informationsweitergabe, Unterhaltung, Verunsicherung, Aufklärung, usw.) diese auch etwas über die Erzählenden und ihre Positionierungen zu gesellschaftlichen Diskursen aussagt (Meyer 2020, S. 323).

In der narrativen Form wird das Erlebte neu geordnet und das Erzählen wird zum sinnstiftenden Akt. Es ist daher wichtig, im Analyseprozess die hinter den Narrativen stehenden Logiken der Sinnstrukturierung offenzulegen – soweit dies die Interpretation des Materials zulässt – und diese auch in größeren Kontexten zu analysieren. Für die vorliegende Studie wurden deshalb auch ratgebende Medientexte sowie gesellschaftliche Entwicklungen mit Fokus auf Charakteristika gegenwärtiger Gesundheitspolitik und gegenwärtiger Nahrungskultur in Deutschland aus der Literatur und anderen Quellen (wie Konsumstatistiken) herausgearbeitet.

Froscher und Lueger (2003, S. 18) definieren „soziale Logik“ als „jene Regeln, die konkretes Handeln mit einer sinnhaft erlebbaren Ordnung versehen. Zum einen bezieht sich diese Ordnung auf die Beziehungen zwischen den Elementen eines Phänomens (Relationalität), andererseits auf die zeitliche Abfolge (Sequentialität) von Interaktionen“. Übertragen auf das Interviewmaterial werden also Teilausschnitte der erlebten Lebenswelten und Wahrnehmungen von den Forschungspartner_innen in Form von Erzählungen, Meinungen, Einstellungen oder Beschreibungen an die Interviewende übermittelt. Dabei werden die Narrative außerdem strukturiert und neu geordnet, wodurch die soziale Realität der Lebenswelt selbst gebrochen ist (Froschauer/Lueger 2003, S. 99f.).

Nicht selten werden dabei auch kollektive Positionen und kulturell Erwartbares mit in die eigene Geschichte verwoben (Meyer 2020, S. 325ff.; Dies. 2017). Dabei komme es, so Meyer (2020), nicht selten dazu, dass lebensgeschichtliche Erzählungen in bekannte Geschichten eingebunden werden. Dadurch werde das Erzählen zu „einem kreativen Akt, bei dem Erlebtes unter dem Eindruck neuen Wissens und aktueller Situationen korrigiert oder neu organisiert“ werde, es handle sich also um „datengestützte Erfindungen“ (ebd., S. 326f.). Diese Ebene der Erzählung erschließt sich nicht allein über den Gesprächsinhalt. Um Sinnkonstruktionen sichtbar zu machen, ist im Rahmen der Gesprächsanalyse neben dem, *was* gesagt wird, genauso, wenn nicht noch wichtiger zu untersuchen,

„*wie* es gesagt wird und warum ein Gesprächsthema auf eine spezifische Weise abgehandelt wird“ (Froschauer/Lueger 2003, S. 36). Hinweise dazu geben neben den *Texten* – meist in Form von Transkriptionen – die verwendeten sprachlichen Mittel, die Argumentationsweisen und Kausalitäten sowie die Interviewkontexte selbst. Auch möchte ich betonen, dass es nicht kulturwissenschaftliches Erkenntnisinteresse ist, absolute Wahrheiten herauszufinden und meine Interviewpartner_innen der Lüge zu überführen: „Vielmehr stellt sich die Frage, wie und warum aus Erlebnissen eine bestimmte Erzählung und damit eine narrative Identität hergestellt wird“ (Meyer 2020, S. 328).

Ein weiterer wichtiger Aspekt, auf den Albrecht Lehmann (2001/2007/2011) im Rahmen seiner „kulturwissenschaftlichen Bewusstseinsanalyse“ aufmerksam gemacht hat, ist, dass das Erzählen immer verschiedene Ebenen von Zeitlichkeit besitzt. Erzählungen sind eng verbunden mit Wahrnehmungs-, Erfahrungs- und Erinnerungsprozessen und verbinden Lehmanns Ansatz folgend Erfahrungsgeschichte, Biografie- und Erzählforschung. Dazu ein Beispiel aus der eigenen Forschung: Heinz Schröder (1948, alleinlebend, Lehrer, zwei erwachsene Kinder) vergleicht den Süßigkeitenkonsum seiner Kindheit mit dem heutigen, zum Zeitpunkt des Interviews (Februar 2012). Er ist im ländlichen Umfeld aufgewachsen, sein Vater war Jurist, seine Mutter Hausfrau. In den 1990er-Jahren hatte er eine schwere Bauchspeicheldrüsenentzündung und musste zweimal operiert werden. Trotz der Behandlungen wurde im Dezember 2011, also zwei Monate vor dem Interview eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung festgestellt, die, so formuliert er es in unserem Gespräch, ein erhöhtes Krebsrisiko zur Folge habe. Seit der Diagnose versuche er besser auf seine Gesundheit zu achten.

In einer kurzen Interviewpassage schildert er, wie er den Süßigkeitenkonsum in seiner Kindheit in den 1950er-/60er-Jahren erlebt hat: Plätzchen und Bonbons wurden als besondere, wertvolle Nahrungsmittel empfunden, ihre Verfügbarkeit war durch die Eltern (stark) limitiert. Die Betonung der Besonderheit hebt er durch die Anzahl („dann mal einen Keks“) und die Rationierung „auch nicht jeden Tag“ im Gespräch hervor. Dadurch wird der Vergleich zur Gegenwart noch verstärkt, in der er schildert, dass Süßigkeiten „überall in der Wohnung verstreut“ sind und man sie zwischendurch und im deutlich größeren Umfang („zwanzig Gummibärchen“) konsumieren könne. Dem Vergleich zwischen dem *Früher* und *Heute* wohnt auch ein moralisches Element inne, und zwar das des ungezügelter Konsums, der durch den Gegensatz eine Problematisierung durch meinen Gesprächspartner erfährt. Die Interviewsequenz ließe sich noch viel weiter und tiefer interpretieren, etwa im Kontext seiner Erkrankung oder zu seiner Einstellung zu aktuellen Gesundheitsdiskursen

und zur Konsumkultur, auf die er im weiteren Interviewverlauf an vielen Stellen zurückkam. Für die Veranschaulichung verschiedener Wahrnehmungsebenen soll dies aber genügen.

Erlebnisse und Erfahrungen werden immer vom Standpunkt der Gegenwart, in der diese erzählt werden, bewertet und folgen nicht zwingend den tatsächlichen, chronologischen Abfolgen (Lehmann 2007, S. 50ff.; speziell zur Ernährung Hartmann 2006; 1994). Sie werden im Erzählkontext (hier: im Interview) erinnert, bezogen auf das damalige Erlebnis bzw. die Erfahrung und Wahrnehmung der jeweiligen Situation. Was bedeutet das für die erhobenen Daten?

Thematisch sind die Interviewerzählungen in ein medikales und moralisch wirksames Feld einzuordnen: Meinen Gesprächspartner_innen war schon zu Beginn der Feldphase mit der Teilnahme an der Fragebogenerhebung bekannt, dass ich an ihrem persönlichen Gesundheits- und Ernährungsverhalten interessiert bin. Für die erzählten Erfahrungen ist deshalb anzunehmen, dass verschiedene Dimensionen eine Rolle spielen: Der subjektiv empfundene Gesundheitszustand, etwaige Betroffenheit von Krankheit (auch als Erfahrungen zweiter und dritter Hand), situativ wirksame mediale bzw. gesellschaftspolitische Entwicklungen. Über „lebensgeschichtliche Erzählungen, Familiengeschichten und sogar über unsere eigene biographische Erinnerung sind wir mit der Spannung und der Dynamik des historischen Wandels unentwegt konfrontiert“, wie Heimerdinger (2010, S. 5) bemerkt.

Die Bedeutung thematischer Felder für das Erzählen hat Albrecht Lehmann anschaulich herausgearbeitet wie z.B. Zeitgeschichte, Verlust, aber auch „Krankheiten“ (1983/2007, S. 198ff.). Krankheiten, so Lehmann, sind lebensgeschichtlich bedeutsam, was er anhand von Arbeiterautobiografien mit Krankheitserfahrung herausgearbeitet hat (auch: Colloseus 2017; Holmberg 2008; Uhlig 2016). Gesellschaftlich betrachtet geht damit die Frage einher, inwieweit sich meine Gesprächspartner_innen innerhalb des vielzitierten „Gesundheitsimperatives“ selbst positionieren etwa in Bezug auf Körperlichkeit, Ernährungsweise und Gesundheitsfürsorge, aber auch welche Rolle eigene Krankheitserfahrungen oder solche aus dem engeren lebensweltlichen Umfeld meiner Gesprächspartner_innen haben. Inwieweit sich dies am Material ablesen lässt oder ob sich „eigene“ narrative Strategien im Umgang mit dem Thema „gesunde“ Ernährung herauslesen lassen, wird die Analyse der Interviewtexte zeigen.

Darüber hinaus hat die gewählte Methode immer Einfluss auf die Erhebung und auch die jeweiligen Befragungssituationen sind bei der Auswertung mitzubedenken (Lehmann 2007, S. 69ff.). Trotz ihrer dialogischen Struktur unterscheiden sich Interviews von dem, was „Alltagskommunikation“ genannt werden kann. Es handelt sich um Sondersituationen, obwohl größtmögliche Of-

fenheit und Empathie für die Forschungspartner_innen entgegengebracht wurde. In den Gesprächen sind soziale Positionierungen und Subjektivierungsweisen besonders aufschlussreich für die spätere Analyse. Meyer (2017, S. 19) vergleicht das Interview sogar mit einer „Beichtsituation“:

„Das Interview generiert durch die Befragungstechnik eine Art Beichtsituation mit Selbstprüfung, in der das Subjekt in Form von Erzählungen Gestalt annimmt. Interviewte gehen mit den Zugzwängen des Antwortens unterschiedlich um: Sie manövrieren taktisch, entziehen und unterwerfen sich dem Regime des Fragens und Antwortens zugleich. Die Interviewsituation ist Labor der Subjektivierung.“

Durch die Situation und Fragen bzw. thematische Denkabstöße werden Selbstreflexionsprozesse angestoßen, durch die sich die Forschungspartner_innen als Subjekte neu definieren bzw. mit Meyer (2017, S. 21) gesprochen, sich so erzählen, „wie sie sich sehen *wollen* und *sollen* zugleich.“ Deshalb ist ein methodenkritisches Verständnis für die Analyse unverzichtbar, denn in der Interviewsituation nehmen „Subjekte durch sprachlich Äußerungen ihre Position in einer Diskursordnung“ (ebd., S. 22) ein. Es gibt also durchaus auch Verwerfungen und Abweichungen zwischen dem *erzählten Ich* und dem *erzählenden Ich*, die zumindest in der Deutung der Quellen mitgedacht und – soweit es die Daten zulassen – mitberücksichtigt werden. Insbesondere aber ist von Interesse, die bereits angesprochenen Selbst-Positionierungen im Rahmen des aufgezeigten gesellschaftlichen Narrativs eines „Gesundheitskörpers“ in Bezug auf eine gesundheitsbezogene Ernährungsweise tiefergehend aus dem Material heraus zu betrachten.

3.3 Quellen und Analyse

Der gewonnene Einblick in die konkreten Lebenswelten meiner Forschungspartner_innen speist sich primär aus dem Erzählten der Befragten, ergänzenden Beobachtungen und Fragebogendaten. Wenn also auch die Rekonstruktion der Lebenswelten als subjektive Repräsentationen der Wahrnehmungen und Sinnkonstruktionen der Gesprächspartner_innen anzusehen ist und „als Erkundung von Authentizität im Bewusstsein von Inszenierung, Identität, ‚Wahrheit‘, Fiktion, Sinnkonstruktion und Medialität“⁵⁹ aufgefasst werden muss, liefern diese dennoch Antworten auf die für mein Vorhaben formulierte Forschungsfrage.

⁵⁹ Picard 2014, S. 185f. Picard geht so weit, jede Form der Biografik (ob implizit oder explizit) als eine subjektive bricolage des Selbst zu benennen, in der faktionale Elemente der eigenen Lebenswelt von den Subjekten selbst umgedeutet und mit fiktionalen Elementen verbunden werden.

So folge ich Lehmann (2007, S. 13), der betont, dass die Wissenschaft aus den „artikulierten Geschichten (...), wie alle anderen Rezipienten der Geschichten, Schlüsse auf das Denken und Handeln der Menschen als Individuen und soziale Wesen ziehen“ kann.⁶⁰ Gerade in Bezug auf Wahrnehmungen und Deutungen von Ernährungs- und Gesundheitspraktiken, ratgebenden Medien und daraus abgeleiteten Ordnungen der eigenen Nahrungskultur lassen sich am Material Rückschlüsse auf populäre Formen „gesunder“ Ernährung ableiten. Dabei geht es dem Fach Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie „vorrangig *nicht* um die Herstellung von Handlungsdirektiven“ (Uhlig 2016, S. 68), etwa in Form „neuer“, andersartiger Empfehlungen, sich „gesund“ zu ernähren oder sich im Wirrwarr der Handlungsempfehlungen besser zurechtzufinden; sondern „um die Bereitstellung von Darstellungs- und Deutungsangeboten für eine interessierte Öffentlichkeit“. In der Analyse des erhobenen Materials bin ich wie folgt vorgegangen:

Interview-Nachbereitung & Transkription

Die Interviewdurchführung und -nachbereitung habe ich bereits oben erläutert; ebenso die Auswertung der Fragebogendaten und der genannten ratgebenden Medien, auf weitere Ausführungen zu diesen Quellen wird hier verzichtet. Die aus den Interviews gewonnenen Audiodateien wurden anschließend mit der Software *f4transkript* transkribiert. Dabei bin ich wie folgt vorgegangen: Zur besseren Lesbarkeit wurden sprechimmanente Verballeute geglättet, Füllwörter und zustimmende Laute der Interviewerin wurden nicht vollständig transkribiert, sondern durch ein Rauten-Symbol (#) gekennzeichnet. Erläuterungen, die das Gesagte besser verständlich werden lassen, wurden sparsam verwendet und sind durch eckige Klammern gekennzeichnet. Ebenfalls in eckigen Klammern wurden körperliche Bewegungen dem Sprechtext hinzugefügt – etwa, wenn ein/e Gesprächspartner_in kurz wegging (z.B. [Frau Müller steht auf und holt ein Ratgeberbuch aus dem Neben-zimmer]) – oder wenn weitere im Haushalt lebende Personen zum Interview hinzukamen. Bezüge zum Sprechverhalten wie Stimmlage, Artikulation, Lautstärke, Sprachmelodie und Sprechpausen sind wie folgt kenntlich gemacht:

- Angaben zur Lautstärke durch „(leise)“,
- Betonungen in GROßBUCHSTABEN,
- Sprechpausen durch runde Klammern, in der je ein Punkt für 1 Sekunde Pause steht, so bedeutet z.B. „(...)“ eine Sprechpause von drei Sekunden Länge;
- gleichzeitiges Sprechen durch „(abc)“ sowie eine
- gedehnte Sprechweise durch erweiterten Buchstabenabstand (1,5pt, z.B. u n d).

⁶⁰ Mir ist durchaus bewusst, dass der von mir gewählte Ansatz *einen* unter vielen möglichen Zugängen darstellt.

Die Angaben in den Transkriptionen ermöglichen, neben dem Gesagten (und den Beobachtungen und informellen Gesprächen) die Sprechsituationen selbst – wie im Ansatz der Narrationsanalyse beschrieben – stärker in die Interpretation des Materials mit einzubeziehen.

Auswertung

Für die Auswertung des Materials wurden mehrfach alle Sprachaufzeichnungen gehört und die dazugehörenden Transkriptionen gelesen. Dabei ging ich einerseits chronologisch durch das Material und andererseits auch thematisch, um zwischen den einzelnen Fällen einzelne, thematische Interviewabschnitte zu vergleichen. Um einen umfassenden Gesamtblick zu erlangen, individuelle Schwerpunktsetzungen seitens der Interviewten herauszuarbeiten und auch einzelne Passagen (zwischen verschiedenen Fällen) vergleichen zu können, wurden alle Interviews codiert und in Bezug auf die jeweiligen Themenfelder – zunächst deskriptiv – ausgewertet. Dadurch konnten individuelle Formen sowie kollektive Muster identifiziert und für die Einzelfallanalyse entsprechende Gespräche ausgewählt werden. Folgende Codes wurden verwendet: Gesunde bzw. ungesunde Ernährung, Kriterien der Nahrungsmittelauswahl, Wahrnehmung des „deutschen Ernährungsproblems“, Rolle des Staates, Wahrnehmung von ratgebenden Medien, Wissenspraktiken, Einfluss und Wahrnehmung von Lebensmittelskandalen, biografische Angaben (erlebte Kindheit und Jugend), Ernährung in der eigenen Lebenswelt (mit eigenen Kindern im Haushalt), aktuelle Ernährung heute (inkl. Außerhausverzehr), Einfluss von Geschmack, Lebensmittelbeschaffung (Einkauf), Gesundheitshandeln und Einfluss von Krankheit bzw. Krankheit im engeren Umfeld.

Für die Analyse „narrativer Positionierungen“ folge ich den Ansätzen von Meyer (2014/2017/-2020), Lehmann (2007), Lucius-Hoene/Deppermann (2004) und Froschauer/Lueger (2003) und bin wie folgt vorgegangen: Die Interviewanalyse ist an die Anleitung von Froschauer/Lueger (2003, S. 100f.) zur Auswertung qualitativer Interviews angelehnt. Dort sind einerseits quellenkritische Anmerkungen dargestellt und andererseits wird betont, dass „keine Aussage zufällig ist“ (ebd., S. 102). So habe ich in allen Fallanalysen folgende textimmanente Aspekte beachtet:

- Darstellung der eigenen Lebenswelt,
- Sprechweise,
- Kommunikation der Interviewbeziehung,
- sprachliche Mittel (Verwendung von aktiven und passiven Formen sowie ihr Verhältnis zueinander; Betonungen, Erzählpausen, rhetorische Mittel; Verwendung direkte und indirekte Rede; Auslassungen);

- narrative Positionierungen zwischen erzählten Personen oder Akteuren (z.B. Familienmitglieder, gegenüber Experten⁶¹, staatlicher Gesundheitspolitik) sowie
- kommunikative Aspekte der jeweiligen Interviewbeziehung (Interviewende und interviewte Personen).

In der Auswertung wurden meist die Einstiegs- und Ausstiegssequenzen der Gespräche ausgewertet sowie prägnante und weniger betonte Stellen. Die Wahl des Anfangs (im Intervieweinstieg) sieht auch Meyer (2020, S. 327) als einen Schlüssel zu subjektiven Bewertungen und moralischen Botschaften. Nicht selten beziehen sich die Erzählenden hier auf gesellschaftliche Diskurse, die für die Gesamtaussage der erzählten Geschichte(n) von besonderer Bedeutung sind.

Darüber hinaus habe ich in Anlehnung an die thematischen Codes in den Fallanalysen die Ausführungen meiner Gesprächspartner_innen zu folgenden Themen unter Einbezug der Forschungsfrage besonders berücksichtigt:

- Medienwahrnehmung und -Rezeption (Eigeninterpretation des deutschen Ernährungsproblems⁶², Umgang mit ratgebenden Medien),
- eigene Wissensarbeit (Ratsuche und Umgang mit Ratschlägen),
- Bewertungsmuster innerhalb des lebensweltlichen Ernährungsrealisation (Nahrungsmittelauswahl, Zubereitung, Verzehr) sowie
- Aspekte subjektiver Gesundheitsfürsorge.

In einem weiteren Schritt wurden prägnante Interviewstellen, die sich für die Verschriftlichung der Auswertung eignen könnten, markiert sowie konkrete Fallbeispiele ausgewählt.

Verschriftlichung

Für die Verschriftlichung wurden alle Namen meiner Forschungspartner_innen anonymisiert und dazu besonders häufige Vor- und Nachnamen ausgewählt. Auch die Wohnorte meiner Befragten sind aus Gründen der Persönlichkeitswahrung nicht genannt. Für die Analyse werden hauptsächlich die Interviewdaten herangezogen und in zwei Schritten bearbeitet: Kapitel 4.1 analysiert Muster, die sich bei der vergleichenden Durchsicht des Gesamtmaterials zeigten. Kapitel 4.2 widmet sich einzelnen Interviews, die inhaltlich und narrationsanalytisch ausgewertet wurden. Um den Er-

⁶¹ Gemeint sind damit medizinische Experten wie Ärzt_innen, Heilpraktiker_innen, aber auch solchen aus ratgebenden Medienquellen.

⁶² Gemeint ist, wie der medial vermittelte starke Zuwachs an ernährungsbedingten Erkrankungen und insbesondere von Übergewicht und Adipositas selbst empfunden wurde.

zählungen meiner Forschungspartner_innen viel Raum zu geben und die Verstrickungen und Verschränkungen subjektiver Wahrnehmungen und Deutungen im thematisierten Feld stärker an Licht zu bringen, habe ich mich für diese Darstellung von Fallanalysen entschieden.

Dabei gehe ich davon aus, dass die Menschen, mit denen ich gesprochen habe, ein für sie sinnvolles Leben führen und Konsum- bzw. Gesundheitsentscheidungen auf Basis ihrer Erfahrungswelten treffen. Diese zu bewerten, ist nicht im Interesse meiner Forschung. Ich möchte auch keine Wissensdefizite diagnostizieren, um etwaiges „Fehlverhalten“ zu begründen, sondern die Vieldimensionalität des Feldes einfangen, um zum Verstehen sozialen Handelns sowie Wahrnehmungs- und Deutungsprozessen beizutragen. Aufgrund der Länge der durchgeführten Gespräche und der Nähe, die zu den Interviewten hergestellt werden konnte, sind in den Erzählungen nicht nur „soziale Erwünschtheit“, sondern geben auch Alltagsrealitäten wieder. Bei der Interpretation der Interviewtexte ging ich sehr behutsam vor, zumal es sich zu einem Großteil auch um Selbstdeutungen meiner Interviewpartner_innen handelt, die ihren Alltag und ihr Rezeptionsverhalten (vor mir) reflektieren.

In den Fallanalysen lasse ich die Akteur_innen selbst zu Wort kommen und versuche, möglichst viele O-Töne für sich stehen zu lassen. Nur wenn diese sich aufgrund ihrer sprachlichen Qualität nicht eignen, verwende ich die indirekte Rede. Ergänzend habe ich eigene Beobachtungen aus der Interviewsituation, Inhalte aus informellen Gesprächen oder auch Angaben aus dem persönlichen Fragebogen den Darstellungen hinzugefügt. Nicht zuletzt habe ich deskriptive und interpretative Passagen zu den eigens von meinen Forschungspartner_innen thematisierten ratgebenden Medien in die Fallbeispiele eingewoben.

In der phänomenologischen Durchsicht des Materials zeigten sich wiederkehrende Muster, etwa bei der Bewertung und Ordnung von Nahrungsmitteln, Verzehr- und Zubereitungspraktiken. Diesen habe ich ein eigenes Kapitel 4.1 gewidmet. Eine Interpretation dieser im Kontext größerer, gesellschaftlicher Entwicklungen und konsumhistorischer Wandlungsprozesse ist von nahrungsethnologischem Erkenntnisinteresse gespeist. Am Material, auch wenn sich dies nicht für eine repräsentative Interpretation eignet, lassen sich Hinweise auf gegenwärtige Entwicklungen einer sich im beschleunigten Wandel befindenden Nahrungskultur aufzeigen.

Fragebogen und Medienquellen

Das Fragebogenmaterial wurde in Vorbereitung auf die Interviews, wie bereits erwähnt, einzeln ausgewertet und die darin genannten Medienquellen stichprobenartig recherchiert und es wurden

fallbezogene Fragen für die Interviews formuliert. Anschließend wurde das gesamte Fragebogenmaterial (n= 104) – also auch die Fragebögen, in denen sich die Antwortenden teilweise auch nicht zu einem Interview bereitklärten (n= 84) – deskriptiv ausgewertet. Die Daten fließen flankierend in die Interviewanalyse mit ein. Für die Herausarbeitung kollektiver Deutungsmuster von Nahrungsmitteln als „gesunde“ Lebensmittel wurde die offene Frage 4 (*Welche Lebensmittel finden Sie besonders gesund?*) systematisch ausgewertet und konsumstatistischen Daten gegenübergestellt (s. Kapitel 4.1.2).

Bezogen auf die ratgebenden Medien wurden die Fragebogendaten flankierend herangezogen. Exemplarische Medienquellen wurden im Rahmen der Fallanalysen herangezogen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf konkreten „Gebrauchstechniken“, Bewertungen und möglichen Wissenstransfers. Letztere liefern wichtige Hinweise zu Umgangsformen mit gesundheitspolitischen Ernährungsempfehlungen und subjektiver Ratsuche und werden in der vorliegenden Studie in Bezug auf ratgebende Medien vorrangig behandelt. Eine systematische und vergleichende Medienanalyse aller genannten Quellen musste aufgrund der Materialfülle zurückgestellt werden.

3.4 Empirische Rahmungen

Für die nachfolgende Analyse (Kapitel 4) wurden insgesamt 18 Fälle ausgewählt, ohne die Pluralität der Verständnisse „gesunder Ernährung“ zu beschneiden. Zwei Interviews (mit einer Interviewpartnerin und einem Interviewpartner) wurden aufgrund diverser Verständigungsschwierigkeiten während der Befragung – sprachliche Kargheit, Probleme mit dem Aufnahmegerät sowie akuter Verwirrtheit der Interviewpartnerin (Jahrgang 1939) – vernachlässigt. Der eigentlichen Analyse vorgeschaltet, charakterisiere ich zunächst überblicksartig die ausgewählten Fälle hinsichtlich biografischer und lebensweltlicher Aspekte, um einen ersten Eindruck über das Sample zu vermitteln. Als Lesehilfe habe ich überdies im Anhang eine Übersicht mit personenbezogenen Eckdaten zur Charakterisierung meiner Forschungspartner_innen angefügt (vgl. Tabelle 1, Anhang). Sie liefert Rahmendaten zu Geschlecht, Jahrgang, allgemeinen Bildung, Erwerbstätigkeit, Wohn-/Familiensituation sowie zur Anzahl und zum Alter der leiblichen oder adoptierten Kinder. Eine ausführliche, biografische Vorstellung einzelner Personen erfolgt darüber hinaus im Rahmen der ausgewählten Einzelfallanalysen (Kapitel 4.2).

3.4.1 Meine Forschungspartner_innen

Die 18 ausgewählten Interviews führte ich mit 13 Forschungspartnerinnen und fünf Forschungspartnern. Die Geschlechterverteilung ist in der Selbstselektion der Befragten begründet: So nahmen bereits an der Fragebogenerhebung (n=104) proportional gesehen mehr Frauen (71 und 33 Männer) teil.⁶³ Dies mag u.a. dadurch bedingt sein, dass zehn der an der Studie teilnehmenden Frauen im Erhebungszeitraum in Teilzeit beschäftigt (nur zwei Frauen arbeiteten Vollzeit) bzw. Hausfrauen (eine Frau) und somit zeitlich flexibler sind als die teilnehmenden Männer.⁶⁴ Die fünf interviewten Männer arbeiten zum Befragungszeitpunkt alle in Vollzeit. Die Teilzeitbeschäftigung sowie die vorliegenden qualitativen Daten geben überdies Hinweise darauf, dass mehrheitlich die Frauen der ausgewählten Fälle auch einen Großteil der häuslichen Tätigkeiten wie die Ernährungsversorgung übernehmen und stark mit der Betreuung der Kinder betraut sind. Damit werden primär quantitativ ausgerichtete Ergebnisse soziologischer, oecotrophologischer sowie der Genderforschungen bestätigt, die trotz emanzipatorischer Entwicklungen darauf hindeuten, dass im 21.

⁶³ Aus dieser Gruppe kamen Interviews mit 6 Männern und 14 Frauen zustande. Gründe, warum das Gesamtsample ein solches Geschlechterverhältnis aufweist, sind vielfältig und können hier nicht abschließend erklärt werden. Generell lässt sich auch methodisch fragen, ob die Bereitschaft an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen, nicht auch eine Genderspezifika aufweist. Hinweise darauf liefert beispielsweise die statistisch belegte, kürzere Interviewdauer bei Männern (im Vergleich zu Frauen) im Rahmen von Gesundheitssurveys (Vgl. Thefeld u.a. 1999, S. 58).

⁶⁴ Von den nur an der schriftlichen Befragung Teilnehmenden (n = 84) arbeiteten zwölf Frauen und 15 Männer in Vollzeit, 13 Frauen und ein Mann in Teilzeit; 8 Frauen und ein Mann hatten einen Minijob; 13 Frauen waren Hausfrau, eine Frau war arbeitslos; sechs Frauen und vier Männer gaben, an Rentner_in zu sein; zwei Frauen und vier Männer befanden sich zum Befragungszeitpunkt in Ausbildung und waren Schüler_in oder Student_in.

Jahrhundert eine „Retraditionalisierung“ familiärer Arbeitsteilung besteht.⁶⁵ Auf Einzelfallebene zeigen sich andererseits deutliche Abweichung von dieser Retraditionalisierung:

So ist Frank Klein (Jahrgang 1965, früher Handwerker, derzeit Hausmeister) nach der Trennung von seiner Frau alleinerziehend für die fünf Kinder zuständig und pausierte dafür seine Berufstätigkeit für mehrere Jahre. Der damaligen Situation geschuldet, erlernte er das Kochen und übernahm Tätigkeiten im Haushalt, die zuvor seine Frau ausgeführt hatte. Zum Interviewzeitpunkt war er seit mehreren Jahren wieder voll berufstätig, da die Kinder bereits erwachsen waren. Nur ein Sohn wohnt noch mit ihm im gemeinsamen Haushalt. Karin Weber (Jahrgang 1954, Lehrerin, zwei Kinder, die nicht mehr im selben Haushalt leben) ist in Vollzeit berufstätig und Alleinverdienerin in der Familie. Ihr Mann ist Hausmann und ist primär mit der Ernährungsversorgung betraut. Im Interview gab Karin Weber an, weder Kochen zu können noch einen genauen Überblick zu haben, wo welche Lebensmittel eingekauft werden.

Zum Gesprächszeitpunkt sind die Befragten der ausgewählten Fälle zwischen 30 und 66 Jahre alt. Die Geburtsjahrzehnte 1950er- und 1960er-Jahre sind, wie auch in meiner Fragebogenerhebung, besonders dominant: Während nur drei der Befragten in den 1940er-Jahren sowie weitere drei in den 1970er-Jahren und nur einer in den 1980er-Jahren geboren wurden, sind fünf aus den 1950er-Jahren und sechs aus den 1960er-Jahren. Diese Verteilung mag in Verbindung zu Wiegelmans These (1987c, S. 13) stehen, dass die Über-50-Jährigen ein besonderes Verhältnis zu den Themen Gesundheit und Krankheit aufweisen.⁶⁶ Im Kontext der demographischen Entwicklung Deutschlands ist die Verteilung auch wenig zufällig, da dies bis heute die geburtenstärksten Jahrgänge in Deutschlands Demographie sind.

Aufgrund der Altersstruktur meiner Forschungspartner_innen ergibt sich für diejenigen, die in den 1940er- und 1960er-Jahren geboren sind, eine Besonderheit in der Ernährungssozialisation: So haben die in den 1940er-Jahren Geborenen noch ernährungsbedingte Notzeiten der Nachkriegsjahre miterlebt bzw. sind durch das Erleben von Hunger- und Krisenzeiten ihrer Eltern damit in Berührung gekommen. Das kulturelle Gedächtnis der Eltern meiner Befragten aus den Geburtsjahrgän-

⁶⁵ Häußler; Meier-Gräwe 2012, S. 13. An dieser Stelle bleibt zu erwähnen, dass das Datenmaterial aus einer Studie stammt, in der erwerbstätige Frauen befragt und nicht im Alltag begleitet wurden. Wenngleich die Studie also den Titel „Essalltag in Familien“ trägt, so wurde weder der Alltag in Familien beobachtet, noch wurden die unterschiedlichen Perspektiven der einzelnen Familienmitglieder in ihrem Zusammenhang diskutiert. Die Perspektive der Männer bleibt deutlich unterrepräsentiert, hier wurden lediglich Zeitbudgeterhebungen in Form einer schriftlichen Befragung durchgeführt. Dieses Vorgehen führt dazu, dass geschlechtsspezifische Verzerrungen in Rahmen der Analyse verstärkt werden und verstellen so rein methodisch den Blick auf soziale Realitäten familiärer Ernährungsversorgung im Alltag.

⁶⁶ Die Jüngeren haben andere Vorstellungen und wurden, um eine homogene Gruppe untersuchen zu können, deshalb in seiner Studie nicht berücksichtigt werden. Gründe inwieweit die Jüngeren „andere“ Vorstellungen von Gesundheit haben, nennt Wiegelmann an dieser Stelle nicht.

gen der 1940er bis 1960er-Jahre ist durch den Zweiten Weltkrieg und die damit verbunden ernährungsbedingten Krisensituation und Selbstversorgung geprägt. Es ist stark anzunehmen, dass diese Prägung in der Ernährungssozialisation meiner Forschungspartner_innen eine Rolle gespielt hat und dadurch Zubereitungstechniken, Nahrungsmittelauswahl und Verzehrkontexte geprägt wurden (s. Fallbeispiel Dörte Neumann-Wagner, Kapitel 4.2.4). Zudem haben die in den 1950er-Jahren Geborenen den Wandel zur Massenkongsumgesellschaft mit Kinderaugen miterlebt.

Unter den fünf befragten Männern haben vier Abitur und einer ein abgeschlossenes Hochschulstudium. Ein Befragter hat Hauptschulabschluss und eine Berufsausbildung im Handwerk. Von den 13 Frauen haben drei einen Realschulabschluss mit anschließender Berufsausbildung. Zwei Frauen haben Abitur mit anschließender Berufsausbildung, acht Frauen mit Abitur haben ein Hochschulstudium abgeschlossen. Es haben sich also deutlich mehr Personen mit einem höheren Bildungsabschluss an der Studie beteiligt. Die Aussagen meiner qualitativen Untersuchung beziehen sich somit stark auf ein bildungsorientiertes Milieu. Für den Konsum von Nahrungsmitteln bedeutet dies, dass die finanziellen Voraussetzungen (geschätzt auf Basis der angegebenen Berufstätigkeiten) deutlich bessergestellt sind als solche von Personen aus finanzschwächeren Milieus. Auch innerhalb der Mediennutzung deuten sich milieuspezifische Unterschiede an. So deuten größer angelegte Studien daraufhin, dass Personen mit einem höheren Bildungshintergrund eine häufigere und reflektierte Mediennutzung sowie ein „breiteres Medienrepertoire“ aufweisen (Ebert u.a. 2012, S. 192). In Anbetracht gegenwärtiger Kenntnisse aus Studien zu sozialer Ungleichheit in Bezug auf Gesundheit und Krankheit wird Personen aus einem bildungsorientierten Milieu auch eine intensivere Auseinandersetzung mit diesen Themen zugesprochen (exemplarisch Geyer 2021).

Mit Einführung der Smartphones im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts wurden alte Mobilfunkgeräte zunehmend abgelöst. Damit verbunden war und ist eine multifunktionelle Nutzung, die weit über die Telefonie hinausgeht und inzwischen durch verschiedenste App-Anwendungen erweitert wurde (Statista.com 2023b). Im Alltag meiner Forschungspartner_innen zum Zeitpunkt der Erhebung jedoch spielten Smartphones und App-Anwendungen, etwa zu Gesundheits- und Ernährungsthemen, keine signifikante Rolle. Vielmehr deuten die Alltagsschilderungen zu gesundheitlicher Information, Beratung und Selbstfürsorge darauf hin, dass Print-Medien und linear konsumierte TV- oder Radiobeiträge (und nicht etwa zeitversetzt über Mediatheken) den Hauptteil der Mediennutzung ausmachten. Zwar wurden auch Internetrecherchetätigkeiten angesprochen, ihre Bedeutung war jedoch im Vergleich zum Jahr 2022, gering. Die Analyse der damaligen Mediennutzung, -wahrnehmung und -rezeption versteht sich also als zeithistorische Momentaufnahme.

Methodisch bedingt kommen meine Gesprächspartner_innen aus einem geographischen Umfeld. Die westdeutsche Region ist durch (klein-)städtisches bzw. ländliches Milieu mit einem starken

industriellen Sektor geprägt. Obwohl ein Stadtzentrum vorhanden ist, haben die eingemeindeten Ortschaften eher ländlichen Charakter. Sie weisen jedoch unabhängige, eigenständige Versorgungsstrukturen auf (Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants, Imbisse, Apotheken, Ärzte). Die Entscheidung, auf eine genauere räumliche Kontextualisierung zu verzichten, ergab sich im Forschungsprozess. In der Analysephase meines Materials stieg – je mehr ich in die lebensweltlichen Kontexte und die Privatsphäre meiner Forschungspartner_innen eintauchte – die Sorge, dass die von mir zugesicherte Anonymität nicht mehr gewahrt werden könnte. Da zudem konkrete räumliche Aspekte in den Selbstthematisierungen (ausgenommen das Einkaufen als Konsumpraxis) nur wenig Platz einnahmen, erschien mir das Weglassen genauerer Ortsangaben zur Wahrung der Anonymität als notwendig.

Im Sample sind medizinische und Bildungsberufe besonders dominant, was methodisch auf die Verteilung der Fragebögen (inkl. Interviewaufruf) zurückzuführen ist. Vier der Befragten arbeiten zum Befragungszeitpunkt in medizinischen Berufen als Apotheker, Ärztin, Arzthelferin und Zahn-technikerin. Eine Interviewpartnerin, eine gelernte Einzelhandelskauffrau, ist Hausfrau. In den (sonstigen) nicht-akademischen Berufen arbeiten drei weitere Gesprächspartner_innen: als Hausmeister oder Verkäuferinnen im Einzelhandel. Neben einer Stadtplanerin, einer Verwaltungsangestellten und einem Hochschulbeamten sind die übrigen sieben Befragten in Bildungsberufen tätig: zwei Gymnasiallehrerinnen und zwei Gymnasiallehrer, eine Sonderpädagogin und zwei Sprachlehrerinnen.⁶⁷

3.4.2 Lebenssituationen

In neun von achtzehn Fällen haben meine Interviewpartner_innen zwei leibliche bzw. ein leibliches und ein adoptiertes Kind. Je zwei Befragte haben ein bzw. kein Kind; drei Befragte haben drei Kinder und je zwei der Befragten haben vier bzw. fünf leibliche Kinder. Durch die Altersdurchmischung des Samples sind die Kinder zum Teil bereits erwachsen und leben nicht mehr im gemeinsamen Haushalt. Sechs der Interviewten leben in Familien mit ihren Kindern unter 18 Jahren in einem Haushalt; der Großteil der in den Haushalten lebenden Kinder (zwischen 10 und 17 Jahren) besucht zum Befragungszeitpunkt bereits die weiterführende Schule. Nur eine Interviewpartnerin hat drei Kinder im Alter zwischen ein und sechs Jahren.⁶⁸ Drei Befragte wohnen mit ihren bereits

⁶⁷ So wurden die Fragebögen insbesondere an Schulen, Volkshochschulen und Familienbildungsstätten sowie in Apotheken und Arztpraxen verteilt. 12,5 % der schriftlich Befragten gaben medizinische Berufe an, 13,5 % übten Bildungsberufe aus.

⁶⁸ Die Zahlen beziehen sich auf die zu beschreibenden 18 Fälle und nicht auf die 20 geführten Interviews (sofern nicht explizit gekennzeichnet bzw. erwähnt).

volljährigen Kindern in einem Haushalt; ein Interviewpartner davon ist geschieden. Bei sieben Befragten sind die eigenen Kinder bereits erwachsen und wohnen nicht mehr im elterlichen Haushalt. Zwei Interviewte (ein Mann und eine Frau) sind kinderlos. Alle Befragten mit (leiblichen) Kindern geben an, sich im Zuge ihrer Elternschaft mit dem Thema „gesunde“ Ernährung mehr oder weniger auseinandergesetzt zu haben.

Die Alltagsrhythmen der Befragten, deren Kinder im Haushalt leben, lassen sich durch Heterogenität und vielfältige Anforderungsstrukturen charakterisieren, die sich durch die Berufstätigkeit meist beider Elternteile sowie differenzierte Außerhaus-Angebote für die Kinder ergeben. Die Zuständigkeiten für den Bereich der Ernährung werden in diesen Fällen unterschiedliche unter den Eltern aufgeteilt: So ist beispielsweise ein Elternteil für den regelmäßigen Lebensmitteleinkauf, ein anderes Elternteil für die alltägliche Zubereitung von Speisen zuständig. Dass auch die Kinder im Haushalt Pflichten im Bereich der Mahlzeiten und Verzehrsituationen übernehmen, wurde nur in Einzelfällen benannt und beschränkt sich etwa auf die Beteiligung an der Zubereitung der Speisen oder die Vorbereitung gemeinsamer familiärer Mahlzeitsituationen (wie Tischdecken, etc.). Dass Kinder oder Jugendliche (unter 18 Jahren) in den Familien eigenständig Familienmahlzeiten zubereiten oder sich selbst verpflegen, wurde von den Befragten als außeralltäglich beschrieben. Leben Kinder im Erwachsenenalter im Haushalt, verpflegen sich diese teilweise selbst und unabhängig von ihren Eltern.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die subjektiven Bewertungen von Verzehrsituationen und weiteren Ernährungsbereichen (wie Einkauf, Auswahl, Zubereitung und Mahlzeitenrhythmen) sehr divers und heterogen sind. Als kollektives Muster zeichnet sich die exponierte Stellung der gemeinsamen Mahlzeit im Gegensatz zu individuellen Verzehrsituationen (allein oder nur mit einem Teil der zusammenlebenden Personen) ab. Die gemeinsame „Familienmahlzeit“ wird von denjenigen Interviewpartner_innen als wichtiges soziales Element empfunden, deren Kinder im gemeinsamen Haushalt leben. Sie spendet Konstanz und Kontinuität und ermöglicht Kommunikation untereinander. Leben die leiblichen Kinder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt, nimmt tendenziell die Wertschätzung der Mahlzeit als soziale Institution ab. Die Alleinstehenden messen der Nahrungsaufnahme wenig Bedeutung zu, bei ihnen steht die Sättigung stärker im Vordergrund.

Vier Gesprächspartnerinnen verfügen über eine „Migrationserfahrung“, zwei von ihnen sind bereits als Kinder nach Deutschland gekommen, zwei erst im Erwachsenenalter: Sabine Peters (1965, verheiratet, Verwaltungsangestellte, zwei Kinder) ist als Kleinkind mit ihren Eltern und weiteren Verwandten aus Serbien nach Deutschland eingewandert. Sie stellt heraus, dass ihre Ernährung neben anderen Bereichen des Alltags in diesem familiären Kontext noch stark durch landeskultu-

relle Elemente geprägt ist. Üppige Fleischmahlzeiten und das Servieren von ebenfalls üppigen Beilagen auf großen Platten führt sie auf serbische Esskultur zurück. Andrea Müller (1974, verheiratet, Sprachlehrerin, keine Kinder) stammt aus einer indischen Familie und hat mit ihren Geschwistern bis zum achten Lebensjahr in Indien gelebt, ehe sie nach Deutschland kam. Noch heute leben ihre Eltern und Geschwister im näheren Umkreis und essen bei familiären Treffen „Indisch“. Die von ihr beschriebene indische Esskultur, die sie primär durch scharfe Würzung und viel Gemüse charakterisiert, unterscheidet sich deutlich von ihrer jetzigen Alltagsernährung im Zusammenleben mit ihrem Ehemann, der Deutscher ist.

Anders als bei Sabine Peters und Andrea Müller, die vor allem festtägliche Kontexte mit den jeweils ausländischen Esskulturen ihrer Heimatfamilien verbinden, stellt es sich bei Marie Meyer-Koch (1948, verheiratet, Sprachlehrerin, drei bereits erwachsene Kinder) dar. Sie ist erst im Erwachsenenalter von Frankreich nach Deutschland immigriert. Auch Christine Fischer (1963, geschieden, Verkäuferin) ist erst mit Mitte Zwanzig von Belgien nach Deutschland gezogen. Nach einer gescheiterten Ehe, aus der sie drei Kinder hat, lebt sie zum Interviewzeitpunkt mit einem gebürtigen Spanier in einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen. Auch sie kauft regelmäßig in belgischen Supermärkten ein und deutet ihre Esskultur unter Einfluss ihrer belgischen Herkunftsgeschichte. In den beschriebenen vier Fällen ist die Migrationserfahrung – wenn auch mit unterschiedlich großem Stellenwert – Teil der subjektiven Aushandlungen „gesunder Ernährung“, die auch im Kontext von Nationalküchen bestimmt wird und sich insbesondere in Bewertungsmustern von Mahlzeitenordnungen oder Lebensmitteln äußert.

Bezogen auf den persönlichen Gesundheitszustand der Befragten in der Feldforschungsphase sowie die Betroffenheit von der Krankheit verwandter Personen zeigte sich folgendes Bild: Drei Befragte leiden an Krankheiten, die unmittelbar mit Ernährung beeinflusst werden (chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte). In den Familien von sechs Befragten leiden andere Familienmitglieder bzw. Verwandte an Erkrankungen, die mit der Ernährung in Zusammenhang stehen (Diabetes Typ 2, Hyperinsulinismus, Bluthochdruck, unspezifische Herzkrankheit, überstandene Krebserkrankung, Bulimie/Anorexie). Drei Forschungspartner_innen sind zum Interviewzeitpunkt Raucher_in und ordnen dies auch als gesundheitliches Risiko ein. Elf der Befragten sind nach eigenen Angaben leicht bis deutlich übergewichtig (sechs) oder im engen familiären Kontext mit Übergewicht konfrontiert (fünf).

4. Lebensweltlicher Umgang mit Ernährungsempfehlungen im frühen 21. Jahrhundert

In den folgenden zwei großen Kapiteln (4.1 und 4.2) sind meine Auswertungen des Interviewmaterials niedergeschrieben. Die Analysen der einzelnen Interviews zeigen im Vergleich, dass die vorgefundenen Formen „gesunder“ Ernährung in ihrer Komplexität heterogen und kontextgebunden sind. Gesundheit und Ernährung sind immer eingebettet in jeweilige Lebenswelten. Nahrungsethnologisch betrachtet lassen sich am Material dennoch kollektive Muster herauslesen, auf die ich in Kapitel 4.1 eingehen möchte. Dazu wurde das Interviewmaterial thematisch zu folgenden Bereichen ausgewertet: Nahrungsmittel, Einkaufen (Nahrungsmittelauswahl), Zubereitung und Verzehr sowie Wahrnehmung medialer gesundheitlicher Aufklärung. Flankierend werden Daten aus der Fragebogenumfrage mit einbezogen. Dieser Auswertungsschritt hebt sich insofern von den Fallanalysen (Kapitel 4.2) ab, dass ihre Verbindungen zu subjektiven Lebenswelten nur cursorisch thematisiert werden und der Fokus auf den vorgefundenen kollektiven Mustern liegt.

Das Kapitel 4.2 widmet sich ausführlich ausgewählten Fällen, die auch unter narrationsanalytischen Aspekten betrachtet werden. Für die Fallanalysen wurden vor allem divergente Fallbeispiele ausgewählt, um die Pluralität der im Feld vorgefundenen populären Formen „gesunder“ Ernährung sowie etwaige Geschlechter- und Generationsdifferenzen aufzuzeigen. Darüber hinaus werden methodische Besonderheiten (und Probleme) ausführlich im Rahmen der Einzelfallanalysen reflektiert.

Abseits von Überprüfungsbestrebungen, die nicht Anliegen einer dokumentierend-deutenden Kulturanthropologie/Europäischen Ethnologie sind, sollen insbesondere die (Selbst-)Deutungen meiner Forschungspartner_innen und „die einzelnen im Feld registrierten Töne menschlicher Äußerungen mitsamt ihre[n] Differenzen und Ambivalenzen behutsam in ein Konzert der Mehrstimmigkeit“ integriert werden (Uhlig 2014, S. 155). Aus dem Blickwinkel einer empirisch grundierten Kulturwissenschaft geht es mir um das Verstehen der vorgefundenen Erfahrungswelten (Bendix 2008, S. 55).

4.1 Ernährung zwischen Gesundheit und Risiko: Kollektive Muster

Die nachfolgende Analyse der vorgefundenen kollektiven Muster untergliedere ich in vier Kapitel. In Abschnitt 4.1.1 beschäftige ich mich mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Aufklärung in den Medien sowie ratgebenden Personen aus dem lebensweltlichen Umfeld meiner Forschungspartner_innen. Abschnitt 4.1.2 analysiert „gesunde“ wie „ungesunde“ Nahrungsmittel. Kapitel 4.1.3 fasst Zubereitung und Verzehr von „gesunden“ und „ungesunden“ Nahrungsmitteln in stärker alltagsweltlichen Kontexten. Dabei berücksichtige ich insbesondere auch den Einfluss der biografischen Phasen und Elternschaftserfahrungen meiner Interviewpartner_innen sowie körperbezogener Aspekte. Kapitel 4.1.4 thematisiert das Einkaufen als kulturelle Praxis der Nahrungsmittelauswahl.

4.1.1 Wahrnehmung gesundheitlicher Aufklärung

4.1.1.1 Mediale Ernährungsempfehlungen

Da Medien, wie schon im vorangehenden Kapitel gezeigt, einen großen Einfluss auf das kollektive Bewusstsein besitzen, ist auch davon auszugehen, dass sie moralische und subjektive Vorstellungen sowie Praktiken von „gesundem“ Essen und Trinken mitbestimmen. Denn, so fasst es Gruber (2020, S. 160 f.) zusammen:

„der Medienkonsum, also der Konsum von Printmedien, Fernsehen und Radio und von den Sozialen Medien mit unterschiedlicher Gewichtung in den verschiedenen Altersgruppen, [nimmt] einen großen Teil eines jeden Tages [ein]. Der Einfluss, den die Medien damit auf den Menschen, auf seine Moralvorstellungen und somit auch auf sein Verständnis vom rechten Maß haben, ist daher nicht gering.“

Allen über Interviews Befragten sind Ernährungsempfehlungen und Präventionskampagnen entweder aus schulischen oder medizinischen Kontexten bekannt, in denen sie auch über die Risiken „ungesunder Ernährung“ aufgeklärt wurden. Dies aber ganz unabhängig davon, ob sie diese Empfehlungen auch in ihren Alltag integriert haben. Zudem nehmen alle, wenn auch in sehr unterschiedlichem Ausmaß, alternative ratgebende Medien in ihrem Alltag wahr. Dazu zählen Beiträge in (Programm-)Zeitschriften, Zeitungen sowie Radio- und Fernsehbeiträge und Werbung, aber auch klassische Buchratgeber. Der Einfluss sozialer Medien und App-Anwendungen war zum Erhebungszeitpunkt 2011/12 vergleichsweise gering; auch verfügte kaum einer meiner Befragten über ein Smartphone. Die quantitativ-deskriptive Auswertung der Fragebogendaten (n= 104) zeigt ein recht vielschichtiges Bild.

Ohne die Fragebogendaten zu prominent in den Vordergrund zu stellen, fällt auf, dass die Themen

Gesundheit und Ernährung nicht ausschließlich über spezielle Ratgeberformate aus Print und Fernsehen wahrgenommen werden, sondern über eine Vielzahl verschiedener Medien. Die Bandbreite reicht von „klassischen“ Wissensmedien, die wissenschaftliches Wissen für Laien aufbereiten bis hin zu Unterhaltungssendungen.

Klassische Wissensmedien: *Apotheken-Umschau* (52 Nennungen), TV-Programmzeitschriften (41 Nennungen), Informationsmaterialien der Krankenkassen (34 Nennungen), Wissens- und Informationssendungen wie *Quarks & Co.*⁶⁹ (31 Nennungen), *Galileo*⁷⁰ (26 Nennungen) und *ARD-Ratgeber Gesundheit*⁷¹ (23 Nennungen). Die genannten Medienformate berichten über weitaus mehr Themen als ausschließlich Informationen über Gesundheit und Ernährung; die Wahrnehmung des Themas konzentriert sich also auf spezielle Sendetermine. Ein Vergleich mit den TV-Programminhalten einzelner Sendetermine im Befragungszeitraum von November bis Dezember 2011 macht deutlich, dass die Antworten auf die Frage „In welchen Medien haben Sie in den letzten zwei Wochen Informationen über Gesundheit und Ernährung wahrgenommen?“ oft zeitliche Verzerrungen aufweisen. Dies beeinträchtigt die Studie jedoch nicht; lediglich war hierdurch eine nachträgliche Quellenrecherche erschwert.

Die hohe Anzahl an Nennungen der *Apotheken-Umschau* zeigt ihre große Breitenwirkung in der dominanten Altersgruppe der 50- bzw. Über-50-Jährigen. Das Gesundheitsmagazin, das kostenlos in Apotheken erhältlich ist, wurde 1956 gegründet und hat eine monatliche Auflage (Stand 2014) von 9.539.150 Exemplare und hat eine Reichweite von 20,89 Mio. Leser_innen.⁷²

Darüber hinaus wurden in der Fragebogenumfrage eine Vielzahl an Kochsendungen (86 Nennungen) angegeben; es ist anzunehmen, dass hier vor allem Themen wie Essen, Trinken und Zubereitungsweisen vordergründig die Wahrnehmung bestimmen und weniger gesundheitliche Aspekte. Eine exemplarische Auswertung verschiedener Kochsendungen zeigt aber,⁷³ dass Informationen über „gesunde“ Ernährung hier teilweise als beiläufige Informationen erscheinen. So informierte

⁶⁹ Wird seit 1993 ausgestrahlt über den WDR und verschreibt sich dem Auftrag, wissenschaftliche und gesellschaftsrelevante Themen populärwissenschaftlich aufzuarbeiten. Ziel ist es, Wissen zu vermitteln und Konsumenten aufzuklären. Zur Internetpräsenz der Sendung vgl. URL: <http://www1.wdr.de/fernsehen/wissen/quarks/index-quarks100.html> (Datum des letzten Zugriffs: 28.06.2014). Im Jahr 2011 der schriftlichen Befragung wurden zum Thema Gesundheit und Ernährung insgesamt 12 Beiträge ausgestrahlt.

⁷⁰ Wird seit 1998 ausgestrahlt über den Privatsender ProSieben. Anders als das wöchentliche Wissenschaftsmagazin *Quarks & Co* (1993-2017) wird *Galileo* seit April 2011 täglich ausgestrahlt.

⁷¹ Am 16.10.2011 wurde in der Ausgabe ein Bericht zum Thema Ballaststoffe ausgestrahlt. Vgl. <http://programm.ard.de/?sendung=281066918206484> (Datum des letzten Zugriffs 28.06.2014).

⁷² Vgl. Verlagsinformationen zur Apothekenumschau (2014). Darüber hinaus wurde das Sortiment um zielgruppenspezifische Zeitschriften ergänzt: Neben der traditionellen Apotheken-Umschau gibt es für Kinder die Magazine *medizini* (seit 1974); für Senioren den *Senioren Ratgeber* (seit 1978), für Diabetiker den *Diabetes Ratgeber* (seit 1978); für Eltern in der Elternschaftsphase die Zeitschriften *Baby und Familie* (seit 1962) und *Ärztlicher Ratgeber für werdende und junge Eltern* (seit 1964) sowie das *Haus-Arzt-PatientenMagazin* (seit 2007). Die letzten beiden Ratgeberzeitschriften liegen nur in Arztpraxen aus.

⁷³ In der Feldforschung wurden im Zeitraum von Oktober 2011 bis Juli 2012 stichprobenartig verschiedene Kochsendungen der öffentlich-rechtlichen und privaten TV-Sender verfolgt.

etwa der TV-Koch Alexander Herrmann die Zuschauer in der Sendung *Die Küchenschlacht* vom 12. Mai 2012 darüber, dass Mandarinen, die keine Bioqualität haben, vor dem Schälen immer abgewaschen werden sollten. Andernfalls würde das Fruchtfleisch durch den Pellvorgang über die Hände mit den Giften in Berührung kommen, die dann mit dem Verzehr in den Körper gelangen und die Gesundheit beeinträchtigen können.⁷⁴ Neben solchen und ähnlichen Informationen über Zubereitungs-, Konservierungs- und Verzehrtechniken werden in Kochsendungen überdies Informationen über Vitamin-, Mineralien-, Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettgehalte an die Zuschauer weitergegeben. Im Vergleich zur erstgenannten Sammelrubrik handelt es sich hier um Wissen, das im konkreten *doing* der Nahrungszubereitung, des Essens und Trinkens als Erfahrungswissen vermittelt wird.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf die Fragebogenerhebung und in Anbetracht der Erhebungszeit 2012/12 sagen: Informationen über „gesunde“ Ernährung werden in verschiedenen Medien (Ton, Bild, Schrift) erkannt und auf diese zurückgeführt. Ihre bewusste wie unbewusste Rezeption beeinflusst die kulturelle Ordnung von Nahrungsmitteln, Zubereitungs- und Verzehrtechniken mit Attributen wie beispielsweise „gesund“, „ungesund“, „gesundheitsfördernd“, „cholesterinsteigernd“ oder „blutdrucksenkend“. Die Art und Weise, wie diese Medien von Akteur_innen verarbeitet werden, lässt sich nur schwierig empirisch einfangen, da – bezogen auf meine Studie – einerseits nicht explizit nach der Rezeption eines spezifischen Ratgebers gefragt wurde und andererseits ein nicht zu unterschätzender Teil der Wahrnehmung und Rezeption unterbewusst erfolgt. Eine nachträgliche Zuordnung von Wissensfragmenten zu spezifischen ratgebenden Medien ist also erschwert und immer ungenau. Die „Frage nach der Text-Praxis-Relation“ (Heimerdinger 2012, S. 39), also inwieweit neu erworbenes Ratgeberwissen in konkrete Alltagspraxis umgesetzt wird, kann nur sehr rudimentär beantwortet werden.

Fassen wir die Wahrnehmungs- und Rezeptionsweisen jedoch etwas breiter, finden sich in den Interviewquellen durchaus Hinweise auf den Umgang mit medialen Ernährungsempfehlungen bzw. ihrem Einfluss auf subjektive Ernährungsformen. Dazu muss gesagt werden, dass sich allgemeine Informationen über Ernährung und solche über gesundheitsbezogene Ernährungsaspekte in den Wahrnehmungspraktiken überlagern.⁷⁵

Die Wahrnehmung und Rezeption dieser Ernährungsempfehlungen ist unter meinen Forschungspartner_innen sehr unterschiedlich ausgeprägt. In den untersuchten Quellen zeigt sich oft ein Zu-

⁷⁴ Vgl. Feldnotiz vom 12.05.2012 sowie *Die Küchenschlacht* – der Wochenrückblick vom 12.05.2012, 11h (115min). Der Fernsehkoch informiert überdies, dass Mandarinen derzeit keine Saison haben und diese regulär von Oktober bis spätestens April andauern.

⁷⁵ Diesen Rückschluss erlaube ich mir auf Grundlage der vielen genannten Kochsendungen und Kochbücher.

sammenhang zwischen Rezeptionsweisen und biografischen Faktoren wie Alter, Beruf, körperlicher Beeinträchtigung (Krankheit, Körpergewicht), Elternschaft oder auch dem subjektiven Interesse am Thema „gesunde“ Ernährung selbst. Das Erfahren der eigenen Lebenswelt hat also immer auch Einfluss auf die Wahrnehmung spezifischer Empfehlungen, auf empfundene Unsicherheiten und auf den subjektiven „Beratungsbedarf“.

Eine besondere Bedeutung haben Elternschaftserfahrungen auf den subjektiv empfundenen Beratungsbedarf. So ist es nicht zufällig, dass auch ein Großteil meiner Interviewpartner_innen entsprechend für ratgebende Medien und gesundheitsbezogene Aspekte eine Affinität zeigte, wie exemplarisch die Stimme von Karin Weber (Jahrgang 1954, verheiratet, Lehrerin, zwei Kinder, die bereits nicht mehr im selben Haushalt leben) aus dem Feld veranschaulicht:

„I: Und ähm diese Ratgeber, die sie erwähnt haben, welche Rolle haben die gespielt? [...] Ja, ja, das war, als die Kinder kamen. Das, das war der Punkt, wo ich, weil ich, oder weil wir, verantwortlich waren. Äh wo, äh wo das, wo das wirklich ähm dann auch, sagen wir mal, büchermäßig [an Ratgebern] da, dass ich mir da was gekauft habe. Vorher nicht. Da hab’ ich gedacht, brauch’ ich nicht“.

Lediglich drei Interviewpartner_innen gaben an, dass sie bei der Ernährung ihrer Kinder weniger auf gesundheitsbezogene Aspekte geachtet und diese keine Rolle gespielt haben.⁷⁶

Elterliche Fürsorge in Form verschiedener gesundheitsorientierter Ernährungspraktiken zeigen sich bei nahezu allen der von mir interviewten Personen mit Kindern, und zwar unabhängig von ihrem Bildungsniveau: Unter den 16 untersuchten Fällen mit Elternschaftserfahrung befinden sich zehn Akademiker_innen und sechs Nicht-Akademiker_innen (davon eine mit Abitur und fünf mit Haupt- bzw. Realschulabschluss); alle befragten Nicht-Akademiker_innen verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Der Grad der Ausprägung der elterlichen Fürsorge ist in meinem Sample einerseits bedingt durch eine gewisse Bildungs- und Erziehungsorientierung (s. Heimerdinger 2020b/ 2013b), die sich vor allem in der Gruppe der befragten Akademiker_innen zeigt. Unter den Nicht-Akademiker_innen (insg. sechs Personen) messen zwei „gesunder“ Ernährung eine geringe Bedeutung in ihrem Alltag zu. Die (unmittelbare) Betroffenheit von ernährungsbezogenen Erkrankungen der Kinder bzw. deren Neigung zu Übergewicht hat andererseits Einfluss auf die

⁷⁶ Interview mit Christine Fischer (1963, geschieden, in neuer Partnerschaft lebend, Verkäuferin, drei eigene Kinder im Alter zwischen 17 und 21 Jahren, wovon nur noch die 17-jährige Tochter im gemeinsamen Haushalt lebt). Heinz Schröder (Jahrgang 1948, alleinlebend, Lehrer, zwei erwachsene Kinder) berichtete im Interview, dass die Ernährung in den Zuständigkeitsbereich seiner damaligen Ehefrau gefallen wäre und er dazu wenig sagen könne und Gesundheit in seiner Erinnerung damals keine Rolle gespielt habe. Seine beiden Kinder sind zum damaligen Interviewzeitpunkt Ende Zwanzig. Frank Klein (Jahrgang 1965, früher Handwerker, derzeit Hausmeister, fünf Kinder zwischen 18 und 25 Jahre alt, wovon ein Sohn noch im gemeinsamen Haushalt lebt) erzählte, dass Ernährung vor allem „lustbezogen“ realisiert werden würde. Im weiteren Interviewverlauf thematisierte er aber die besondere Bedeutung gemeinsamer Mahlzeiten und die Beschränkung von stark zuckerhaltigen Nahrungsmitteln (vgl. Kapitel 4.2.3).

Intensität der Auseinandersetzung mit dem Thema, und zwar unabhängig vom Bildungshintergrund der befragten Eltern. Drei Nicht-Akademiker_innen sowie fünf Akademiker_innen setzen sich deshalb stärker mit dem Thema auseinander: Zwei Gesprächspartner_innen berichteten, dass ihre Kinder (vor der Volljährigkeit) an ernährungsbezogenen Erkrankungen leiden und diese sich auf den Ernährungsalltag in der Familie auswirke. Sechs Gesprächspartner_innen berichteten, dass ihre Kinder zu Übergewicht neigen und dies bereits im Kindesalter bzw. jungen Erwachsenenalter ein innerfamiliäres Thema ist. Eine Nicht-Akademikerin ist berufsbezogen mit Gesundheitsthemen konfrontiert und deshalb am Thema interessiert.

Insgesamt gehen von den 18 interviewten Personen zehn auf konkrete Buchratgeber zu Gesundheitsthemen – also auch über die Ernährungsthematik hinaus – und acht auf Kochbücher ein. Solche Ratgeber und Kochbücher mit einer spezifischen gesundheitlichen Ausrichtung widmen sich folgenden Schwerpunkten: Gewichtsreduzierung, Krankheit (Diabetes, Krebs), Prävention mit Blick auf ein langes Leben, Sport und Wirkung einzelner Nahrungsmittel. Unter den 50 bzw. über 50-Jährigen (14/18) thematisierten die Hälfte Ratgeber und acht Kochbücher. Dabei werden bei fast zwei Dritteln dieser Altersklasse verschiedene ratgebende Medienformate (Print, Radio und TV) kombiniert. Das von Wiegelmann (1987c) vorgefundene besondere Interesse der über 50-Jährigen für die Themen Gesundheit und Krankheit findet sich also auch in meiner Studie. Ein Vergleich zu jüngeren Altersklassen konnte ich nicht vornehmen, da diese Gruppe im Sample deutlich unterrepräsentiert ist. Während van de Rijt (2001, S. 270) herausstellte, dass die Älteren stärker geneigt seien, Gesundheitsinformationen zu meiden, fand ich diese Einstellung in meinem Sample nicht vor. Allerdings ist das Sample zu klein, um repräsentative Aussagen treffen zu können, und natürlich haben sich mehrheitlich Themenaffine an meiner Studie beteiligt. Altersunabhängig deutet sich an, dass das Ernährungs- und Gesundheitswissen meiner Gesprächspartner_innen, zumindest was den Einfluss ratgebender Medien betrifft, auf die Lektüren und Wahrnehmungen verschiedenster Formate basiert. Auf die Kombination verschiedener Ratgeber hat u.a. Klara Löffler (2009, S. 222) hingewiesen.

4.1.1.1 Exemplarische Rezeptionspraktiken

Insgesamt zeigen sich in den Thematisierungen ratgebender Medien meiner Forschungspartner_innen im Gespräch höchst differente Rezeptionsweisen. Sie weisen auf ganz unterschiedliche Funktionen der Ratgeberrnutzung hin und reichen von „Instruktion und Transformation“ zumindest einzelner Ratschläge über die Explikation bis hin zur Repräsentation.⁷⁷ Einiges wird im Alltag gar

⁷⁷ Eine ganze Bandbreite an Funktionen hat Heimerdinger 2012 anhand verschiedener Nutzungsweisen des Ratgebers *Simplify your life* empirisch herausgearbeitet.

nicht (weiter) beachtet. Es überwiegen höchst subjektive Rezeptionsformen, die exemplarisch im Kontext der Fallbeispiele aufgezeigt werden. Deshalb beschränke ich mich hier nur auf das wenige „Musterhafte“ anhand empirischer Beispiele:

Anni Wolf (Jahrgang 1952, Gymnasiallehrerin, verheiratet, zwei Kinder) zeigt sich in unserem Gespräch äußerst interessiert an den Themen Ernährung und Gesundheit und berichtet mir, „zwei Meter Kochbücher“ zu haben. Ihre Sammlung erweitert sie stetig, „irgendwo in der Mayerschen [Buchhandelkette aus Westdeutschland, Anm. Autorin] [...] oder auf dem Flohmarkt“. Als ich sie nach der Bedeutung der Bücher in ihrem Alltag frage und ob sie in diesen auch etwas nachschlage, werde ich überrascht:

„Ne. [...] Weißte, wenn Du jung bist, dann kaufst du dir zwei, drei Einführungsbücher. Die habe ich ja immer noch. Und dann kommen so die spontanen Varianten im Laufe des Lebens. Dann bist auf einmal Wok-Fan, dann bist Indien-Fan und dies und das. Und dann kaufst dir halt neue Bücher. Und dann kommt die Ökowelle auf einmal, dann kaufst Bio-Backbücher # und so ne.“

Nachdem wir weitere 40 Minuten gesprochen haben, ergänzt Anni Wolf ihre Beschreibung von der Rezeption dieser Bücher:

„also ich guck’ auch in Bücher. Ich hab’ auch, also ich hab’ auch bestimmt ’nen halben Meter Gesundheitsbücher, ja. Zum BEISPIEL *Krankheit als Weg* oder äh *DENK DICH GLÜCKLICH* oder was es alles Mögliche gibt, ne. Da guck ich dann MAL REIN, aber ich mach’ mich da von alledem nicht verrückt. # Ich hol’ mir da IMPULSE und versuch’ da, irgendwie was für mich rauszuholen“.

An dem Erzählbeispiel werden unterschiedliche Funktionen von ratgebenden Medien in Buchform deutlich. Die zum Interviewzeitpunkt 62-Jährige beschreibt anschaulich die Entwicklung ihrer Kochbuchsammlung, die in Wechselbeziehung zu ihrer Lebenssituation und sich verändernden Interessenslagen steht. Die Kochbücher behält sie „in Griffnähe“ (Löffler 2009, S. 220), es ist die Auswahl, die stofflich präsent ist und eine Fülle von Möglichkeiten bietet. Heimerdinger (2012, S. 47) spricht von einer „Amulettfunktion“: Die Bücher wandern griffbereit „ungelesen oder nur partiell gelesen in das Bücherregal“. In Bezug auf Kochbücher betont Anni Wolf Aspekte gesunder Ernährung nicht explizit; eine Verbindung zu diesen Themen bleibt unausgesprochen. Lediglich die Erwähnung dieser Bücher in unserm Interviewgespräch lässt vermuten, dass hin und wieder auch diese Themen betreffende Passagen in ihrer Buchsammlung von ihr zur Kenntnis genommen wurden. Daher deute ich den Einfluss auf ihr Verständnis von „gesunder“ Ernährung eher als gering.

Expliziter wird die Erwähnung von „Gesundheitsbüchern“, in deren Zusammenhang sie auch den ein oder anderen Titel zitiert. Dies lese ich als Hinweis, dass sie diesen Ratgebertexten im Vergleich

zu den Kochbüchern eine andere Bedeutung zuspricht. Wie ich aus ihrer biografischen Erzählung erfahre, ist Anni Wolf von mehreren Schicksalsschlägen in Bezug auf Krankheit geprägt: Sie berichtet vom Krebstod einer Kollegin, der sieben Jahre zurückliegt; der seit einem Jahr diagnostizierten Parkinson- und Demenzerkrankung ihres Bruders sowie von dem plötzlichen Schlaganfall ihres Mannes vor zwanzig Jahren. Während der Erkrankung ihres Mannes waren beide Kinder noch klein und Frau Wolf musste vieles allein regeln und den Alltag neu sortieren: „Und DANACH hat ER FÜR SICH sein Leben umgeändert und wir haben gesagt, jeden Tag wollen wir glücklich, irgendwelche glücklichen Momente haben. Und ähm, den Tag auch NUTZEN und nicht mehr so viel STRESS haben.“

Im Bezug zu den oben genannten Ratgebern zeigt sich teilweise eine Transformation von Ratschlägen, etwa mit mehr Achtsamkeit für den eigenen Körper durchs Leben zu gehen. Während diese Aspekte sich stärker ganzheitlich auf den Alltag beziehen, beschreibt Anni Wolf in unserem Gespräch, dass sie und ihr Partner sich viel Zeit für die Mahlzeiten einräumen und diese, sofern möglich, gemeinsam einnehmen.

Das Erzählbeispiel zeigt aber auch, wie schwammig überhaupt die Rolle von ratgebenden Medien – insbesondere bei Büchern – für den eigenen Alltag beschrieben werden kann bzw. thematisiert wird. Da liegt es nahe anzunehmen, dass der Einfluss auf die eigenen Gesundheits- und Ernährungspraktiken im Alltag sehr gering ist. Vieles schwimmt auch in der Erinnerung. So mache ich nicht selten im Rahmen meiner Forschung die Beobachtung, dass meine Interviewpartner_innen beschriebene Gesundheitspraktiken zwar auf die Lektüre ratgebender Medien zurückführen, jedoch nicht mehr explizit den genauen Titel benennen können. Dies zeigt sich vor allem dann in den Fallgeschichten, wenn mehrere Ratgeber zu einem Thema herangezogen wurden:

So konnte sich beispielsweise Hans Neuhof (Jahrgang 1948, Apotheker, verheiratet, vier erwachsene Kinder) nicht mehr an den Titel erinnern: „also ich habe Fachliteratur. # Bin ich ein ganzes Buch durchgegangen, das war (.) Ernährungswissenschaft in einfacher Form. Das bin ich durchgegangen, ne. I: *Wie heißt das?* Das liegt schon 20 Jahre zurück, ne [lacht verlegen]“. Im weiteren Gespräch führt er dies außerdem auf die Ähnlichkeit der Ernährungsratschläge zurück, die sich über die Jahre nicht grundsätzlich verändert haben („hatte ich die zehn Punkte zum Abnehmen, hatt’ ich (.), das war vor zwanzig Jahren, ne. Und da steht nichts anderes drauf, als was man jetzt genauso praktiziert, ne.“).

Ähnliche Effekte zeigen sich bei Wahrnehmungspraktiken von TV-Medien, die in den meisten Fällen (14/18) auch aufgrund ihres Unterhaltungswertes konsumiert werden. Im Vergleich zu den Buchmedien werden ernährungsbezogene Information aus den TV-Medien im Gespräch oftmals

etwas detaillierter gefiltert. Allerdings berichteten nur wenige meiner Forschungspartner_innen, bewusst spezielle, ratgebende Sendeformate einzuschalten. Oftmals gelangten meine Befragten eher zufällig – beim Zapping zwischen den TV-Sendern – zu Ernährungs- und Gesundheitssendungen, wie Andrea Müller (1974, verheiratet, Sprachlehrerin, keine Kinder) berichtet:

„Ehrlich gesagt, weiß ich nicht, welche Sendung es war. Aber es ging dann grundsätzlich um (...) warte (.) jetzt. Das Problem ist, man schaltet ein, dann hakt man, hört man irgendwas, bleibt daran hängen, hört sich das an, schaltet wieder um. Weil (.) das ist jetzt für mich nichts, ich schalte das ein, aha, weil das Thema da grade drin ist. Das ist einfach Glückssache. Oder eben auch irgendwelche Kochduelle und (.) da wird dann darüber geredet, was für Vitamine alles sowas enthält. Aber jetzt muss ich mal nachkramen, was das war, worum es da ging (...). Also es ging grundsätzlich darum, dass ähm, eh, wie man sich zum Beispiel ernähren könnte. Dass man ehm zum Beispiel ab soundso viel Uhr keine Kohlenhydrate mehr zu sich nehmen sollte, weil das eben nicht mehr abgebaut werden kann und eh, wie man sich am besten ernährt. Wie man, was man noch dazu tun kann, um halt äh abzunehmen. Es ging grundsätzlich um das Abnehmen. Oder da war ein Projekt, da ging es darum, dass ein Teil nur Fleisch isst, aber das war, glaub' ich, auf *stern tv*. äh so Zwillinge, da isst der eine eh sechs Wochen lang nur Fleisch und der andere sechs Wochen lang KEIN Fleisch, so und ernährt sich nur vegetarisch oder vegan. Und ehm das Projekt lief dann darauf hinaus einfach, um mal zu testen, welche Werte hat man dann am Ende dieses Projekts, diese Tests (...) I: *Blutwerte, oder?* Genau. Blutwerte und ehm (.), was ist jetzt die gesündere Variante (.) oder gibt es das überhaupt. Und im Prinzip ist so 'ne Mischung am besten, aber das ist noch nicht durch. Also die haben dann nur gezeigt, wie die gegessen haben und was die gegessen haben. Jeden Tag Fleisch die eine, und die andere eben kein Fleisch. I: *Und das war stern tv?* Das war *stern tv* und das Projekt läuft noch, also das ist noch nicht zu Ende. Also beim nächsten *stern tv* nehm' ich mal an, dann reden sie dann darüber, wie es denen dann in der nächsten Woche gegangen ist. Und ehm also das läuft noch, es ist ganz interessant. Aber diese eine Geschichte, da ging es einfach darum, ehm wie man sich zum Beispiel also (.), welche Produkte man isst am besten morgens, Mittag, abends, dass man dann auch wirklich abnehmen kann. Also, dass man bewusst abnehmen kann, ohne jetzt 'ne Diät in dem Sinne zu machen. Und, oder in der Bild-Zeitung stand das auch. Ich glaub' das war in der Aschermittwochszeitung [lacht]: Wie ernähre ich mich äh am gesündesten oder so, mit Vollkorn und wann Obst, Vollkorn, Gemüse, äh Vollkornprodukte und dann eben keine Kohlenhydrate oder kaum Kohlenhydrate, ab 'nem gewissen Zeitpunkt (.) ja“.

Das Beispiel zeigt anschaulich, wie die Inhalte verschiedener Medienformate ineinander verschwimmen und wie wichtig es ist, die „Perspektive der Mediennutzenden“ in Bezug auf die Wahrnehmungspraktiken mit einzubeziehen (Theunert 2008, S. 222). Frau Müller erinnert selektiv und mit Bezug zu ihrer aktuellen Lebenssituation: So wird das *stern tv*-Experiment viel weniger genau erinnert als die Ratschläge zur Gewichtsreduzierung, obwohl sein spannungsgeladenes Ende noch aussteht: Die Analyse der Blutwerte und die daraus abgeleiteten Empfehlungen. Relativ unberührt davon ist sich Andrea Müller sicher, den Ausgang des Experiments und die Ratschläge für ein gesundes Leben bereits zu kennen: „Und im Prinzip ist so 'ne Mischung am besten, aber das ist

noch nicht durch“. Die Ratschläge zum Konsum von Kohlenhydraten hingegen berühren Andrea Müller mehr. Sie werden deutlich detailreicher geschildert und – obwohl sie verneint, solchen Ratschlägen besondere Beachtung zu schenken – stellt sie diese in Verbindung zu ihrem Körpergewicht:

„Nö (.) ach ich halt davon gar nichts. Ehrlich gesagt, also ich (...) ich muss wohl im Moment sagen, ich hab’ jetzt eh letztes (..) seit Mitte letzten Jahres bis jetzt (..) ja doch seit Anfang letzten Jahres eigentlich schon bis jetzt, ich hab’ sehr viel zugenommen. Also ich hab’ jetzt im Prinzip eine Kleidergröße mehr als ich ursprünglich hatte. Und im Vergleich zu vor fünf Jahren sogar zwei Kleidergrößen mehr. Hat also mit speziellen Sachen (.), glaub ich, nicht so viel zu tun. Vielleicht so, zum Beispiel wurde ich am Knie operiert und eh (.) ja, dann, also ich konnt’ mich gar nicht bewegen, war also lang in der Reha. Und ehm ich nehm’ mal an, dass das damit zu tun hatte, weil man einfach dann zwar gegessen hat, aber nichts umsetzen konnte.“

Hier zeigt sich abermals, wie einflussstark die eigene Lebenssituation für die Wahrnehmung und Rezeption von ratgebenden Medien ist. In diesem Falle bedient die Empfehlung zum Abnehmen stark die Vorstellung vom Körper als Körpermaschine, bei der Kohlenhydrate der „Treibstoff“ für Bewegung sind. Isst man zu viel und vor allem zum falschen Zeitpunkt, obwohl man „nichts umsetzen“ kann, nimmt man automatisch an Gewicht zu.⁷⁸ Frau Müller rezipiert vor allem Ratschläge, die affirmativ zu ihrer eigenen aktuellen Situation stehen (Heimerdinger 2012, S. 47).

Werbebeiträge, ob für spezifisch gesundheitsbezogene Produkte, Regionales oder auch Süßwaren wurden von den meisten wahrgenommen. Die Rezeption reicht von Bestätigung, beispielsweise für probiotische Joghurts und Getränke als Mittel zur Gesunderhaltung des eigenen Körpers,⁷⁹ bis hin zu heftiger Kritik an den Praktiken der Werbeindustrie. So thematisierten einige Interviewpartner_innen, dass die Konsumenten durch Werbung gezielt getäuscht und dadurch „ungesunde“ Lebensmittel stärker konsumiert würden, als es eigentlich gesund sei.⁸⁰ Einige Interviewpartner_innen gehen sogar so weit, dass sie darin staatliches Versagen und einen Grund für ernährungsbedingte Erkrankungen sehen. In diesem Kontext bedauern mehrere Akteur_innen, dass die Lebensmittelampel in Deutschland nicht eingeführt wurde, um Produkte hinsichtlich ihres Gesundheitswertes einfacher einschätzen und auswählen zu können.

Unter meinen Interviewpartner_innen traf ich nur wenige „Schreibleser_innen“ (Löffler 2009, S.

⁷⁸ und das, obwohl die DGE-Empfehlung für „gesunde und vollwertige Ernährung“ eine kohlenhydratreiche Kost (Regel „2. Reichlich Getreideprodukte – und Kartoffeln“) vorsieht. Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2009): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn.

⁷⁹ So waren sich Katja Hoffmann und Birgit Schulz sicher, mit dem Verzehr probiotischer Joghurts und -drinks etwas für ihre Gesundheit bzw. die ihrer Kinder zu tun. Dass mit Werbung für Gesundheitsprodukte vor allem Frauen angesprochen werden, darauf haben Flick; Rose 2012, S. 56 hingewiesen. Sie stellen heraus, dass das Gesundheitsversprechen der analysierten Werbespots Frauen und Kinder, die sie in ihrer weiblich-mütterlichen Rolle versorgen sollen, konnotieren.

⁸⁰ So kritisierten beispielsweise Karin Weber Werbung für Fruchtgummi mit 0% Fett oder Elke Schäfer die Werbung für die *Milchschnitte* der Firma *Kinder*. Vgl. auch Fallbeispiel Dörte Neumann-Wagner, Kapitel 4.2.4).

222). Diejenigen, die ihre Ratgeberbücher jedoch mit eigenen Notizen oder Exzerpten bearbeiten, beschreiben anschaulich Zusammenhänge zwischen subjektiven Rezeptionspraktiken und Umsetzungsweisen in konkrete Ernährungs- und Konsumpraktiken. Auch eigene Recherchetätigkeiten über das Internet nennen gut die Hälfte der Teilnehmenden an der Fragebogenumfrage (52/103). In den Interviews selbst werden diese Recherchen nur in wenigen Fällen erläutert. Ich thematisiere diese Aspekte daher ausschließlich in den Fallanalysen (vgl. Kapitel 4.2.1 und 4.2.2).

4.1.1.1.2 Umgang mit Unsicherheiten und Verunsicherung

Aber auch andere Medieninformationen werden in Bezug zu subjektiven Ernährungs- und Gesundheitspraktiken gestellt, wie folgende Beispiele anschaulich machen. Dabei zeigen sich unabhängig vom Bildungshintergrund auch Unsicherheiten, „gesunde“ Ernährung im Alltag zu realisieren, mediale Berichterstattung zu gesundheitlichen Risiken sowie Ernährungsempfehlungen zum Thema zu bewerten. Obwohl das Sample nicht repräsentativ ist und keine verallgemeinernden Aussagen aus den Ergebnissen abgeleitet werden können, so widerlegt dies meine anfängliche Vermutung, dass subjektiv empfundene Unsicherheiten vom Bildungsniveau abhängig sind: Meine Annahme, je höher die Bildung, desto größer die Verhaltenssicherheit, bestätigte sich also nicht.

Öffentliche Debatten über die Frage, inwieweit Bio-Lebensmittel wirklich *besser* und *gesünder* sind,⁸¹ werden in einigen Erzählungen meiner Interviewpartner_innen aufgegriffen und der Konsum von Bio-Produkten indirekt in Frage gestellt. So von Katja Hoffmann (1972, verheiratet, Hausfrau, zwei Kinder):

„der Tobias kriegt ja da auch relativ viel Rohkost, so ich sag mal als Füllmaterial [lacht], das kann er halt essen, so viel er will, versuche ich dann schon auch Bio zu kaufen, wobei ich da in letzter Zeit auch so unsicher bin, ob das Bio auch wirklich so BIO IST. I: *Wodurch sind Sie da unsicher?* Ähm I: *Weil die Qualität nicht gut ist oder weil Sie das* [Frau Hoffmann fällt mir ins Wort] (abc) a) wegen der Qualität und b) weil es da einfach mittlerweile so viel von gibt. Also keine Ahnung, ob sich jetzt noch meine Bio- (.) Tomate vom Paprika, von der die ich im Aldi als Bio kaufe unterscheidet, also da bin ich persönlich jetzt einfach so ein bisschen unsicher“.

In diesem Beispiel zeigt sich, wie moralische Werte (Bio-Produkte seien besser) durch Medienrezeption ins Wanken geraten können: 1.) Dass den Bio-Produkten eine hohe Wertigkeit zugeschrieben wird, scheint auch an ihrer geringeren Verfügbarkeit bzw. Produktionsmenge zu liegen. Sind Sortiment und Verfügbarkeit im Vergleich mit konventionellen Produkten ähnlich, sinkt die Exklusivität der Bio-Lebensmittel. 2.) Unterschwellig bzw. unbewusst werden Produktionsbedingun-

⁸¹ Exemplarisch: Bild.de (08.03.2009): Pestizitbericht zu Obst und Gemüse im Internet; Taz.de (02.08.2021): Pestizide auf Obst und Gemüse. Wenn waschen nicht reicht.

gen in Frage gestellt, die sich auch auf die Qualität der Bio-Lebensmittel auswirken. Das Erzählbeispiel liefert Hinweise darauf, dass die Bio-Lebensmittel längst auch in Discountern verfügbar und somit zu niedrigeren Preisen angeboten werden können (vs. Demeter-Bio).

Andererseits führt konsumkritische Berichterstattung, etwa über die Pestizidbelastung und Arbeitsbedingungen vor Ort, (kurzfristig) zu einer negativen Beeinflussung des subjektiv empfundenen Gesundheitswertes der entsprechenden Lebensmittel und zu einer zeitlich begrenzten Konsumverweigerung. Barlösius interpretiert dies als eines der vier Grundmuster gegenwärtiger Ess-Moral (Barlösius 2016, S. 284f; Barlösius/Philipps 2006). In Bezug auf die subjektive Risikowahrnehmung von konsumkritischer Berichterstattung hat Philipps (2008, S. 159) in seiner Studie herausgefunden, dass es keine einheitlichen Muster gibt, sondern diese immer zeitlich, lokal und subjektiv variieren. In meiner Studie fällt auf, dass Lebensmittelskandale, die einzelne Nahrungsmittel betreffen, – wenn überhaupt – nur für einen kurzen Zeitraum als gesundheitliches Risiko wahrgenommen werden. Dazu zwei Beispiele aus dem Feld:

Im Untersuchungszeitraum meiner Studie erlangten verschiedene lebensmittelbezogene Risikobewertungen eine verstärkte Medienpräsenz, die in der Interviewphase von einigen meiner Gesprächspartner_innen aufgegriffen wurde. Daher kurz zum Kontext: Im Frühsommer und Sommer 2011 häuften sich in Deutschland (vor allem in Norddeutschland) Infektionen mit dem Darmbakterium EHEC: mehr als 3800 Menschen infizierten sich, 53 starben.⁸² Infolgedessen wurden Gesundheitsämter und das Robert-Koch-Institut informiert sowie Ursachenforschung betrieben, indem die Infizierten zu ihren Ernährungsgewohnheiten und weiteren möglichen Infektionsquellen befragt wurden. Zunächst gerieten spanische Gurken, Tomaten und Salat in Verdacht, später stellte sich heraus, dass die Infektionen aller Wahrscheinlichkeit nach auf verunreinigte Sprossen zurückzuführen waren (ebd.). Exemplarisch berichtete mir Marie Meyer-Koch (1948, verheiratet, Sprachlehrerin, drei bereits erwachsene Kinder) am 2. Februar 2012, wie sie auf die Berichterstattung von damals reagierte:

„Ja, DOCH, doch. Ich muss sagen, ich hab’ ja lange Zeit dann keine Gurken mehr gegessen. [spricht kurz lachend] Blöd. # Aber ich hab’ mich da auch irgendwie so, ähm, anstecken lassen von dieser #, von dieser, äh, Angst, und von dieser Phobie vielleicht. Ich hab’ da keine Gurken mehr gekauft und auch keine Sprossen.“

⁸² Zur Ehec-Epidemie von 2011 vgl.: planet-wissen.de (13.08.2018); Bundesinstitut für Risikobewertung (2011); RKI (Mai 2011); Verband der Universitätsklinika Deutschland (2011).

Des Weiteren führte die Dioxin-Belastung in Eiern, Fleisch und Futtermitteln 2011/12 zu medialem Aufsehen.⁸³ In Erinnerung daran berichteten vereinzelte Interviewpartner_innen, wie hier Nina Richter (1977, verheiratet, Sonderpädagogin, drei Kinder) am 28. März 2012:

„I: Und so Lebensmittelskandale, haben die Einfluss darauf was ihr einkauft? Ja, kurzfristig schon [lacht]. Ja, bei Dioxin haben wir kein Hühnchen mehr gekauft. Bei Rinderwahnsinn, okay. Da wir essen einfach WENIG Fleisch, deswegen hat das immer nur so kurzfristig (.) Auswirkungen auf uns gehabt. Und wenn dann–. Wir essen sehr viel Geflügel, wenn überhaupt. # Also auch Geflügelfleischwurst oder sowas. Und in der Zeit [während des Dioxin-Skandals; Anm. Autorin] als das so ganz aktuell war, da haben wir uns da total eingeschränkt. Aber (.) wie das dann so ist, ne. Das verfliegt dann wieder und jetzt kaufen wir das auch wieder.“

Wenngleich die Halbwertszeit der Auswirkungen solcher medial vermittelten Lebensmittelskandale auf den subjektiven Konsum unterschiedlich lang ist („lange Zeit“ vs. „kurzfristig“), so zeigen die Beispiele, dass durchaus aus Selbstfürsorge und -prävention motiviert die skandalträchtigen Nahrungsmittel zeitweise gemieden werden. Medienrezeption führt also durchaus zu Konsumverzicht. Das kurze Lachen beider Erzählerinnen lässt sich auf verschiedene Weisen interpretieren. Im Falle von Marie Meyer-Koch mag es Ausdruck von Verlegenheit sein, Zweifel an der Lebensmittelsicherheit in Deutschland zuzulassen, da sie selbst ihren Verzicht als „blöd“ deutet. Im Falle von Nina Richter interpretiere ich das Lachen stärker auf den zeitlichen Aspekt des Verzichtes („kurzfristig“). Wenn auch politische Sofortmaßnahmen für die betroffenen landwirtschaftlichen Betriebe – u.a. die Notschlachtung von Legehennen und die Vernichtung von Eiern – umgehend veranlasst wurden, so bleibt zweifelhaft, dass sich die grundlegenden Verhältnisse zum Positiven verändern. Das Lachen könnte also als Ausdruck einer Rechtfertigung für den nur kurz andauernden Konsumverzicht gelesen werden.

Neben dem nur zeitlichen Einfluss solcher Skandale versprechen auch spezifische Konsumpraktiken wie der Einkauf beim „Metzger oder Bauern des Vertrauens“ (s. Kapitel 4.1.4.2; Kapitel 4.2, Kapitel 5.3.3) emotionale Sicherheit, davon nicht betroffen zu sein. Dabei wird „verpacktes“ Fleisch – gemeint werden bereits portionierte und eingeschweißte Waren aus der (Tief-)Kühltheke eines Supermarktes oder Discounters – zum Zeichen der Skandalanfälligkeit. Fleischwaren vom Metzger bilden dazu ein „gesundes“ Gegenbild. Das Wissen über den Metzger oder Bauern ein gesünderes Produkt zu beziehen, bleibt dabei weitestgehend emotional und erfahrungsbasiert. Da man keine schlechten, gesundheitsbeeinträchtigenden Erfahrungen mit den Produkten verbindet, erscheinen sie als sicher.

⁸³ Exemplarisch zum Dioxin-Skandal 2011: Tagesschau (Sendung vom 02.02.2011); NDR (03.01.2021): Dioxinskandal erschüttert vor zehn Jahren Deutschland.

4.1.1.2 Einfluss ratgebender Personen

Neben populären Texten thematisierten wir in den Interviews auch ratgebende Personen, etwa in Bezug auf den Erwerb des subjektiven Ernährungs- und Gesundheitswissens oder zur Überwindung gesundheitlicher Verunsicherung.⁸⁴ Nicht selten wurde das Gesprächsthema von meinen Interviewpartner_innen selbst auf Personen gelenkt, deren Rat und Expertise für die eigenen Wissenspraktiken relevant sind. Dabei handelte es sich um ganz unterschiedliche soziale Beziehungen, in denen sich Ernährungs- und Gesundheitswissen konstituiert, geteilt, revidiert, erweitert und erlebt wird. Auf die besondere Relevanz von vertrauensvoller Kommunikation zu Gesundheitsthemen hat bereits Wiegelmann 1987b, S. 236f (hier die besondere Bedeutung des familiären und näheren sozialen Umfeldes) hingewiesen. Auch Uhlig (2016, S. 506f.) ist in seiner empirischen Studie die besondere Bedeutung des vertrauensvollen Beratschlagens und Ratgebens aufgefallen.

Neben der Bedeutung familiärer Beziehungen treten in den Lebenswelten meiner Forschungspartner_innen auch andere soziale Beziehungsgefüge im Zusammenhang mit subjektiven Wissenspraktiken zutage: freundschaftliche Beziehungen (insbesondere zu anderen Eltern), Kolleg_innen aus dem arbeitsweltlichen Kontext oder auch Gesundheits- und/oder Ernährungs-„Expert_innen“. Obwohl die Formen und Funktionen dieser Beziehungen höchst unterschiedlich sind (Palm/Wöhlke 2019b ; Wolf 2019) und hier nicht genauer analysiert werden, so ist ihnen gemein, dass sie in den Selbstthematizierungen meiner Akteur_innen mit – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – emotionaler Nähe charakterisiert werden. Es handelt sich um vertraute Personen, mit denen meine Akteur_innen über Ernährung und Gesundheit, Unsicherheiten oder Problemlagen ins Gespräch kommen. Dabei fallen im Material zwei unterschiedliche Formen von Ernährungswissen auf, auf die ich im Folgenden kurz anhand exemplarischer Interviewtexte zu den Themenfeldern Elternschaft und Diät eingehen möchte: 1. Erfahrungswissen und 2. wissenschaftliche Expertise bzw. wissenschaftliches Wissen.

4.1.1.2.1 Elternschaft

Nina Richter ist die jüngste (Jahrgang 1977, verheiratet, Sonderpädagogin, drei Kinder) der von mir befragten Eltern und Mutter von drei Kindern. Zum Interviewzeitpunkt ist ihre jüngste Tochter ein Jahr alt. In unserem Gespräch gibt sie an, im Laufe ihrer Elternschaftserfahrung verschiedene populäre Ratgeber herangezogen zu haben: Buchratgeber über Schwangerschaft und die

⁸⁴ Auf dem Fragebogen widmete sich 2. der Frage „Wenn Sie unsicher sind, ob etwas ‚gesund‘ ist oder nicht, wo suchen Sie Antworten oder wen fragen Sie? Mehrfachantworten sind möglich!“. Folgende Items waren vorgegeben und wurden wie folgt genannt: Eltern (18/103); Freunde/Bekannte (32/103); Arzt/Apotheker (36/103); Lehrer/Erzieher (0/103); keinen (15/103); Internet (52/103); Ernährungsratgeber (20/103); sonstige (6/103).

Säuglingszeit, die Zeitschrift *ELTERN* und Kochbücher für Babys und Kleinkinder. Vor allem in der Phase vom Abstillen hin zur ersten festen Nahrung ihres ältesten Sohnes (zum Interviewzeitpunkt ist er sechs Jahre alt) habe sie „dann doch schon relativ viel gelesen über Ernährung, vor allen Dingen auch wegen der Allergieprävention.“ Im Nachhinein stellt sie in unserem Gespräch fest, dass sich diese Präventionspraktik „als null und nichtig herausgestellt“ habe, obwohl sie alle drei Kinder unterschiedlich ernährte. Dadurch, dass keine Erkrankungen oder Allergien bei ihren Kindern aufgetreten sind, bewertet sie die Ernährungsratschläge, beispielsweise im ersten Lebensjahr auf Honig zu verzichten und den Zuckerkonsum möglichst gering zu halten, neu. Hier zeigt sich anschaulich die besondere Bedeutung von Erfahrung in subjektiven Wissenspraktiken, die auch Lottermann (2005, S. 158–160) herausgearbeitet hat. So kann eigenes Erfahrungswissen wissenschaftliches Wissen in Frage stellen, etwa wie hier, indem Allergien bei ihren Kindern bisher ausgeblieben sind. Durch den Geschwisterkontakt (mit der Geburt des zweiten Kindes) hat sie jedes Kind anders ernährt und beispielsweise schon früher Zucker erlaubt. Dadurch, dass keine negativen Veränderungen eingetreten sind, erfahren die schriftlichen Ratschläge einen Bedeutungsverlust.

Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass andere Ratgebende in Bezug auf die Ernährung und Erziehung der Kinder eine wesentlich größere Rolle spielen:

„hauptsächlich über Hebamme und dann – also ich hab’ dann bei meinen Hebammen jeweils Rückbildungsgymnastik und dann ’ne Babymassage gemacht, so dass ich sehr LANGE immer noch Kontakt hatte einmal die Woche und dann bei solchen Fragen immer die gefragt habe. Und ANDERE Mütter.“

Besonders in Ernährungsfragen schätzt sie den Rat und die Erfahrungswerte von Müttern aus ihrem sozialen Umfeld. Ihre Bewertung dieser Ratschläge orientiert sich am Grad der Passung zu ihrer spezifischen Lebenssituation:

„Und da sind die Ratgeber eher andere Mütter (.), andere Erfahrungswerte und gar nicht mehr so die Familienerfahrungswerte. Klar meine Schwiegermutter oder meine Mutter sagen mir auch immer noch viele Sachen, aber ich zieh’ jetzt mehr Erfahrungswerte aus Leuten, die exakt in der gleichen Situation zur gleichen Zeit sind wie ich.“

Das Erzählbeispiel macht auch deutlich, wie wichtig der Vergleich – hier zwischen zwei Müttern – für die Sicherung des eigenen Gesundheitswissens sein kann. Dabei wird die eigene Überzeugung „von der Beurteilung durch andere“ (Lehmann 2007, S. 188) abhängig und eröffnet die Chance eigenes subjektives Wissen stärker zu objektivieren. Dieses kommunikative Vergleichen kann auch als „Technik der Versachlichung“ dienen (ebd.), wodurch die Wirkmächtigkeit des eigenen Gesundheitswissens noch zusätzlich gestärkt wird.

Auch andere untersuchte Fälle zeigen, dass die erlebte Erfahrung aus erster bzw. zweiter Hand in Bezug auf Ratschläge eine besondere Wirkungskraft besitzt. Es ist Wissen, das in kommunikativen Praktiken als Erlebtes und Erinnertes geteilt wird. Meist wird dieses Wissen auch durch nachgespürte oder sichtbare Veränderungen als verkörperte Tatsachen fassbar. Hier zeigt sich, wie stark Ernährung von der „Überzeugungskraft“ der eigenen „körperlichen Empfindungen“ (Hartmann 1994, S. 7) geprägt wird. Als Frau Richters Sohn beispielsweise nach dem Abstillen kein Wasser zu sich nehmen wollte und sie sich sorgte, er würde zu wenig Flüssigkeit zu sich nehmen, riet ihre Mutter ihr, es mit warmem Möhrensaft zu versuchen. Das funktionierte. Ebenfalls aus Sorge, ihre Kinder würden zu wenig Vitamine zu sich nehmen, da sie seit einiger Zeit den Verzehr von Gemüse verweigern würden, wendet sie nun einen Trick an. Auf Rat einer befreundeten Mutter reibt sie nun Gemüse beispielsweise in Nudelsonnen, um es so vor ihren Kindern zu „verstecken“.

Anders als es Lottermann (2005, S. 166f.) für das Erfahrungswissen aufgezeigt hat, kann personenbezogenes Erfahrungswissen, was das Beispiel von Nina Richter deutlich macht, auch an andere Personen weitergeben werden. Die Ähnlichkeit der Lebenssituationen (Mütter mit kleinen Kindern) scheint dafür entscheidend, um sich gegenseitig empathisch in die Situationen einfühlen zu können.

Dies sind Beispiele für Ernährungsratschläge nahestehender Personen, die durch ihren emotionalen Bezug und die sichtbaren Erfolge an Wirkmächtigkeit gewinnen. Anders als das abstrakte Buchwissen besitzt das geteilte Erfahrungswissen einen stärkeren Realitätsbezug. Die soziale Beziehung zwischen Ratsuchenden und Ratgebenden lebt von der Interaktion: Frau Richter und die „anderen Mütter“ begegnen sich im Alltag, sie kommunizieren und beraten sich gegenseitig. Aufgrund der großen lebensweltlichen Passung lassen sich Ratschläge unmittelbar in eigene Ernährungssituationen integrieren. Gegebenfalls auftauchende Unsicherheiten bei der Anwendung der Ratschläge können unmittelbar „nachjustiert“ werden, da Unklarheiten sofort dialogisch ausgeräumt oder die Integration in die eigene Lebenswelt noch weiter angepasst werden können. Zudem sind die erzählten Ratschläge Erfolgsgeschichten. Somit ist die Motivation, es zu probieren, besonders überzeugend.

Damit steht Frau Richter stellvertretend für einen Großteil meiner Forschungspartner_innen, die ihr Ernährungsverhalten auf Basis persönlicher Leidens- oder auch Erfolgsgeschichten entsprechend gesundheitsbezogen anpassen.

4.1.1.2.2 Diät

Birgit Schulz ist zum Interviewzeitpunkt 50 Jahre alt, Mutter zweier Kinder im späteren Teenageralter (15 und 17 Jahre) und als Gynäkologin in Teilzeit mit eigener Praxis berufstätig. Sie besitzt nach meinem Eindruck eine hohe Affinität zum Thema „gesunde“ Ernährung, primär um das eigene Körpergewicht zu kontrollieren. Als einen wichtigen Ausgangspunkt für ihr Interesse benennt sie eine Gewichtszunahme: „Ich hab’ vor fünf Jahren ungefähr sechs Kilo mehr gewogen # und hatte so dieses Gefühl, ähm, Du nimmst Jahr für Jahr ein Kilo mehr [zu]. Und das wollte ich eigentlich nicht.“ Mit verschiedenen Diäten unzufrieden, da diese nur temporär wirken und keinen langfristigen Erfolg versprechen, war sie auf der Suche nach einem „Ernährungskonzept mit viel gesunder Ernährung, das man auch in der Familie gut leben kann“. So gelangte sie über einen privaten Kontakt zu einer *weight watchers*-Gruppe:

„dann, ähm, gehe ich zu *weight watchers*, # und da erfahre ich auch sehr viel über gesunde Ernährung und da wird auch immer Informationsmaterial # gegeben, und. Ähm, das ist eigentlich so, auch diese Treffen, wo über gesunde Ernährung oder überhaupt allgemein # über Ernährung gesprochen wird, das ist eigentlich der Ort, wo ich am meisten Information ziehe [...], weil mir das so von der, ähm, Kompetenz der Gruppenleiterin, ähm, am besten zusagt. Wo ich auch dann wirklich das Gefühl habe, was da, ähm, gesagt wird, hat auch einen gewissen Hintergrund. # Ist also nicht, um irgendwie Produkte anzupreisen oder zu verkaufen, # sondern wirklich auch ernährungswissenschaftlich belegt. # Ich bin Ärztin, also so ein bisschen kann ich das dann auch einordnen # und meine zumindest mir einzubilden, dass man dann auch so, von, vom medizinischen Hintergrund sagen kann, # doch, das kann stimmen, oder, das ist Quatsch.“

Weight Watchers ist ein 1963 in New York/USA gegründetes Unternehmen (1970 gründete sich die erste deutsche *Weight Watchers*-Gruppe in Deutschland), das ein Diätkonzept mit energiereduzierter Mischkost vertritt (vgl. offizielle Homepage des Unternehmens, letzter Zugriff 30.09.2021). Dabei werden Lebensmittel Punktwerte zugewiesen und je nach körperlichen Faktoren (Geschlecht, Alter, Körpergröße und -gewicht) wird eine tägliche Punktmenge als Orientierung für die Ernährungsumstellung zugewiesen. Das Ernährungsprogramm besteht u.a. aus wöchentlichen Gruppentreffen, Informationsmaterialien, Kochbüchern (und mittlerweile auch als Onlineprogramm und App-Anwendung), die gebührenpflichtig sind.

Da Birgit Schulz teilweise unsicher ist, wie sie Lebensmittel hinsichtlich ihres Gesundheitswertes beurteilen soll und „am Ball“ bleiben möchte, besucht sie weiterhin diese *weight watchers*-Gruppe⁸⁵:

„also es sind immer bestimmte Themen, zum Beispiel Fette in Käse #, oder Ballaststoffe, oder

⁸⁵ Soziale Faktoren für den weiteren Besuch der Gruppe, wie die Interaktion mit der Freundin, über die sie an diese Gruppe gelangt ist, sowie das Interagieren unter den Gruppenmitgliedern und mit der -leiterin bleiben an dieser Stelle unberücksichtigt. Sie tragen aber sicherlich auch dazu bei, dass meine Interviewpartnerin über die Jahre hinweg weiterhin diese Gruppe besucht.

Süßstoffe oder gesunde Getränke, also es gibt immer verschiedene Themen und dazu wird dann das Hintergrundwissen gegeben. Und das hat mit diesen *Weight Watcher*-Produkten, die man so in den Supermärkten sieht, # überhaupt nichts zu tun. # Also das ist, al-, kein Produktverkauf, sondern man kriegt einen, einen, wie soll man das sagen, so ein bisschen Leitfaden an die Hand, # wonach man auch den Energiegehalt der Lebensmittel so einschätzen kann. Und weiß, also wenn man so zwei Sachen, äh, miteinander verteilt, Wurst einkauft, # was ist fettarm, was ist fettreich, wo sind versteckte Fette, # also das ist für mich sehr hilfreich. [...] Was zum Beispiel so Fer-, Fertiggerichte angeht #, da, ähm, kann man sehr schlecht einschätzen, ob das jetzt sehr gehaltvoll ist, also sehr kalorienreich, # oder ob das eben doch auch, obwohl es Fertiggericht ist, eine gesunde Ernährung ist. Was mir jetzt zum Beispiel so einfiel, ähm, ich hatte immer ein schlechtes Gefühl Tiefkühl-, Tiefkühlprodukte, Gemüse oder so was zu nehmen. # Aber jetzt eben mit diesem Wissen, dass man gucken muss, dass da keine Zusätze, keine Fette #, Zucker, sondern wirklich auch das belastende, kann ich doch gezielter auswählen, und weiß auch zum Beispiel, wenn ich das Asia-Gemüse von *Iglo*, *Frosta*, oder sonst was nehme, dass ich dann auch wirklich das Gemüse habe und dann nicht noch was dabei. # Auch diese Ver-, oder dass ein Pfannengemüse wieder was anderes ist als eben ein reines Tiefkühlgemüse, also man kriegt schon so ein bisschen besseren Blick dafür, ähm, was kalorienreich ist, zuckerreich, fettreich ist und was eher weniger ist. Das heißt jetzt nicht, dass wir das wir das alles nur so essen, aber man kann es eben ein bisschen besser auswählen.“

Dass sie mit *Weight Watchers* erfolgreich abgenommen und nicht wieder zugenommen hat, ist für sie „der beste Beweis“ für den Erfolg des Konzeptes, den sie körperlich erspürt und ihrer Körperform sieht. Die Qualität der Informationen ergibt sich aus dem „ernährungswissenschaftlichen [...] Hintergrund“ und der „Kompetenz der Gruppenleiterin“, die sie selbst als „Ärztin [...] ein bisschen [...] einordnen“ kann. Die Gruppenleiterin verkörpert eine „Expertin“. Sie verfügt – hier im Vergleich zu meiner Gesprächspartnerin – über ein *Mehr* an Ernährungswissen, mit dem Frau Schulz ihr eigenes Wissen erweitern kann. Der Rückgriff auf die Wissenschaftlichkeit und die Professionalität der Gruppenleiterin macht dieses Wissen zum Sonderwissen (Expertenwissen).⁸⁶ Durch die Selbstpositionierung als Medizinerin zeigt meine Interviewpartnerin mir, dass sie dieses Wissen entsprechend einordnen kann: Sie verfügt über den „wissenschaftlichen“ Blick und kann gute von schlechten Informationen unterscheiden. In Bezug auf ihre Ernährungsrealisation im Alltag benötigt Frau Schulz, wie sie unten weiter erläutert, aber dieses *Mehr* an Ernährungsinformationen: So „kriegt [man] schon so ein bisschen besseren Blick“ und „kann es eben ein bisschen besser [und gesünder] auswählen.“ Zum anderen fungiert die Gruppenleiterin auch als „Bindeglied zwischen Personenvertrauen und Systemvertrauen“ (Mutz 2005, S. 203). Durch ihre reale Präsenz

⁸⁶ Exemplarisch Hitzler 1994, S. 13f. Auf die begrifflichen Schwierigkeiten des Expertenbegriffs in den ethnografischen Wissenschaften hat u.a. Klaus Amann (1994, insbesondere S. 35) hingewiesen. Dazu hat er Wissensproduktion in naturwissenschaftlichen Laborteams als soziale Praxis untersucht. Im Rahmen der eigenen Feldforschung muss zwischen mind. zwei Expertenkonzepten unterschieden werden: die Teilnehmer_innen des Feldes als „Experten“ für ihre Lebenswelten (aus Perspektive der Forschenden); speziell im Laborkontext übernehmen die verschiedenen Akteur_innen für sich auch verschiedene Expertenpositionen.

kann sie Widerstände gegenüber dem *Weight Watchers* Ansatz abbauen und Vertrauenswürdigkeit für das Diätkonzept herstellen.

Damit ist Frau Schulz nicht die einzige, sondern steht stellvertretend für eine größere Gruppe unter meinen Forschungspartner_innen, denen die wissenschaftliche „Fundierung“ von Ernährungs- und Gesundheitsinformationen wichtig ist. Sie rekurrieren damit auf das Rationale und scheinbar Objektive, fragt man sie nach ihrem Maß für eine „gute“ Ernährungsinformation. Darin zeigt sich Wissenschaftlichkeit als ein „anerkanntes Ideal“ (Heimerdinger 2017b) für die Bewertung populärer Medien einerseits und andererseits für Gesundheitsinformationen. Die Betonung von Wissenschaftlichkeit als Qualitätsmerkmal für verlässliche Ernährungs- und Gesundheitsinformationen lässt sich – zumindest zunächst – als Hinweis auf die Medikalisierung des Feldes einerseits und die Verwissenschaftlichung des Alltags andererseits hindeuten (Beck 2010).

Die Auslegung dessen, was als „wissenschaftlich“ wahrgenommen wird, rekurriert im Feld jedoch durchaus auf verschiedene Denk- und Medizintraditionen und nicht ausschließlich auf das, was als bio-medizinisch belegt gilt. An dieser Stelle möchte ich herausstellen, dass der Bezug auf Wissenschaft von meinen Forschungspartner_innen selbst angeführt wurde, wie etwa Elke Schäfer: „Eigentlich, wenn, gehe ich auch für Bücher, wo auch irgendwo ein medizinischer Hintergrund ist. Also ein wissenschaftlicher, medizinischer Hintergrund. Und nicht jetzt äh (..) ja, nur so (..) Ratgeber“. Es handelt sich also um subjektive Deutungen von populären Texten oder Ratgebersettings und nicht um meine als Forscherin.⁸⁷ Ich habe im Feld auch versucht, möglichst keine eigenen Wertungen über die genannten Ratgebermedien in den Gesprächen abzugeben. Auch schien es mir für eine kulturanthropologisch-ethnologische Arbeit nicht angebracht, den Wissenschaftsbegriff meiner Akteur_innen anzuzweifeln oder korrigieren zu müssen. Vielmehr zeigte sich im Feld, dass die Referenz auf wissenschaftliche Erkenntnis vor allem in den Ratgebersettings und Lektüren als gegeben gilt, wenn eine Person als Expert_in in Erscheinung tritt. Und diese Personen waren z.B. die eben genannte *Weight Watcher*-Gruppenleiterin, Ernährungsberater_innen, Heilpraktiker_innen, Hebammen, Apotheker_innen, (teilweise) Ärzt_innen oder auch Buch- oder TV-Expert_innen (z.B. aus den Sendungen *Quarks & Co.* und *Galileo*; Autor_innen wie Udo Pollmer oder Ulrich Strunz). Wen meine Interviewpartner_innen als „Expert_innen“ für Ernährungs- und Gesundheitsinformationen sehen, ist höchst unterschiedlich. An dieser Stelle möchte ich hervorheben, dass ich weitestgehend die Dichotomie von Laien und Expertinn_en vermeide. Lediglich an den Stellen, an denen meine Akteur_innen Ernährungswissen von anderen Personen heranziehen und die besondere Qualität der Informationen herausstellen, bezeichne ich diese Ratgebenden als „Expert_innen“. Dabei handelt es sich dann um empirisch nachvollziehbare Zuschreibungspraktiken.

⁸⁷ Auf die Gefahr von überlagernden Fremddeutungen hat u.a. Heimerdinger 2017b hingewiesen.

Anders als beim Experten-Begriff von Roland Hitzler (1994) wird die Expertise von Personen auch ohne eigene Überprüfungen der Zertifizierungen anerkannt. Vielmehr speist sie sich aus dem Auftreten der jeweiligen Expert_innen und der wahrgenommenen Glaubwürdigkeit der Informationen und Ratschläge. Diese wiederum kann auf ganz unterschiedlichen Fundamenten fußen: 1. Rückgriff auf experimentelle Studien; 2. besondere Faktizität (gründliche Recherche der Informationen, u.a.) und/oder 3. einer besonderen Nähe zur eigenen Alltagswirklichkeit meiner Akteur_innen (z.B. das unter 4.1.1 beschriebene Beispiel von Andrea Müller; der Diäterfolg von Frau Schulz, Kapitel 4.2.4 Fallanalyse von Dörte Neumann-Wagner).

4.1.2 Nahrungsmittel

Im Folgenden werden kollektive Muster in Bezug auf die sozio-kulturelle Ordnung verschiedener Nahrungsmittel, Zubereitungs- und Verzehrpraktiken zwischen „gesund“ und „ungesund“ näher betrachtet. Um den Bezug zu gesundheitspolitischen Normierungen herzustellen, werden die Fragebogen- und Interviewquellen den Empfehlungen der DGE für eine „vollwertige und gesunde Ernährung“ von 2009⁸⁸ gegenübergestellt und mit gegenwärtigen Konsumstatistiken kontextualisiert. Subjektiven Ordnungen und Bewertungen von Ernährungsformen im Kontext gesundheitlicher Aufklärung (auch über die DGE hinaus) widme ich mich im Rahmen der Fallanalysen (Kapitel 4.2).

4.1.2.1 Getränke: „gesund“ und „ungesund“

Die Auswertung der Fragebogen- und Interviewdaten zeigt, dass die Befragten deutlich öfter konkrete Speisen und seltener Getränke als „gesund“ klassifizieren. Dieser Befund ist insofern auffällig, da in gegenwärtigen gesundheitspolitischen wie ratgebenden Medien dem Trinken – insbesondere von Wasser oder ungesüßten Getränken – eine prominente Rolle zugewiesen wird: So beschreibt etwa die 7. Regel der DGE-Empfehlung: „Reichlich Flüssigkeit [...] bevorzugen Sie Wasser [...] und andere kalorienarme Getränke.“⁸⁹ Auch das Maß wird mit rund „1,5 Liter“ pro Tag konkretisiert sowie die Empfehlung, „alkoholische Getränke [...] nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen“ zu konsumieren (ebd.).

⁸⁸ Diese war für den Erhebungszeitraum die aktuellste Auflage der DGE-Empfehlung.

⁸⁹ In der 2017-Auflage der 10 Regeln wurde die 7. Regel umformuliert in „Am besten Wasser trinken. Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag“. Außerdem heißt es weiter „Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert.“. Die überarbeitete Fassung zeigt anschaulich, wie Ernährung gesundheitspolitisch moralisiert und normiert wird. Während Alkohol 2009 noch in Maßen bezogen auf sein gesundheitliches Risiko vertretbar galt, wird acht Jahre später der Verzicht von Alkohol und Zucker empfohlen.

Ein Blick in die kulturwissenschaftliche Forschung zeigt jedoch, dass das Trinken und die Getränke wissenschaftliche Randbereiche sind (Winterberg 2006, S. 26): Zwar existieren vor allem kulturhistorische Studien zu ehemaligen Luxusgütern wie Kaffee, Tee und Alkohol. Das Trinken selbst und alltäglichere Getränke wie Wasser, Limonaden oder Säfte sind jedoch vergleichsweise unterrepräsentiert (Hirschfelder/Ploeger 2009; Hirschfelder 2003, S. 1–14; Winterberg 2007, S. 17–22). Begründung für den Befund könnte die unbewusste(re) Wahrnehmung des Trinkens in unserer Gegenwartsgesellschaft sein. So existiert beispielsweise im Deutschen zwar ein Wort für das körperliche Verlangen, etwas trinken zu müssen: *durstig*. Das gegenteilige Adjektiv zur Beschreibung des Zustandes „nicht (mehr) durstig“ *sitt* als Kunstwort gliederte sich jedoch bisher nicht in den alltäglichen Sprachgebrauch ein. 1999 hatten der Duden-Verlag und die Firma *Lipton* einen Wettbewerb ausgeschrieben, um ein solches Wort zu finden (vgl. Panorama-Teil des Tagesspiegel vom 07.10.1999). Für die geringere Wahrnehmung des Trinkens spräche darüber hinaus die Tatsache, dass Getränke – insbesondere auch Wasser – in unserer Überflussgesellschaft bisher keine Mangelgüter sind.

Welche Getränke werden genannt? In der Auswertung der offenen *Frage 4 Welche Lebensmittel finden Sie besonders gesund?* tauchen in 104 Fragebögen lediglich zehn Hinweise zu Getränken auf: Milch (5/104), Wasser (3/104) und Früchte- und Kräutertee (je 1/104). Dabei ist Milch nicht zwingend als Getränk einzustufen, da sie je nach Verzehrkontext als Speise konsumiert werden kann. Im Interviewmaterial kommen Getränke als gesunde Nahrungsmittel ähnlich selten zur Sprache: Wasser (3/18), Fruchtsaft und naturtrüber Apfelsaft (je 1/18).

Da ich in den Interviews – anders als im Fragebogen – auch nach „ungesunden“ Lebensmitteln und Verzehrpaktiken fragte, zeigt sich hier ein überraschender Befund: Während nur wenige mit „gesunder“ Ernährung konkrete Getränke in Verbindung gebracht haben, wurden deutlich mehrere im Zusammenhang mit gesundheitlichen Risiken thematisiert: Cola (3/18), Alkohol (2/18), Limo (2/18), Energy Drinks (2/18), Eistee (1/18), zuckerhaltige Getränke (1/18).

Daran wird deutlich, dass – zumindest für meine Befragtengruppe – gesundheitliche Risiken in Verbindungen mit dem Trinken wahrgenommen werden. Positive gesundheitliche Effekte des Trinkens selbst und verschiedener Getränke (Inhaltsstoffe) scheinen weniger im Bewusstsein zu sein. Stellt man die Ergebnisse zum Trinken in Bezug zu den 10 Regeln der DGE (2009) werden Getränke und das „gesunde“ bzw. „ungesunde“ Trinken in den Regeln „3. Gemüse und Obst – Nimm ,5 am Tag“, „6. Zucker und Salz in Maßen“ und „7. Reichlich Flüssigkeit“ erwähnt. Dabei fällt auf, dass der Verzehr von Saft anders als von Wasser und „andere[n] kalorienarme[n] Getränke[n]“ als „1 Portion“ empfohlen und stärker im Kontext von konkreten (Zwischen-)Mahlzeiten verortet wird. Vom Verzehr zuckerreicher und alkoholischer Getränke wird in der Empfehlung

der DGE eher abgeraten; im Rahmen einer „vollwertigen Ernährung“ stellen sie bei „gelegentlich[em]“ Konsum „in kleinen Mengen“ keine exponierte gesundheitliche Gefahr dar.

Aufgrund dieser Zuschreibung ist es nicht verwunderlich, dass in der Studie verschiedene „unge-sunde“ Getränke konkret genannt werden. Thematisiert werden solche Getränke häufig in Bezug zur Ernährung Jugendlicher: etwa der eigenen Kinder meiner Befragten oder auch der Kinder und Jugendlichen aus dem näheren Umfeld. So problematisiert eine Mutter von zwei Kindern im Teenageralter Getränke wie „Eistee und Cola und Limo und Afri-Kola“, mit denen man ihrer Meinung nach „noch das meiste FALSCH machen“ kann (vgl. Kapitel 4.2.2). Sie beobachtet, dass Kinder auf der Straße oft solche zuckerreichen Getränke mitführen.

Mehrere von mir interviewte Lehrer_innen berichteten Ähnliches: Kinder und Jugendliche, die Limonaden oder auch Energiedrinks mit in die Schule nehmen.⁹⁰ Der Sportlehrer Hanno Schmidt (Jahrgang 1982, alleinstehend) kritisiert im Interview den Konsum von „ungesunden“ Getränken seiner Schüler_innen:

„wenn ich beispielsweise in der Schule sehe, dass die ganzen Schüler im Sportunterricht ihre Getränke mitnehmen. Und bringen dann allerdings äh (.) COLA, MEZZOMIX, REDBULL und nur solche Energiedrinks, sag ich jetzt mal, wie Redbull und, wat weiß ich, wie die teilweise heißen, ähm äh mit und wollen. Und nehmen das als Flüssigkeits-, Flüssigkeitsausgleich mit in den Sportunterricht. Können sie gleich die Getränke eigentlich in der Kabine lassen“.

Die Beobachtungen lassen im Hinblick auf Konsumstatistiken verschiedene Interpretationen zu: Zum einen scheinen zuckerreiche und koffeinhaltige Getränke wie Limonaden und Energydrinks innerhalb der Jugendkultur eine Alternative zum Wassertrinken darzustellen: 30,5 % der 12-25-Jährigen gaben bei einer repräsentativen Studie des Statistisches Bundesamtes zum Trinkkonsum (2006) an, mehrfach pro Woche Cola und andere Limonaden zu trinken.⁹¹ Seit den 1970er-Jahren verzeichnen alkoholfreie Getränke (Wasser, Erfrischungsgetränke und Fruchtsäfte) einen kontinuierlichen Konsumanstieg (Stracke/Homann 2017, S. 19). 2012 lag der Pro-Kopf-Konsum von Erfrischungsgetränken (inkl. Limonaden) bei 125,4 Litern, der von Fruchtsäften bei 33,9 Litern und der von Wasser bei 143,4 Litern (Statistisches Bundesamt 2021b). Verzehrdaten aus dem Jahre 2013 zeigen zudem, dass sich der Absatz von Energydrinks in Deutschland von 2005 bis 2012 fast vervierfacht hat und diese Getränke mit einem positiven Image verbunden sind (Maschkowski 2016).

⁹⁰ Vgl. Interviews mit Anni Wolf (Jahrgang 1952, Gymnasiallehrerin, verheiratet, zwei Kinder); Hanno Schmidt (Jahrgang 1982, Gymnasiallehrer, alleinstehend); Karin Weber (Jahrgang 1954, verheiratet, Lehrerin, zwei Kinder, die bereits außerhalb leben).

⁹¹ Die übrigen Antworten verteilen sich wie folgt: 4,7 % „nie“, 21,2 % „Seltener“; 15,4 % 1-mal pro Woche; 20 % „täglich“ und 8,1 % „mehrfach pro Tag“.

Medial werden Limonaden und Energydrinks insbesondere mit jugendkulturellen Themen umworben: So wurde die Orangenlimonade *Fanta* 2011 in einem TV-Zeichentrick-Spot mit dem Slogan „trinke Fanta, lebe bunter“⁹², *Coca-Cola* in einem Jubiläumsspot (2011) mit „Lebensfreude“ und der Energydrink *Red Bull* (2011) mit der angeblichen Wirkung umworben, Superkräfte zu verleihen („Red Bull verleiht Flüüügel“). Die Vermutung liegt nahe, dass der demonstrative Konsum solcher Getränke, etwa in der Schule vor anderen Mitschüler_innen oder in der Freizeit im Freundeskreis, außerdem Ausdruck von Gemeinschaft und sozialer Zugehörigkeit ist. Dem Verzehr von Energydrinks kann außerdem eine selbst-medikalisierende Funktion zugesprochen werden, da Schüler_innen mit diesen eine Leistungssteigerung und bessere Konzentrationsfähigkeit („Wachmacher“) in Verbindung bringen und als Konsummotiv äußern. Die kurzfristige Wirkung scheint vorrangig zu sein vor den mit diesen Getränken assoziierten gesundheitlichen Risiken, die in der Kinder- und Jugendgeneration offensichtlich weniger stark reflektiert werden als in der Elterngeneration. Als weitere (Verzehr-)motive nennt Maschkowski (2016) Geselligkeit und das Überdecken des scharfen Geschmacks von (hochprozentigem) Alkohol.

4.1.2.2 „Gesunde“ Nahrungsmittel

4.1.2.2.1 Obst und Gemüse

Ein Großteil meiner Befragten klassifizieren Obst und Gemüse als „gesund“ – dies zeigt sich am Fragebogen- wie im Interviewmaterial.⁹³ Da diesen Nahrungsmitteln gesundheitspolitisch wie medial eine besondere Bedeutung zukommt, ist dieser Befund nicht verwunderlich. Bereits in den 1990er-Jahren gab die WHO konkrete Verzehrempfehlungen für Obst und Gemüse auf Grundlage epidemiologischer Studien zur Reduzierung des Krebsrisikos heraus.⁹⁴ Um die Jahrtausendwende gründete sich in Deutschland der Verein *5amTag e.V.*, dessen Hauptanliegen es war, Obst und Gemüse im Rahmen einer gesundheitsbezogenen Ernährung und mit konkreten Verzehrempfehlungen für eine breite Öffentlichkeit akzeptabel zu machen (DGE 2001). Der Verein besteht bis heute und arbeitet eng mit der DGE und weiteren gesundheitspolitischen Akteuren zusammen. Auch in den 10 Regeln der DGE (2009) wird der Verzehr von Obst und Gemüse thematisiert: In der 3. Regel heißt es mit der Faustregel: „3. Gemüse und Obst – Nimm ‚5 am Tag‘“.

⁹² Im Spot wurden die Zuschauer_innen zudem aufgerufen, das nächste „Fanta-Crew-Mitglied“ zu werden und eigene „Fanta Grüße“ online hochzuladen (ebd.).

⁹³ Ernährung scheint auf der Ebene des Alltags – zumindest für einige – auch eine Frage der Gesunderhaltung zu sein (vgl. Heimerdinger 2005, S. 214; Bauer 2010); in diesem Zusammenhang sind Bewertungsmuster auf Einzelfallebene höchst differenziert (Palm 2015).

⁹⁴ DGE (o.J.): Obst und Gemüse. Die Menge macht's.

Darüber hinaus nehmen die Erkenntnisse über die Ernährung – zeithistorisch betrachtet – zu, wir wissen immer mehr über die Zusammensetzung unserer Nahrung und die Wirkung einzelner Inhaltsstoffe (Nährwerte, Vitamine, Mineralien, usw.). Fast parallel dazu wächst auch das Wissen über gesundheitsschädliche Komponenten und Wirkungen, insbesondere seit der Entstehung der modernen Ernährungswissenschaften in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts. Im kollektiven Gedächtnis verankern sich auch, nicht zuletzt unterstützt durch mediale Berichterstattung, Risikokonstruktionen einzelner Nahrungsmittel (Heimerdinger 2005, S. 215). Die „Chemie im Essen“ wird dadurch „zum Gegenbild einer gesundheitsbewussten Ernährung“ (ebd.), was die als „natürlich“ wahrgenommenen Lebensmittel Obst und Gemüse in ihrer Bedeutung kulturell noch zusätzlich steigert. Zudem sind viel „Obst und Gemüse“ – teilweise auch aus dem eigenen (Nutz-)Garten – Bestandteil von Kindheitserinnerungen meiner Interviewpartner_innen. Sie werden als besonders „natürlich“ und „gesund“ erinnert und prägen dadurch oftmals die positive Wahrnehmung dieser Nahrungsmittel.

Aber es deuten sich anhand des Fragebogenmaterials auch feine Unterschiede in der Bewertung von Obst und Gemüse an. Dort wurden konkrete „Gemüse“ (38 Nennungen) oder die Sammelbezeichnung (91 Nennungen) (insg. 129 Nennungen) deutlich häufiger als bei „Obst“ (81 Nennungen) bzw. spezifische Obstsorten (22 Nennungen) (insg. 103 Nennungen) als „gesunde Lebensmittel“ angegeben. Wie kommt es dazu? Die kulturwissenschaftliche Vermutung liegt nahe, dass die kulturelle Deutung von Obst und dem Gemüse als „gesunde“ Nahrungsmittel sich verschoben hat und Gemüse ein vergleichsweise höherer Gesundheitswert zugesprochen wird. Da dieser Befund in den Interviews nicht so deutlich zu Tage getreten ist, kann ich an dieser Stelle nur Hypothesen formulieren. Inwieweit die Schwankungen im Pro-Kopf-Konsum über die Jahre tatsächlich auch mit Bewertungen wie „gesund“ und „ungesund“ zusammenhängen, kann aufgrund der vorliegenden Quellen nicht abschließend geklärt werden und ist auch nicht Anliegen meiner Studie. Es lässt sich jedoch vermuten, dass in der Alltagskultur verbreitete Bewertungsmuster sich auch im Konsum niederschlagen (vgl. zur sozialen Zuordnung von Speisen Wiegelmann/Mauss 1986, S. 92 und Wiegelmann 1986c, S. 328).

Im Vergleich der statistischen Werte zum Pro-Kopf-Konsum in den letzten Jahrzehnten fällt auf, dass der Obstkonsum von 73,5 kg (2004/05) auf 66,1 kg (2012/13) zurückging (Statista 2014a, S. 69), während der Pro-Kopf-Konsum von Gemüse von 49,9 kg (1950/51) [86,4 kg (2005/6)] auf 94,8 kg (2012/13) angestiegen ist (Statista.de 2014a, S. 72). Stellt man diese Veränderung in Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Quellen so lässt sich diese Hypothese einer differenzierteren Bewertung von Obst und Gemüse unterstreichen:

Erstens: Vergleicht man verschiedene Auflagen der 10 Regel-Empfehlung der DGE so zeigt sich auch hier eine mögliche Begründung: In der 2009er-Fassung ist noch als 3. Regel „Obst und Gemüse - Nimm 5 am Tag“ formuliert und in folgender Verzehrempfehlung ausgeführt: „Genießen Sie 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart, oder auch 1 Portion als Saft“. Acht Jahre später in der 2017er-Auflage wird bereits konkret zwischen Obst- und Gemüseanteilen unterschieden: „Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag“. Die Änderungen der Verzehrempfehlungen basieren auf epidemiologisch und ernährungsphysiologischen Erkenntnissen (Boeing u.a. 2012). Im Kontext von Übergewichtsprävention und Diabetes ist Obst vergleichsweise ein größerer Kohlenhydratlieferant als Gemüse.

Zweitens: Im Rahmen einer kleinen Recherche zu kohlenhydratarmen Diätformen und zur Übergewichtsprävention fällt auf, dass sich gesundheitsbezogen eine Aufwertung von Gemüse abzeichnet. In der jüngeren Diskussion über die Rolle von Fruchtzucker im Rahmen einer „gesunden“ Ernährung und Übergewichtsprävention titelte am 21. Februar 2013 beispielsweise die *Adipositas Stiftung Deutschland*: „Zu viel Obst ist ungesund“.

Sowohl im Interview- als auch im Fragebogenmaterial fällt auf, dass seltener ganz konkrete Obst- und Gemüsesorten genannt werden. Diese Form der pauschaleren Antwortweise hat auch Schmidt (1987, S. 192) vorgefunden. Es ist eine Überlegung wert, dies als Hinweis auf kollektive Ordnungsmuster zu lesen, die sich auf verallgemeinernde, gesundheitspolitische Inhalte wie die Empfehlungen der DGE oder der *5amTag*-Kampagne beziehen. Spezifische Nennungen weisen hingegen auf weitere Ordnungsmuster und/oder individuelle Geschmacksvorlieben hin, die bei der Beantwortung der Frage eine Rolle gespielt haben.

In den Fragebogendaten wurden 22-mal konkrete Obst-Sorten angegeben: Apfel (6 Nennungen), Orange (4 Nennungen), Banane (3 Nennungen), Kiwi (2 Nennungen), Feigen, Birne, Trockenobst, Himbeeren, Ananas, Mandarine und Granatapfel genannt (je 1 Nennung).

Im Vergleich dazu notierten die Befragten 38-mal konkrete Gemüse-Sorten: Salat (14 Nennungen), Kartoffeln (7 Nennungen), Tomaten (3 Nennungen), Paprika, Brokkoli, Gurken, Ingwer (je 2 Nennungen) und Möhren, Kohlrabi, Zwiebel, Spinat, Knoblauch, Rettig (je 1 Nennung).

Konkretisierende Visualisierungen solcher gesundheitspolitischen Empfehlungen liefern aber auch sog. Ernährungspyramiden oder -kreise, die Nahrungsmittel gemäß spezifischer Verzehrmengeempfehlungen hierarchisieren (Eissing u. a. 2003; Leitzmann 2004; Palm 2015). Über solche Abbildungen mag diese Auswahl ggf. beeinflusst sein, was aber ohne weitere Quellen nicht bewiesen werden kann. Die Beispiele deuten darauf hin, dass auch weitere Faktoren die Auswahl beeinflussen haben könnten.

Beispiel 1 *Salat*: Aufgrund des hohen Wasser- und Ballaststoffgehaltes und ihres geringen Kohlenhydratanteils sind Salatvarianten vielfach Bestandteile verschiedener Diät-Konzepte (Bundeszentrum für Ernährung 2019b). Sie basieren primär darauf, den Kaloriengehalt niedrig zu halten und passen sich somit ein in die seit dem Ende der 1990er-Jahre beliebten *low-carb*-Diäten, die eine schnelle Gewichtsreduzierung versprechen (vgl. Kapitel 4.1.3.3.1). So hat selbst ein Fast-Food-Unternehmen wie McDonald's eine „Salatstrategie“ (Hentschel 2006, S. 123) und bietet neben den üblichen fett- und zuckerreichen Speisen auch Salatgerichte an, um Angebote für den eigenverantwortlichen „Kampf“ gegen das Übergewicht zu schaffen.

Beispiel 2 *Kartoffel*: „Kartoffeln“ sind einerseits kalorienarm (Bundeszentrum für Ernährung 2019c), andererseits spiegeln sich hier regionale bzw. nationale Identitäten und Tradition (Bringéus 1971, S. 29). Betrachtet als „schmackhafte Symbole“ (Heimerdinger 2005, S. 213) gelten Kartoffeln stereotyp als „typisch deutsch“, wenngleich ihr gesamtdeutscher Konsum sich in der Nachkriegszeit deutlich verringert hat und sie kulturhistorisch betrachtet eine relativ junge Erscheinung in der deutschen Küche sind.⁹⁵ Solche Identitätskonzepte und die Vorstellung kurzer Transportwege sind gut anschlussfähige Konzepte „gesunder Ernährung“.

Beispiel 3 *Apfel*: Dass sich Heimat und Regionalität sowie geschmackliche Vorlieben mit „Gesundheit“ vermischen, zeigt sich in der Vielfachnennung von „Äpfeln“. Statistisch betrachtet sind sie mit großem Abstand das beliebteste Obst in Deutschland: so lag der Pro-Kopf-Konsum von Äpfeln im Jahr 2012/13 bei 24,7 kg (im Vergleich Bananen 10,3 kg und Birnen 2,2 kg). Darüber hinaus sind geriebene Äpfel ein altes Hausmittel gegen Durchfallerkrankungen (Bundeszentrum für Ernährung 2019a). Außerdem sind Äpfel in gesundheitsbezogene Sprichwörter wie „one apple a day keeps the doctor away“ eingebunden, die ihre Popularität und ihren emotional empfundenen Gesundheitswert zusätzlich verstärken. Heimerdinger (2008a, S. 62) hat in diesem Zusammenhang auf psychologische Studien zum Ernährungsverhalten verwiesen, die die Orientierungsfunktion von Sprichwörtern und Faustregeln in Zeiten von Verbraucherverunsicherung aufzeigen.

Beispiel 4 *Orangen*: Zitrusfrüchte wie „Orangen“ werden ernährungsphysiologisch aufgrund ihres hohen Vitamin C-Gehaltes geschätzt (Bundeszentrum für Ernährung 2019d). Dieser wird auch medial, etwa am Beispiel der Saft-Marke *hobes C* im Werbespot von 2013 „Zeit für Familie“ umworben, der mit nur einem Glas den täglichen Vitamin C-Bedarf des Körpers decken soll. Darüber hinaus zeigt sich in den Nennungen von „Orangen“ ggf. auch ein jahreszeitlicher Einfluss auf das Antwortverhalten. So wurde die schriftliche Befragung im Winter 2011/12 durchgeführt, was auf

⁹⁵ Spiekermann 1998, S. 42. Zunächst als Zierpflanze im 17. Jahrhundert verhalten ihr mitteleuropäische Hungersnöte Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts zum Durchbruch in die deutsche Nahrungskultur. Vgl. Wiegelmann 2006 [1967], S. 75–111.

eine Vermischung von saisonalen, brauchbezogenen (Advent/Weinachten) und gesundheitlichen Bewertungsmustern hinweist (Palm 2007b).

Was unterscheidet Obst und Gemüse jenseits des ihnen zugesprochenen Gesundheitswertes noch von anderen Lebensmitteln? In Form von Frischwaren (also nicht getrocknet, gekocht oder eingelegt) stehen sie für unverarbeitete, nicht-konservierte Lebensmittel, die ohne weitere angabepflichtige Inhalts- oder Zusatzstoffe konsumiert werden.⁹⁶ Aufgrund dessen lässt sich interpretieren, dass durch die nicht notwendige Zusatzinformation über Inhalts- oder Zusatzstoffe, wie sie sonst bei verarbeiteten Lebensmitteln üblich ist, ein Gefühl von Sicherheit suggeriert wird. Obst und Gemüse erscheinen als „reine“ Naturprodukte, von denen kein größeres gesundheitliches Risiko ausgeht. Diese These wird gestützt durch die Erzählungen meiner Interviewpartner_innen, die die Naturbelassenheit und Frische von Obst und Gemüse sowie ihren hohen Vitamingehalt betonen sowie im Gegensatz dazu ihre Unsicherheiten und negativen Bewertungen von Zusatzstoffen aufführen. Das Attribut „frisch“ zeigt sich als zusätzliche Ordnungskategorie, die auch in einer Konsumumfrage der Deutschen Landwirtschafts-Gesellschaft (2012) als wichtigstes Kriterium von Verbrauchern beim Kauf von Lebensmitteln genannt wurde.⁹⁷ Ethische Aspekte, wie beispielsweise Siegel mit Hinweisen zu Anbau und Handel oder auch Angaben zur Herkunft (wie „Bio“, „Demeter“, „fair trade“ oder „regional“) werten Lebensmittel zusätzlich auf und steigern ihren Gesundheitswert. Auf diese komme ich später noch einmal zu sprechen (vgl. Kapitel 4.1.2.2.3).

4.1.2.2.2 Fisch, Milch- und Vollkornprodukte

Neben Obst und Gemüse werden im Quellenmaterial (Interviewdaten (n= 18) und Fragebogendaten (n= 104))⁹⁸ weitere Lebensmittel(-gruppen) angeführt, die mit einem gewissen Gesundheitswert assoziiert werden, angeführt: Fisch (4 und 20 Nennungen), Milch(-produkte) (7 und 40 Nennungen) und Vollkornprodukte (5 und 44 Nennungen), wobei die „gesunden“ Lebensmittel der letzten beiden Kategorien teilweise noch weiter ausdifferenziert werden:

Milch und Milchprodukte: (Natur-)Joghurt, Käse, Buttermilch und (Mager-)Quark.

⁹⁶ Im Vergleich der Interviews stellte sich heraus, dass mit Lebensmittelzusatzstoffen („E-Stoffe“ bzw. „E-Nummern“) Unsicherheiten verbunden werden, wie diese bzgl. ihres Gesundheitswertes zu bewerten sind. Meist ohne umfangreiche Sachkenntnis, welches gesundheitliche Risiko von diesen ausgeht, werden Lebensmittelzusatzstoffe als „ungesund“ klassifiziert. Allgemein gesprochen handelt es sich um Zusatzstoffe, die Nahrungsmittel zugesetzt werden, um ihre Beschaffenheit, Eigenschaften oder Wirkungen zu beeinflussen.

⁹⁷ Statista 2014a, S. 33. Eng verbunden mit der „Frische“ ist auch die „Saisonalität“ ein Kriterium.

⁹⁸ Bei der Aufzählung der Nennungen bezieht sich die erste Zahl auf die Interview- und die zweite Zahl auf die Fragebogendaten.

Vollkornprodukte: Roggen-, Schwarz-, Mehrkorn- und Vollkornbrot, Vollkornmehl und -müsli, Müsli, Vollwertkost und Haferflocken.

Auch mit diesen Lebensmitteln lässt sich ein unmittelbarer Bezug zu ernährungspolitischen Empfehlungen und weiterer medialer Gesundheitsaufklärung aufzeigen. Gibt man beispielsweise folgende Schlagworte in die Suchmaske von *Google* ein, so erlangt man Hunderttausende Treffer (Abfrage, Stand 20.08.2021): „Fisch gesund“ ~ 48.000.000 Treffer; „Ratgeber Vollkorn“ ~ 240.000 Ergebnisse; „Vollkorn gesund“ ~ 774.000 Treffer; „Milchprodukte gesund“ ~ 3.110.000 Treffer, „Joghurt gesund“ ~ 15.400.000 Ergebnisse. Die Empfehlungen der DGE (2009) thematisieren in den Regeln 2 und 4 die genannten Nahrungsmittel, dort heißt es:

- „2. Reichlich Getreideprodukte – und Kartoffeln, [...]“
4. Täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen.“

Blickt man in konsumstatistische Daten, so lässt sich auch hier die positive Aufwertung dieser Lebensmittel stützen: Im Vergleich 1999 und 2013 ist der Pro-Kopf-Konsum von Frischmilcherzeugnissen von 89,4 kg (1999) auf 91,25 kg (2013) angestiegen (Statista 2014a, S. 84). Auch der Pro-Kopf-Konsum von Getreideprodukten ist von 66 kg (1970) auf 98,3 kg (2010) geklettert.⁹⁹ Während der Pro-Kopf-Konsum von Fleisch von 90,7 kg (2000) auf 88,2 kg (2013) rückläufig ist (Statista 2014a, S. 93), ist der Pro-Kopf-Konsum von Fisch von 11,8 kg (1935/38) auf 14,1 kg (2011/12) deutlich angestiegen (Statista 2014a, S. 92). Allerdings zeigen die vorliegenden Statistiken zum Konsum von Fleisch und Fisch, dass dieser über die jeweilig dargestellten Zeiträume (Fleisch: 2000 bis 2013; Fisch: 1935/38 bis 2011/12) Schwankungen aufzeigt, die in einer tiefergehenden Analyse bzgl. ihrer Anhängigkeit von anderen Faktoren genauer untersucht werden müssten.

4.1.2.2.3 Frische – Natürlichkeit – bio – regional

Im Zusammenhang mit verschiedenen Speisen und Getränken – besonders häufig bei Obst und Gemüse –, tauchen im Quellenmaterial die zusätzlichen Ordnungsmuster „frisch“, „natürlich“, „bio“ und „regional“ auf, die ich an dieser Stelle kulturwissenschaftlich erläutern und in Bezug zu gesundheitsbezogenen Deutungsmustern stellen möchte.

⁹⁹ Statistisches Bundesamt 2021c: Pro-Kopf-Konsum von Getreide in Deutschland in den Jahren 1950/51 bis 2019/20. In der Statistik werden allerdings sämtliche Getreideprodukte aufgelistet, also auch solche, die aus Weißmehl hergestellt sind: „Unter Getreide fallen hier sämtliche Getreideerzeugnisse (Mehlwert), d.h. Hart- und Weichweizenmehl, Roggenmehl, sowie die Erzeugnisse aus sonstigem Getreide. Bis 1989/1990 früheres Bundesgebiet“ (ebd.). Seit 2012 ist der Pro-Kopf-Konsum wieder leicht rückläufig.

Erstens: Frische

Mit „Frische“ und „frisch“ wird nur scheinbar eine ganz konkrete Eigenschaft beschrieben. Im Duden (2021) findet man fünf verschiedene Wortbedeutungen: „1. a) (besonders von Lebensmitteln) nicht alt, abgestanden, welk o.a.; b) unverbraucht; c) eben erst [entstanden, hergestellt, ausgeführt]; d) gerade eben [geschehen o.Ä.]. 2. A) erneuert, ausgeruht, erholt; b) sauber, rein. 3. gesund, blühend [aussehend]. 4. lebhaft, leuchtend“ und „5. kühl“. In Bezug auf Nahrungsmittel, Zubereitung und Verzehr ruft „frisch“ mehrheitlich „positive Assoziationen“ hervor (Kalkoff 2006, S. 65).¹⁰⁰ Dies zeigt sich auch in den vorliegenden Interviewdaten: In den Gesprächen verkörpert „Frische“ in Bezug auf Ernährung einen positiven Wert, der (scheinbar) keiner weiteren Erläuterung bedarf und zwischen den Interviewten und mir als allgemeinverbindlicher *Common Sense* gilt.

Vera Kalkoff (2006) hat sich dem Konzept der Frische als „kulinarischem Leitkonzept der Moderne“ im Rahmen einer Analyse von Kochbuchliteratur seit den 1950er-Jahren bis Anfang des 21. Jahrhunderts gewidmet. Dabei zeigt sie den Bedeutungszuwachs von Frische anschaulich auf: Während er in den 1950er-/60er-Jahren noch in Verbindung mit Konservierung und Gesundheitskost erwähnt wird und die Adjektive „roh“ und „konserviert“ ersetzt, wird er in den 1970er-Jahren wieder stärker als „Garant für gesunde Ernährung“ gebraucht (ebd. S. 68f.). In den 1980er-/90er-Jahren setzt sich das Frishekonzept vor allem als kulinarischer Wert („Markt-, Ernte- bzw. Fang- und Legefrische“) und in Verbindung zum Geschmack durch. Marketingmaßnahmen unterstützen diese Entwicklung stark und schaffen Konsumbilder als Identifikationsfolien, in denen das eigentliche Produkt zunehmend in den Hintergrund tritt und von seiner „unmittelbare[n] Wirkung auf den Körper“ abgelöst wird.¹⁰¹ Sandra Keßler (2012) zeigt in ihrem Beitrag auf, dass Sushi sich in diesem Zusammenhang in den 1990er-Jahren gut etablieren konnte, da es dem Wunsch nach „Frische“ und „gesunder“ Kost im Gegensatz zu kalorienreicher Nahrung nachkam. Durch die gedankliche Assoziation von Frische und Sushi mit „gesundem“ und neuartigem Essen konnte anscheinend auch den Risikofaktor des rohen Fisches, der bei falscher Kühlung und Zubereitung anfällig für Bakterien ist, „beherrschbar“ machen (ebd., S. 153).

In den Fragebogendaten wurde Frische insgesamt elf Mal im Zusammenhang mit „gesunden Lebensmitteln“ genannt, davon sieben Mal als „frisches Obst“ und vier Mal als „frisches Gemüse“.

¹⁰⁰ Für ihre Untersuchung hat Kalkhoff flankierend CMA-Verbraucherstudien herangezogen, um subjektbezogene Bewertungen von Frische miteinbeziehen zu können. Dabei handelt es sich um quantitative Daten. Vgl. zur historischen Entwicklung des Frische-Begriffs: Buckenhüskes 2003.

¹⁰¹ Kalkoff 2006, S. 74. Kalkoff resümiert außerdem für den Begriff: „Frische lässt sich also nur schwer eingrenzen und definiert sich nicht aus sich selbst heraus, denn neben der Beschreibung des nicht näher festgelegten Zeitraums zwischen Erzeugung und Konsum wird der Begriff genauso häufig mit bestimmten Geschmacksrichtungen und Verzehreigenschaften oder einer niedrigen Temperatur des Lebensmittels in Verbindung gebracht“ (ebd., S. 65).

In den Interviewdaten wird in 15 von 18 Fällen die Frische thematisiert und es sind verschiedene Bedeutungen von „frisch“ erkennbar (auch innerhalb eines Falles):

1. Als Qualitätskriterium bzw. „Idealzustand eines Lebensmittels“ (Kalkoff 2006, S. 73) für Obst und Gemüse (wie auch in den Fragebogendaten) in Abgrenzung zu Konserviertem (10/18). Wobei zwei Interviewpartner_innen auch auf „Frische“-Versprechen von Tiefkühlkostproduzenten vertrauen (*Firma Bofrost*) bzw. die „Frische“ selbst durch Einfrieren konservieren. Außerdem wird „frisch“ in Zusammenhang mit weiteren Lebensmitteln als Qualitätskriterium angeführt: Fleisch (4/18), Fisch (2/18), Brot (2/18), Milch(-produkte) (1/18), Eier (1/18) und Eis (1/18).

In Bezug auf die Nahrungsmittelauswahl wird durch die Frische eine „gewisse Originalität garantiert“ (Kalkoff 2006, S. 70), die von einigen meiner Forschungspartner_innen auch selbst „geprüft“ werden kann. Die geschieht über die optische Prüfung, aber auch durch haptische (Drucktest), geruchliche und geschmackliche Faktoren.

2. Durch den Interviewkontext (Gesundheit und Ernährung) werden, wenn auch nicht explizit erwähnt, frische Lebensmittel mit „gesunder“ Ernährung in Zusammenhang gebracht. Einerseits, weil es sich bei frischen Produkten um „weniger belastete“ Produkte handele, andererseits, weil ihr „Zustand“ (im Sinne von „nicht alt“ und „roh“) eine bessere, „gesündere“ Ernährung ausmache, wie zwei Gesprächspartnerinnen explizit betonen (Buckenhüskes 2003, S. 9; Kalkoff 2006, S. 69; auch Keßler 2012, S. 153).
3. Kalkhoffs (2006, S. 70) Annahme, dass es sich vor allem um ein „kaltes Geschmackserlebnis“ beim Verzehr „frischer“ Lebensmittel handle, bestätigt sich in meinen Daten nur teilweise. Im Zusammenhang mit der Lebensmittelzubereitung wird „frisch gekocht“ bzw. „frisch Gekochtes“ insbesondere zeitlich verstanden oder auch als Qualitätsmerkmal im Gegensatz zu Fertigprodukten.¹⁰² Insbesondere im Gegensatz zu Fertigprodukten betonen meine Forschungspartner_innen auch geschmacklich eine übergeordnete Wertigkeit. Die These Kalkhoffs, mit Frische werde im Allgemeinen kein „prägnantes Geschmackserlebnis (...) in Verbindung gebracht“ (ebd.), bestätigt sich in meiner Studie nicht.

Zweitens: Bio und Natürlichkeit

Meine Gesprächspartner_innen thematisieren auch ethische Aspekte, wie beispielsweise dargestellt durch Siegel mit Hinweisen zu Anbau und Handel (wie „Bio“, „Demeter“ oder „fair trade“), die

¹⁰² Dieser Aspekt wird an anderer Stelle in Bezug auf die Bedeutung von „Selbstgekohtem“ und „Selbstzubereitetem“ nochmals aufgegriffen (vgl. Kapitel 4.1.3.1).

Lebensmittel hinsichtlich ihrer Qualität aufwerten und ihren Gesundheitswert steigern. 12 von 18 Interviewten thematisieren ökologische Produktion in Zusammenhang mit Obst und Gemüse (4/18 Nennungen), Ei (2/18 Nennungen), Milchprodukten (2/18 Nennungen), Bio-Produkten allgemein (7/18 Nennungen) und Brot (3/18 Nennungen). Die persönlichen Konsummotive sind divers:

So führen einige Interviewpartner_innen ethische Aspekte eines „besseren“ Konsums in Verbindung mit „Bio“ und „Natürlichkeit“ an und thematisieren damit Arbeits- und Tierhaltungsbedingungen, also *Prozesse* der Nahrungsmittelproduktion. Sie werden in der Wahrnehmung meiner Befragten mit konsequenteren und/oder *engeren* Standards („überwacht“) in Verbindung gebracht und erzeugen so ein „hochwertigeres“ Produkt. Diese ethische Perspektive spielt etwa im Zusammenhang mit Eiern oder Obst und Gemüsen eine Rolle und ist teilweise eng verknüpft mit der Frage nach der Herkunft der Nahrungsmittel (z.B. Regionale Produkte vs. Obst und Gemüse aus Spanien).

Stärker medial ausgerichtete Konsumnarrative thematisieren „Bio-“ und „naturbelassene“ Produkte in ihrer stofflichen Dimension: Etwa in Erzählungen von einer geringeren Schadstoffbelastung, die „automatisch“ gesünder sei als konventionelle Produkte, wie es drei Befragte äußerten. Einige der von mir befragten Eltern führen explizit im Zusammenhang mit der Kinderernährung an, biologische Produkte aus gesundheitlichen Gründen („schadstoffärmer“, „geringere Pestizidbelastung“, „besser für die Kinder“) zu bevorzugen.¹⁰³ Vereinzelt wurden Bio- bzw. naturbelassenen Produkten auch ein „besserer Geschmack“ attestiert.

In den Bewertungsmustern spiegelt sich die Dichotomie von Natur und Kultur wider, worin „Kultur“ mit einer negativen Zivilisation und Industrialisierung und die Rückkehr zur Natur mit einer „besseren Welt“ assoziiert werden. Dies bezieht sich auf die Sicht der Akteur_innen. Forschungstheoretisch ist jegliche Form von „Natur“ als kulturelle Leistung zu verstehen (Hauser-Schäublin 2001; Köstlin 2001; Rabinow 2004c, S. 147–150). Fragen nach der Natürlichkeit von Lebensmitteln und Ernährungsweisen spielten zu unterschiedlichen Zeitschnitten eine Rolle, insbesondere zur Zeit der Lebensreformbewegung (s. Kapitel 1.3.2 und Kapitel 2.2.1). In den 1990er-Jahren wurden die Themen Natürlichkeit und Herkunft im Kontext des BSE-Skandals wiederbelebt (Haufe 2010, S. 65): „Alternativ zur industriell ausgerichteten Massenproduktion von Nahrungsmitteln [...] sol-

¹⁰³ Babynahrung, beispielsweise von *HiPP*, wird seit Jahren mit naturbezogenen Werbeslogans, so z.B. „Das Beste aus der Natur. Das Beste für die Natur“ beworben und prägt zusätzlich ein Verständnis einer naturbezogenen Ernährung von Kindern. Dies wird zusätzlich durch die Marken-Slogans „Für das Wertvollste im Leben.“ und „Bio für Kinder. Natürlich gut. Natürlich Hipp.“ mit entsprechend positiven Images ausgestattet. Vgl. Homepage der Marke *HiPP* (Datum des letzten Zugriffs 18.05.2021). Werbeslogan der Firma *HiPP* (2021).

len nun ‚natürlichere‘ und ‚traditionelle‘ Nahrungsmittel Verbrauchern ein Angebot bieten, die Risiken industriell gefertigter Nahrungsmittel zu umgehen“. Nahrungshistorisch betrachtet, entfremdet sich der Mensch zunehmend von seiner Nahrung und deren Produktion, da unzählige Produktionsschritte und Inhaltsstoffe oft nicht mehr nachvollziehbar sind, sofern nicht Expertenkenntnisse vorliegen (Rabinow 2004c, S. 146). Die Entfremdung kann auch zu Konsumkritik und Unsicherheiten führen.

Natürlichkeit und *Bio* sind als flexible Konzepte zu sehen, die sich auf die Prozess- und/oder Produktqualität einzelner Nahrungsmittel beziehen. Damit sind Produktionsbedingungen einerseits und andererseits die „konkrete Beschaffenheit und die stoffliche Zusammensetzung“ (Haufe 2010, S. 66) eines Nahrungsmittels gemeint, die im Alltag der Konsumenten vor allem symbolisch wirken. Ethische und materielle Aspekte von Nahrungsmittelqualität verbinden sich dabei, wie oben am empirischen Beispiel gezeigt, mit Gesundheitskonstruktionen. Diesen liegt eine rousseau’sche Vorstellung von (körperlicher) „Gesundheit“ zugrunde, die durch eine möglichst „natürliche“ Ernährung bewahrt wird. Das Konzept, je natürlicher die Ernährung, desto besser für die Gesundheit, wird nicht weiter hinterfragt und stiftet emotionale Sicherheit, etwas für die eigene Gesundheit bzw. die der Kinder zu leisten.

Innerhalb einer kulturellen Ordnung ergibt sich somit eine Nahrungsmittel-Hierarchie, in der „natürlichere“ und (Bio-)Produkte deutlich von höherem Rang sind als industrielle („Chemie“). In den Interviewquellen zeigt sich außerdem eine weitere Abstufung, und zwar eine solche zwischen „Biomarkt Bio“ und „Supermarkt Bio“. Das „Biomarkt-“ oder „Reformhaus“-Bio wird dabei als ein Konsumideal angeführt, das aber aufgrund der Hochpreisigkeit der Produkte für die meisten meiner Interviewpartner_innen nicht im Alltag angestrebt wird. So beschreibt es Nina Richter (Jahrgang 1977, verheiratet, Sonderpädagogin, drei Kinder) exemplarisch:

„ich kauf’ auch Bio-Produkte, aber alles in Maßen. Und ich kaufe die Bio-Produkte, die es im Supermarkt gibt und nicht die—. Ich fahr’ jetzt nicht extra zu Basic oder äh, geh’ jetzt in Bioladen. Wir haben ja sogar einen Bioladen hier in [Ort zu Anonymisierung entfernt; Frau Richter lacht], der aber so teuer ist, dass ich auch sag’, das steht in keinem Verhältnis zu den Maßen, die ich brauche, ne.“

„Supermarkt Bio“ wird so zur Alternative.

Drittens: Regionalität

Angaben zur Herkunft – in vorliegender Studie jedoch nur vereinzelt – können einzelne Nahrungsmittel auf- bzw. abwerten. Im Interviewmaterial finden sich gegensätzliche Verwendung von Herkunftsangaben, die an anderer Stelle berücksichtigt werden. Dieser Absatz beschäftigt sich nur mit

„Regionalität“, die, wenn im Zusammenhang mit Lebensmitteln gebraucht, eine zusätzliche Positivierung und Steigerung des Gesundheitswertes zur Folge hat. Im Interviewmaterial wird die Regionalität von Obst und Gemüse (3 Fälle) bzw. von Milch (1 Fall) in Zusammenhang mit Gesundheit und einem „besseren“ Geschmack von meinen Interviewpartner_innen angeführt; in den Fragebogendaten wird Regionalität nur zweimal erwähnt.

In einer globalisierten Nahrungskultur, die mit einem allgemeinen Nivellierungstrend verbunden ist und zur Angleichung von Handels- und Konsumstrukturen führt (Heimerdinger 2005, S. 210f.), erscheinen die Kategorien „regional“ und „Regionalität“ als Konterpunkte. Dabei vermengen sich verschiedene Konsummotive: Ökologische durch kürzere Transportwege und die damit verbundene, bessere Produktqualität (auch in Hinblick auf Frische und Gesundheit), aber auch „die Bedürfnisse nach einer spezifischen kulturellen Identität“ (Römhild 2008, S. 10).¹⁰⁴ Insbesondere, wenn Herkunftsangaben von Lebensmitteln zu bei meinen Forschungspartner_innen zu Unsicherheiten führen, bedeutet das Regionale mehr als das räumlich Nahe, „sondern auch das Wiedererkennbare und Bekannte. Regionalität findet im Kopf statt, ist das, was verortet, räumlich und kulturell zugeordnet werden kann.“¹⁰⁵ Dies zeigt sich im Erzählbeispiel von Heinz Schröder (1948, alleinlebend, Lehrer, zwei erwachsene Kinder):

„I: Und was ist für Sie so ein Qualitätskriterium? Ähm (.) I: Um zu entscheiden, was Sie kaufen? Es sollte möglichst nah, also regional angebaut sein. # Also ich hab’ zum Beispiel vor Jahren mal bei Lidl Milch gekauft. Da stand dann drauf ähm, das habe ich dann hinterher erst gesehen, importiert aus Portugal, ne. H-Milch. Das habe ich nie mehr gemacht, ne. Und, ähm, die Milch die ich jetzt immer hole beim, beim Edeka kommt hier aus [Ortsname anonymisiert]. Milch aus der Hocheifel, ne. Und das ist, glaub ich, so eine der nächsten. I: Ist das diese ‚Eifel-Milch‘? Ja, die produzieren ja für ganz viele Anbieter, ne. Diese Markenwaren, ne. # Ähm, also da guck ich dann schon drauf. Wenn, wenn irgendwo E [meint das Symbol der Regionalmarke Eifel] draufsteht, äh, kauf ich die. # Ähm, also das ist mir wichtig. Ähm, auch bei Gemüse zum Beispiel aus Spanien, nehme ich gar nicht, weil die ja extrem viele Pestizide da spritzen und da ist ja die ganze Gegend um Almeria unter Folie. # Ähm. [...] Genau wie die Holländer mit ihren Tomaten. Ähm, (.) also möglichst nah und ähm, wenn man weiß, dass in bestimmten Regionen, wie eben jetzt Spanien, Pestizide ganz stark verwendet werden oder die Anbaumethoden überhaupt sehr fragwürdig sind, dann verzichte ich lieber drauf, ne.“

¹⁰⁴ Zum Thema regionale Identität vgl. auch Palm 2007a. Ein prominentes Beispiel ist z.B. die Regionalmarke EIFEL, vgl. Homepage der Marke, vgl. URL: <https://www.regionalmarke-eifel.de/regionalmarke> (Datum des letzten Zugriffs 18.05.2021).

¹⁰⁵ Heimerdinger 2005, S. 212. Tschofen 2008, S.68. Zur räumlichen Bindung von Nahrungskulturen weiterführend auch: Trummer 2009; Tschofen 2000.

4.1.2.2.4 „Ungesunde“ Lebensmittel

Im Vergleich zu den als „gesund“ bewerteten Nahrungsmitteln fällt auf, dass bei den „Ungesunden“ sehr viel konkretere Bezeichnungen für die Speisen und Getränke verwendet werden: „Froop Joghurt“, „Erdnüsse“, „Milchschnitte“, „Chips“, „Schokolade“, „Pizza“, „Mayonnaise“, „Schnitzel mit Sahne“, „Margarine“, „Eidotter“, „rohes Ei“, „Schweinefleisch“, „Eistee“ (je 1/18) und „Cola“ (3/18). Außerdem finden sich gröbere Sammelbezeichnungen wie „Süßigkeiten“ (12/18), „Weißmehlprodukte“, „Knabberzeug“, „Limonade“, „Energy Drinks“ und „Alkohol“ (8/18) und „Fast Food“ (6/18). Eigentlich ist *Fast Food* eine Beschreibung für Zubereitungs- und Verzehrweisen („schnelles Essen“) von Fertig- und Halbfertigprodukten wie z.B. Pommes frites, Wurst (Brat- und Brühwürste mit und ohne Saucen), Hamburger, Pizza, Döner Kebab oder Sandwiches. Diese meist industriellen Fertigprodukte werden oft als (Tief-)Kühlware in den Schnellrestaurants und Imbisses nur noch erhitzt und mit verschiedenen Komponenten (Saucen, Salate, Käse, etc.) kombiniert (s. Hirschfelder 2001, S. 252f.; Ders. 1995). Im alltäglichen Sprachgebrauch wird *Fast Food* aber auch als Sammelbezeichnung für solche Speisen verwendet. Darüber hinaus verweisen meine Befragten in Bezug auf „ungesunde“ Nahrungsmittel in ihren Erzählungen auf Inhalts- und Zusatzstoffe: „E-Stoffe“, „Zusatz- und Konservierungsstoffe“, „Geschmacksverstärker“, „Glutamat“, „Farb- und Süßstoffe“, „Fette“ (8/18), „Zucker“ und „Salze“.

Auf der Ebene der Nahrungsmittel ist das Bild einer „ungesunden“ Ernährung klar umrissen: durch das Essen und Trinken von Zucker, Fett, Weißmehlprodukten, Alkohol und einer Vielzahl an Zusatzstoffen. Diese letzteren sind im fertigen Produkt meist nicht mehr materiell erkennbar und besitzen eine „unsichtbare Präsenz“ (Poehls 2016, S. 71; Poehls 2020, S. 315). Ähnlich wie es Poehls für Zucker in Nahrungsmitteln beschrieben hat, bleibt die konkrete Materialität vieler (zusätzlicher) Inhalts- und Zusatzstoffe für den Konsumenten unsichtbar. Sie zu identifizieren, bedeutet Kenntnisse über die Zusammensetzung oder Produktion zu besitzen; fehlen diese, führt das deutlich zu Unsicherheiten. Für die kulturelle Ordnung zeigt sich, dass die Qualität eines Nahrungsmittels sich auch durch ihren „Gesundheitswert“ ausdrückt (Rabinow 2004c, S. 147). Ein Mehr an Verarbeitungsschritten (s. Kapitel 4.1.2.2.3) sowie ein niedriger Preis („billiges Essen“; „billiges Fleisch“, s. Kapitel 4.1.4) stellen negative Kriterien hinsichtlich der Bewertungshierarchie dar.

Die Narrative zeigen außerdem Parallelen zu den Regeln 5 und 6 der DGE-Empfehlung (2009) auf.¹⁰⁶ Die subjektiven Konkretisierungen von „ungesundem“ Essen und Trinken gehen aber weit

¹⁰⁶ Dort heißt es: „5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel; 6. Zucker und Salz in Maßen.“

darüber hinaus und sind mit subjektiven Aushandlungen öffentlicher, gesundheitspolitischer Narrative verwoben. Auf der Ebene der Nahrungsmittel erscheint das Bild einer „gesunden“ Ernährung sehr viel gröber als das einer „ungesunden“.

4.1.3 Zubereitung und Verzehr zwischen „ungesund“ und „gesund“

Anhand der Erzählstellen zu konkreten Zubereitungs- und Verzehrpraktiken werden gesundheitsbezogene Ernährungspraktiken im Alltag anschaulicher. Auf meine Frage, was denn eine „ungesunde“ Ernährung ausmache und in welchen Situationen meine Forschungspartner_innen bewusst solche Nahrungsmittel konsumieren, nennen viele eine Reihe von Nahrungsmitteln in Verbindung mit Mengen. Durch die Angaben „viel“, „ein ausgewogenes Verhältnis“, „kleine Mengen“, „wenig“ und „zu viel“ erfährt der Verzehr dieser Speisen und Getränke eine gesundheitsbezogene Bewertung: Viel Wasser, Fisch, Obst und Gemüse, aber auch wenig Zucker, Fett und Salz. Speziell bei als „ungesund“ bewerteten Lebensmitteln entscheidet das „rechte Maß“ – nämlich „wenig“ und „in kleinen Mengen“ –, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung verhindert werden kann. Der vollkommene Verzicht auf einzelne Nahrungsmittel wurde hingegen selten thematisiert. Ein überschrittenes Maß wird etwa durch „zu viel“ Salziges, Süßes, Fettiges zu essen markiert. Dies weist darauf hin, dass zwischen „gesundem“ und „ungesundem“ Essen und Trinken eine Grenze existiert, die jedoch subjektiv vor dem jeweiligen lebensweltlichen Hintergrund verhandelt wird.

Außerdem spielen zeitliche Aspekte und Mahlzeitenrhythmen bei der Charakterisierung von „gutem“ und „schlechtem“ Essen und Trinken eine Rolle: „Sich für das Essen Zeit lassen“ und „regelmäßig essen“ sowie „jeden Tag Obst und Gemüse“ beschreiben „gesunde“ Verzehrpraktiken, während „kein Frühstück“, „abends viel essen“ und „abends Kohlenhydrate“ mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen assoziiert werden. In den Narrativen konstituieren sich Vorstellungen von körperlicher Gesundheit, die durch eine maßvolle und einem Rhythmus folgende Ernährung hergestellt wird.

Das „Maß halten“, ein „richtiges Maß finden“ und „Mäßigung“ sind keineswegs junge Erscheinungen. Vielmehr handelt es sich, historisch betrachtet, um Tugenden und kulturelle Praktiken, die bereits für die frühen Hochkulturen belegt sind. Sie haben sich im Wandel der Zeit in Form, Funktion und Bedeutung verändert und nehmen Bezug zum jeweils vorherrschenden Menschenbild sowie verschiedenen Institutionen (Gruber 2020). Die Philosophiewissenschaftlerin Corinna Gru-

ber (2020) analysiert für die Gegenwart verschiedene Mäßigungsmotive, die anhand von „Bezugsobjekten“ hervortreten. Für den Themenbereich „Gesundheit und Lebenszufriedenheit“ besäßen Medien als Träger öffentlicher Diskurse eine Deutungshoheit:

„Hier werden Forderungen aufgestellt, die zumeist ein Weniger als notwendig für den Erhalt der Gesundheit des Einzelnen und für seine Lebenszufriedenheit propagieren. Auf dieses Bezugsobjekt zielt etwa auch die Minimalismusbewegung. Was die Gesundheit angeht, so kann das Weniger dabei durchaus verstanden werden als ein Weniger an ungesundem Essen – dafür ein Mehr an ausgewogener Ernährung. Der Grundtenor, der im Gesundheitsdiskurs anklingt, ist jedoch der des Maßhaltens“ (ebd., S. 169).

Dies bestätigt sich auf den ersten Blick in den empirischen Quellen meiner Studie. In Einzelfällen zeigt sich, dass Maß und Menge in den Erzählungen aber auch verwendet werden, um Möglichkeitsräume zu definieren, vermeintlich „Ungesundes“ dennoch konsumieren zu können. So sind sich nahezu die Hälfte (7/18) meiner Interviewpartner_innen, vollkommen unabhängig von ihrem Bildungshintergrund einig, dass „die Menge“ entscheidet, ob etwas „ungesund“ wirke oder nicht. Ein maßvoller Konsum von Süßigkeiten oder Fast Food etwa stelle kein größeres Gesundheitsrisiko dar und legitimiere somit deren Verzehr.

Dabei wird „das Weniger“ (beispielsweise von Fast Food) subjektiv sehr unterschiedlich definiert: Für einzelne wie Anni Wolf (Jahrgang 1952, Gymnasiallehrerin, verheiratet, zwei Kinder) ist der Verzehr von Fast Food nur auf Reisen oder gelegentlich in Verbindung mit Ausflügen (Kino; Besuche in der Stadt) legitim. Andere Interviewpartnerinnen sehen keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen für einen regelmäßigen Konsum an festen Wochentagen. Dabei kristallisieren sich auch ritualähnliche Verzehrpraktiken heraus, die durch eine gewisse Regelmäßigkeit („einmal in der Woche“) und eine feste Gruppe (Familie oder Kollegenkreis) gekennzeichnet sind, für die diese gemeinsamen Mahlzeiten auch emotionale Werte besitzen (vgl. Kapitel 4.1.3.3.1; Kapitel 4.2.4).

Im Vergleich zum Fast Food erscheinen die geschilderten Konsumpraktiken von Süßigkeiten und (offensichtlich) zuckerhaltigen Lebensmitteln wie Schokoladen-Brotaufstriche und Marmelade sehr viel selbstverständlicher und in Maßen nicht gesundheitsschädlich. Nur wenige beschreiben eine süchtig machende Wirkung von Süßigkeiten und/oder Zucker, die nur den generellen Verzicht oder eine starke Limitierung des Konsums notwendig machen würde. Beispielsweise berichtet Heinz Schröder:

„Ne, ich glaub’ man wird süchtig (..) auf Süßes. # Das ist eine SUCHT. Das merke ich bei mir selbst, ne. Ich kann (.), ähm ich kann einen ganz rigorosen Schnitt machen, sagen wir so, ich esse jetzt gar nichts Süßes, # Ähm, wenn ich dann aber ein Stück Schokolade gegessen habe, dann bricht so ein DAMM. # Und dann ist die halbe Tafel auch weg. Ganz schnell hintereinander [Herr Schröder lacht], ne.“

Süße Speisen und Getränke seien tief mit der menschlichen Ernährung verwoben, was sich etwa im prähistorischen Bild einer honigsammelnden Frau (Wiegelmann 1986a, S. 136) und der Präferenz von Föten und Säuglingen (Manz/Manz 2005, S. 96) für den süßen Geschmack manifestiere. Auch medial wird dies gerne noch als Erklärung für den heutigen hohen Zuckerkonsum angeführt. Kulturhistorisch betrachtet ist die Vorliebe für Süßes in der europäischen Nahrungskultur jedoch eher auf ein bürgerliches Konsummuster zurückzuführen, das in Kombination mit einer starken Verbilligung – dank billigem Rohr- und Rübenzucker im 19. Jahrhundert – in die europäische Nahrungskultur diffundierte (Wiegelmann 1986a, S. 137). Was zunächst als Genussmittel Ausdruck für Wohlstand war, gliederte sich nach und nach auch in die Alltagskost der breiten Bevölkerung ein (Merki 2001; Schlumbohm 2004; Wiegelmann 1986a):

Zuckerhaltige Nahrungsmittel (etwa in Form von Pralinen oder Gebäck) sind längst nicht mehr nur Teil von Besuchsmahlzeiten, Zucker findet sich mittlerweile in einer Vielzahl von Fertigprodukten und ist ein schneller Energielieferant. Der Pro-Kopf-Konsum von Zucker ist von 28,1 kg (1950/51) auf 32 kg (2011/12) nochmals in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts und im beginnenden 21. Jahrhundert angestiegen (Statista 2014a, S. 100; Teuteberg 2005, S. 68). Zudem ist der Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke politisch umkämpft und moralisch aufgeladen: Seitens der Medizin und Gesundheitspolitik wird der Zuckerkonsum heute insbesondere mit ernährungsbedingten Erkrankungen in Verbindung gebracht. Kulturhistorisch betrachtet ist auch dies nicht eine Erscheinung des 21. Jahrhunderts, sondern „eine Abfolge von ‚Saccharophobien‘ und Interventionen einer Reihe von Anti-Sacchariten“ (Poehls 2016, S. 69). Fachverbände und Verbraucherschutzorganisationen fordern immer wieder die Wiedereinführung einer Zuckersteuer, die in Deutschland 1993 aus finanzpolitischen Gründen zur Gleichstellung der Wettbewerbsbedingungen auf dem EU-Binnenmarkt abgeschafft wurde (Beerheide 2016).

Zwar zeigt sich am Material auch der zusätzliche moralische Aspekt, der mit „ungesunder“ Ernährung im Allgemeinen und mit zuckerhaltigen Nahrungsmitteln im Besonderen verbunden ist. Dennoch sind zuckerhaltige Speisen und Getränke weiterhin eng mit der Alltagsernährung meiner Interviewpartner_innen verwoben und ein täglicher Konsum in Maßen wird ohne große Widerstände thematisiert. So schildert mir Hans Neuhof (Jahrgang 1948, Apotheker, verheiratet, vier erwachsene Kinder) seine Frühstücksgewohnheiten. Das Frühstück sei für ihn ein „Energiespender“, den er morgens einfach „haben muss“:

„Ich esse morgens. Um halb sieben beginnt mein Essen mit einem Mehrkornbrötchen (.) und das Mehrkornbrötchen, die eine Hälfte (.), die äh, da kommt, äh, anderthalb Hälften Marmelade und (.) dick drauf (.) # und das andere muss immer Schokopaste sein [Herr Neuhof lacht]. [...] Das ist so Gewohnheit. Das brauche ich, ne. Und ich ess' zum Beispiel von Weihnachten jetzt die – nur so nebenbei, ne – (.), die Schokolade. Da nehme ich ein Stückchen Schokolade, das

da rumliegt, weil ich sonst nichts essen will, ne. Das tue ich mir dann auf mein Mehrkornbrot. # [...] Insofern ist das (.) ich praktiziere, oder ich (.) ich sage mein–, meinem Klientel ja auch immer, es ist wichtig, dass wenn die Schokolade nicht als (.) als reine Schokolade gegessen wird, sondern eben vorher etwas, was eben langsamer verdaut wird, ne. Dann legt sich die Schokolade obendrauf. Oder wenn sie die Schokolade in Verbindung mit einem Mehrkornbrötchen essen, ne, dann hat das nicht den Effekt, dass es sofort ins Blut aufgeht, ins Blut übergeht und den Insulinspiegel dann in die Höhe treibt, ne. Deshalb möglichst vorher (gedehnt) 'nen Apfel essen oder sonst etwas und danach 'nen Stückchen Schokolade. Und immer dieses Portionieren, das ist das wichtige.“

Herr Neuhof betont seine Vorliebe für süße Brotaufstriche, die in Kombination mit einem „gesunden“ Mehrkornbrötchen keine negativen gesundheitlichen „Effekte“ haben. Mir gegenüber weist sich der Apotheker im Interview immer wieder als Experte für die Themen Gesundheit und Ernährung aus. Er ist zum Zeitpunkt unseres Gesprächs seit ca. 10 Jahren Leiter einer Adipositas-Selbsthilfegruppe. Auf Basis seines umfangreichen Gesundheits- und Ernährungswissens sei es ihm ein Anliegen, Betroffene („mein Klientel“) bei der Gewichtsreduzierung und Umsetzung einer „gesünderen“ Ernährung im Alltag zu unterstützen.

Das Erzählbeispiel macht anschaulich, wie Nahrungsmittel in konkreten Verzehrpraktiken ihre „ungesunde“ Bewertung verlieren können. Der lustbezogene Konsum der süßen Brotaufstriche wird durch die medikale Praktik (in Kombination mit dem Mehrkornbrötchen und als Portion) möglich, da der Insulinspiegel so nur langsam ansteige. Zudem ist es für Herrn Neuhof unerlässlich, auf regelmäßige Bewegung und Sport zu achten. Für ihn ist das auch eine Möglichkeit, ab und zu „alles essen“ zu können und nicht „darben“ zu müssen.

4.1.3.1 „Gesund“ Essen und Trinken

Bezogen auf tatsächliche Verzehrpraktiken liefern die Quellen recht unterschiedlich tiefe Einblicke. Die methodischen Erklärungen dazu habe ich in Kapitel 3.1 bereits aufgeführt. Während subjektive Gesundheitsvorstellungen, Meinungen und Rezeptionspraktiken im Material prominent erwähnt werden, wurden Verzehrpraktiken recht knapp beschrieben. Vielfach stieß die Interviewsituation selbst Reflexionsprozesse an, so dass recht allgemeine Beschreibungen nachträglich breiter kommentiert wurden. Als kollektive Muster unter den „Annäherungen an soziale Realitäten“¹⁰⁷ lassen

¹⁰⁷ Etwa über die Antworten auf Fragen nach werktägigen Mahlzeitenrhythmen, der Zusammensetzung einzelner Mahlzeiten und inwiefern „gesund“ gegessen werde.

sich etliche Punkte aus dem erhobenen Material herauslesen. Auch für den „Zwischendurchverzehr“, der meist ein blinder Fleck¹⁰⁸ ist und für die nahrungsethnologische Forschung ein unumstrittenes Desiderat bildet, konnten einige Punkte aus den Interviewdaten festgehalten werden.

4.1.3.1.1 Mahlzeitenstruktur und Zubereitung

- Die Beschreibung werktäglicher Ernährung konzentriert sich stark auf drei Hauptmahlzeiten: Frühstück, Mittag- und Abendessen; das Trinken als eigene Konsumpraxis wird nur wenig thematisiert.
- Bei einem Großteil meiner Befragten werden morgens und abends Brotmahlzeiten als „Familienmahlzeit“ eingenommen.
- In wenigen Fällen gibt es ein warmes Abendessen oder Salatspeisen als kohlenhydratarme Alternative zur Brotmahlzeit.
- Das Mittagessen wird vielfach als warme Mahlzeit eingenommen, bedingt durch Berufstätigkeit und Außerhauszeit (Kinder; Erwachsene), jedoch werktags größtenteils in Kantinen, Mensen oder Restaurants/Cafés. Am Wochenende wird vielfach aufwendiger und bewusster gekocht.
- Wird das Mittagessen im eigenen Haushalt eingenommen, greifen werktags viele auf schnell zubereitete Gerichte bzw. auch auf Tiefkühlwaren und Fertiggerichte zurück. In Einzelfällen wird aus Zeitersparnisgründen für zwei Tage gekocht.
- Die eigene Zubereitung („Selbstgekochtes“/ „Frisch gekochtes“) stellt ein Großteil meiner Befragten betont als „gesundes“ Ideal heraus. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam Decker (2018, S. 242) in ihrer Untersuchung von Selbstversorgerlandwirtschaft im Westen der Tschechischen Republik. Ihre Forschungspartner_innen konstruierten in den Narrativen auch eine Dichotomie zwischen Selbstproduziertem/Selbstgekochem und handelsüblicher Ware. Selbsthergestelltes sei außerdem gesünder, hätte einen „besseren“ Geschmack und „sei frei von künstlichen Zusatzstoffen“ (ebd.). Nicht selten fußt dieses Ideal in den Narrativen meiner Forschungspartner_innen auch auf lebensweltlichen Kindheitserinnerungen (Hall 2011, S. 628), die das stets „Selbstgekochte“ vergangener Tage aus frischen

¹⁰⁸ Vgl. auch Palm 2008 [unveröffentlichtes Manuskript], S. 89. Im Rahmen des Forschungsprojektes *Ernährungsrealitäten im Festkontext*, das 2006-2007 an der Univ. Bonn durchgeführt wurde (Leitung: Prof. Dr. G. Hirschfelder) der waren die Befragten aufgerufen, auf einem Fragebogen ihren gesamten Verzehr für alle Brauchtage (hier: Weihnachten 2006) zu dokumentieren. Die Analyse des Materials, im Rahmen meiner Magisterarbeit, ergab, dass dennoch vielfach der Schwerpunkt auf die Hauptmahlzeiten gelegt und Zwischenmahlzeiten nicht dokumentiert wurden.

Zutaten (und mit viel Obst und Gemüse) als Optimum einer „gesunden“ Ernährung romantisieren.

- Bei der Verwendung von Tiefkühl- und Fertiggerichten ist den meisten meiner Befragten eine ausgewiesene Qualität wichtig (s. Kapitel 4.1.2.2.3).

4.1.3.1.2 Verzehrpraktiken

Trinken

Konkrete Trinkpraktiken werden sparsam thematisiert, lediglich acht Interviewpartner_innen gehen kurz darauf ein: Drei Interviewpartner_innen thematisieren das Wasser-Trinken (viel bis ausreichend), drei Befragte, „wenig“ Alkohol zu trinken und zwei Befragte, dass die Trinkmenge nicht-alkoholischer Getränke sich auf das subjektive Wohlbefinden auswirkt. In den meisten Fällen wird das Trinken losgelöst von Mahlzeitenkontexten beschrieben (Ausnahme z.B. „morgens mache ich mir eine große Kanne Tee“), so dass in vielen Fällen auch Rückschlüsse auf Zwischendurchverzehr getroffen werden können (z.B. ich stelle mir Gläser (oder eine Flasche) hin, die ich über den Tag austrinken muss). Die Thematisierung der Trinkmenge in der DGE-Empfehlung (2009), „rund 1,5 Liter Flüssigkeit jeden Tag zu trinken“ konstruieren ein gesundheitliches Soll, das im Alltag – vor allem von weiblichen Gesprächspartnerinnen – von Bedeutung für die Gesundheit und das eigene Wohlbefinden gedeutet wird. Flick/Rose (2012, S. 61) haben zudem darauf hingewiesen, dass in TV-Spots – beispielsweise des Saft-Wasser-Mischgetränkes „Hohes C Naturell“ – eine Geschichte weiblicher Mangelhaftigkeit konstruiert wird, „nämlich die der Inkonsequenz bei der Umsetzung einer gesundheitsfördernden Lebensweise“, ausreichend zu trinken.

Süßigkeiten

Süßigkeiten (wie Schokolade, Bonbons, usw.) werden oft losgelöst von konkreten Mahlzeiten und als Bestandteil der Alltagsernährung thematisiert. Sie werden zwischendurch verzehrt (Neuloh/Teuteberg 1986, S. 413), wie es etwa Anni Wolf (Jahrgang 1952, Gymnasiallehrerin, verheiratet, zwei Kinder) schildert. Sie berichtet mir, „natürlich“ versuche sie, eine auf Gesundheit ausgerichtete Ernährung „umzusetzen“, jedoch stelle sie eine gewisse Trägheit bei sich fest:

„Wobei man natürlich äh SCHWERFÄLLIG ist äh, wenn man äh seine langjährige Tradition im Kopf hat, ne. # Also bei bestimmten Produkten wie Weingummibärchen, da greif' ich trotzdem jeden Abend zu, ja. Und ess' vier bis acht, ja. Schon abgezählt, aber vier bis acht ess' ich mindestens immer. Ähm, weil ich das ewig und immer gemacht hab. # Und, äh ich weiß zwar auch, dass da so viel Zucker drin ist, aber trotzdem. Dann betone ich dann immer, dass da auch

Gelatine drin ist und dann ess' ich sie doch wieder, ne. # Also ähm, jeder hat da natürlich so seine Schwächen und einfach ähm LANGJÄHRIGE Traditionen, ne.“

Das Beispiel macht auch deutlich, wie langlebig Konsumgewohnheiten sein und hier mit eigenen Präventionsvorstellungen konkurrieren können.

Fleisch

Fleisch ist in nahezu allen untersuchten Fällen Bestandteil der Alltagsernährung, sowohl als Aufschnitt als auch als Hauptkomponente von Gerichten. In Bezug auf Gesundheit wird Fleisch nicht explizit als „gesundes“ Nahrungsmittel genannt, es taucht jedoch in Erzählungen von „gesunden“ Verzehrpraktiken auf („Salat mit Fleischbeilage“). Subjektive Konsumgewohnheiten bleiben in Bezug auf den Fleischkonsum nahezu unberührt vom gesundheitlichen Apell, sich auf „300–600 Gramm“¹⁰⁹ pro Woche zu beschränken. Auch wenn meine Befragten generell auf genaue Mengenangaben verzichten, so lässt sich anhand der Verzehrhäufigkeit vermuten, dass die empfohlenen Werte deutlich überschritten werden. Lediglich die Bevorzugung von „weißem“ Fleisch (Geflügel) vor „rotem“ (Schwein/Rind) lässt sich an einigen Fällen nachweisen und ist als Ausdruck einer medikalisierten Verzehrpraktik zu lesen. Nur in Einzelfällen wird ein reduzierter Fleischkonsum aus ethischen bzw. gesundheitlichen Gründen beschrieben. Betrachtet man die vorläufig vom Statistischen Bundesamt 2021a ermittelte Verzehrmenge von Fleisch 2011/12 pro-Kopf so liegt diese mit 60,9 kg vier bzw. zweimal so hoch wie die der DGE-Empfehlung (15,6 – 31,2 kg Pro-Kopf und Jahr).¹¹⁰ Der vergleichsweise hohe Fleischkonsum lässt sich als ein träges Konsummuster interpretieren, an dem – zumindest ein Großteil meiner Interviewpartner_innen – festhält. Fleisch besitzt weiterhin eine hohe kulturelle Wertigkeit (Winterberg 2021, S. 236; auch Teuteberg 1986; Wiegelmann 2006), während konsumethische Aspekte wie Tierwohl und Umweltzerstörung kaum eine Rolle spielen bzw. durch die vertrauensspendenden Beschaffungswege (s. Kapitel 4.1.4) kompensiert werden.

Durch die gegebene Altersverteilung lässt sich außerdem annehmen, dass auch familiäre Speisetraditionen und Kindheitserinnerung den hohen Fleischkonsum mitbedingen. Auch interpretieren einige meiner Forschungspartner_innen *low-carb*-Ansätze so, dass nahezu täglich Fleisch in Kombination mit Gemüse oder Salaten verzehrt wird. Lemke (2011, S. 230) zeigt auf, dass in den USA

¹⁰⁹ Vgl. Regel 4 „Täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen: DGE 2009.

¹¹⁰ Der Pro-Kopf-Konsum von Fleisch 2012 wird im Dossier Ernährung in Deutschland sogar mit 88,2 kg angegeben (Statista 2014a, S. 93).

in den 2000er-Jahren die *Atkins-Diät* wieder stark Konjunktur hat und davon die Fleischindustrie stark profitierte (s. Kapitel 4.1.3.3.1).

Getreide

Obwohl gesundheitspolitisch der Konsum von Getreideprodukten als Hauptgrundlage für die Alltagsernährung empfohlen wird (s. 1. DGE-Regel), thematisieren gleich mehrere meiner Gesprächspartner_innen diese als „Dickmacher“. Insbesondere ein Verzehr in den Abendstunden wird von den Betreffenden – nicht selten zugunsten eines vermehrten Fleischkonsums – vermieden. Dies korrespondiert auch mit einem generellen Rückgang des Pro-Kopf-Konsums von Brotgetreide von 96,9 kg (1950/51) bis auf 79,6 kg (2011/12) (Statista 2014a, S. 57).

Obst und Gemüse

Obst und Gemüse werden zwar mehrheitlich als „gesund“ eingeordnet, die Verzehrsmengen variieren jedoch erheblich: 16 von 18 Befragten thematisieren in den Interviews ihren Gemüse- und 14 von 18 ihren Obstverzehr. Die Mengenangaben bleiben oft vage und reichen von „viel“ bis hin zu „einmal in der Woche“. Gemüse werden als Komponenten von warmen (Mittags-)Mahlzeiten beschrieben oder als Beilagen von Frühstück und Abendessen (z.B. „Gurke und Tomaten dazu“). Obst kann auch eine komplette Mahlzeit – Frühstück oder Mittagessen – ersetzen (4/18) oder dient als Zwischenmahlzeit.

Betrachtet man konsumstatistische Daten, wie die der Nationalen Verzehrstudie II von 2008 (Erhebung 2005–2006), so zeigt sich, dass unter den teilgenommenen Männern wie Frauen im Alter von 14–80 Jahren über die Hälfte nicht die von DGE empfohlenen Obst- und Gemüseemengen¹¹¹ pro Tag erreichen:

„59 % der Befragten (65 % der Männer und 54 % der Frauen) erreichen nicht die derzeitige DGE-Empfehlung zum Obstverzehr von 250 g/Tag. Wird die Zufuhr von Obstsäften/Nektaren hinzugerechnet (Männer 270 g/Tag, Frauen 232 g/Tag), liegen noch 43 % der Teilnehmer unter der Empfehlung. Die DGE-Empfehlung zum Gemüseverzehr von 400 g/Tag unterschreiten 87 % der Befragten (89 % der Männer und 86 % der Frauen; unter Berücksichtigung der Gerichte auf Gemüsebasis). Das Einbeziehen des Verzehrs von Gemüsesaft (Männer bzw. Frauen 4 g/Tag) fällt dabei kaum ins Gewicht.“¹¹²

¹¹¹ DGE o.J.: 5 am Tag. Die Empfehlung lautet drei Portionen Gemüse (400g insgesamt) und zwei Portionen Obst (insg. etwa 250g) am Tag.

¹¹² Bechthold, Angelika: 3.1 Daten zum Verzehr von Gemüse und Obst in Deutschland, In: Boeing u.a. 2012, S. 5.

Während in der Kleinkindernährung die empfohlenen Mengen annähernd erreicht werden, nimmt die Verzehrmenge erst mit zunehmendem Alter (bezogen auf beide Geschlechter) wieder zu.¹¹³ Begründungen für die starke Unterschreitung dürften – neben subjektiven Geschmacksvorlieben und anderen Faktoren – der vergleichsweise hohe Preis und die aufwendige Zubereitung „frischer“ Nahrungsmittel sein (Schorb 2009, S. 131f.).

4.1.3.2 Elternschaft

Im Rahmen meiner Studie befragte ich die Teilnehmenden mit Elternschaftserfahrung zu Rolle und Realisierung „gesunder“ Ernährung in Bezug auf die Kinder. Und obwohl keines der Kinder meiner Interviewpartner_innen zum Gesprächszeitpunkt noch im Babyalter war und unabhängig davon, ob die Kinder zum Interviewzeitpunkt noch in demselben Haushalt leben oder nicht, thematisierten die von mir befragten Frauen (sieben Akademiker_innen; fünf Nicht-Akademiker_innen) die Säuglingsernährung als einen wichtigen Baustein der Ernährung und Gesundheit der Kinder. Ohne explizite Nachfrage wählten meine Forschungspartnerinnen diese Grundsatzfrage zwischen „Brust oder Flasche“ (Heimerdinger 2019/2009b) als Gesprächseinstieg bei der Thematisierung der Kinderernährung und berichteten mir mit einer gewissen Selbstverständlichkeit, dass diese bei den meisten zugunsten des Stillens ausgefallen war.¹¹⁴ Anders als die Alltagsernährung der Erwachsenen erscheint die Ernährung der Kinder stark normiert und weniger flexibel, was die Ausgestaltung und Realisation anbelangen.

Zudem zeigt sich eine enge Verbindung zur sozialen Mutterrolle: Gesundheitsfürsorge für die Kinder ist, vergleichend betrachtet, vornehmlich eine weibliche Aufgabe.¹¹⁵ Im empirischen Material bestätigt sich das „als ‚Stillpropaganda‘ klassifizierte Anleitungsdiskursiv“, was auch „immense normative und moralische Implikationen“ aufweist (Heimerdinger 2013b, S. 257). So ist es nicht verwunderlich, dass meine Gesprächspartnerinnen das Stillen als die „bessere“ und „gesündere“ Ernährung für ihre Kinder bewerten. Dies erscheint vielmehr für meine Befragtengruppe als kulturelle Tatsache.

¹¹³ Ebd. „Beurteilungsmerkmale: Schulabschluss, berufliche Stellung des Hauptverdieners, Haushalts-Netto-Einkommen“.

¹¹⁴ In der vorliegenden Studie thematisiere ich nicht explizit die Ernährung von Säuglingen, sondern primär die zum Interviewzeitpunkt realisierten Praktiken im Kontext einer „gesunden Ernährung“. Dass einige meiner Befragten selbst die Phase der Säuglingsernährung thematisierten, ist ein Zufallsbefund.

¹¹⁵ Auch die Mehrheit von mir interviewten Männer gaben an, dass die Mütter primär für die Ernährungsrealisation und Gesundheitsfürsorge der Kinder zuständig seien. Nur einer meiner Interviewpartner hingegen ist alleinerziehend für fünf Kinder verantwortlich.

Heimerdinger (2020a) resümiert seine Forschungen zur Säuglingsernährung und die damit verbundene Entscheidung zwischen Stillen oder industrieller Säuglingsnahrung (Milchpulver) dahingehend, dass der Imperativ der neoliberalen Selbstverwaltung die Rolle der Mutterschaft stark verändert habe: So existiere – zumindest für die soziale Gruppe der leistungs- und erziehungsorientierten Eltern – die subjektive Entscheidung zwischen „Brust oder Flasche“ nur noch scheinbar. Zum Bild einer „guten“ und „aufopferungsvollen“ Mutterschaft gehöre, willens zu sein, den Versuch des Stillens unternommen zu haben:

„Not only the result and the specific practices count, but particularly the intensity of the mothers' motivation. Good (and that often means sacrificial) motherhood is measured by the desire and will to hold out despite difficulties, which, in this case, means: to have at least seriously attempted breastfeeding“ (ebd., S. 154).

In der elterlichen Fürsorge – zumindest für leistungs- und erziehungsorientierte Eltern – verberge sich, so Heimerdinger (2020b; 2013b), eine wettbewerbsorientierte Praxis und ein ununterbrochenes Optimierungsbestreben. So antwortet mir Birgit Schulz (Jahrgang 1962, Ärztin, verheiratet, zwei Kinder im Teenager-Alter) auf meine Frage:

„I: *Wo ist Ihnen denn das Thema ‚gesunde Ernährung‘ denn zuletzt begegnet?* Ähm, eigentlich täglich, da ich zwei Kinder habe # und mir dann natürlich auch Gedanken mache, was ich einkaufe und auf den Tisch bringe, # um dann eben auch als Mutter den Kindern was Gesundes anbieten zu können.“

Frau Schulz steht stellvertretend für einen Großteil der von mir befragten Eltern, die sich intensiv mit der Frage einer „gesunden“ Ernährung der Kinder auseinandersetzen. Die Ernährung, weit über das Stillen hinaus, bildet im Optimierungsbestreben eine von mehreren Facetten (Bildung, Erziehung, Körperliche Förderung, etc.). Sarah Hall (2011, S. 628) zeigt anschaulich im Rahmen der „ethics of care“ familiäre Konsumpraktiken als alltägliche moralische Praxis auf:

„Familial moral responsibilities (especially of the wife or mother in the family setting) have been thoroughly explored within social studies, and the concept of caring through consumption is frequent and pervasive, particularly the act of feeding the family [...]. [I]he ‘compassionate comingling of domestic labour with foodstuffs [...] sanctifies meal preparation in its symbolic family sustaining role’. The caring work involved in looking after the family, [...] as ‘an embodied activity’, renders such practices as ethical since they are enacted for the good of others.“

Die Gesundheitsfrage ist, wie das Material meiner Studie zeigt, anschlussfähig an gesundheitspolitische Ernährungsempfehlungen. Sie wird in der moralischen Verhandlung der Gesundheitsfrage durch die stark negative Bewertung von zuckerreichen und fettreichen Nahrungsmitteln und deren Verzehrpraktiken anschaulich. So ist es für einen Großteil meiner befragten Eltern unabhängig vom

Interesse für das Thema „gesunde“ Ernährung selbstverständlich, Nahrungsmittel wie „Süßigkeiten“ (auch zuckerhaltige Getränke) und fettreiches Fast Food in der Alltagsernährung der Kinder zu limitieren. Dass diese Nahrungsmittel nicht vollständig gemieden werden, weist daraufhin, wie durchzogen von Spannungen und Verhandlungen familiäre Konsumpraktiken sind (vgl. Hall 2011, S. 628f.). So berichtet etwa Birgit Schulz (Jahrgang 1962, Ärztin, verheiratet, zwei Kinder im Teenager-Alter), dass der Verzehr eines Nuss-Nougat-Brottaufstrichs zu innerfamiliären Konflikten führt: „NUTELLA. # (.) ist ein Riesenkonflikt, das wurde also bei uns eigentlich [spricht zögerlich] Löffelweise gegessen. # Und das war dann irgendwo mein Punkt, wo ich dann vorgeschlagen habe, ob wir das nicht mal weglassen können, weil wenn es eben da ist, # dann wird es gegessen, auch von uns Großen [meint die Erwachsenen]“. Familiäre Konsumpraktiken oszillieren zwischen Gesundheit und Genuss und sind von weiteren Faktoren wie u.a. Lebensstil, Moden und Vorbildern abhängig.

4.1.3.2.1 Zwischen „gesund“ und „ungesund“

Zunächst lässt sich beobachten, wie meine Interviewpartner_innen dem gesundheitspolitischen Normativ auf zwei Ebenen folgen: Erstens aktualisieren sie dadurch die dichotome Ordnung von „gesunden“ und „ungesunden“ Lebensmitteln. Zweitens betrachtet man Ernährung auch als emotionale Praktik (Genuss versus Ekel),¹¹⁶ wird der Konsum vermeintlich „ungesunder“ Nahrungsmittel im Sinne der „regulating emotion“ sanktioniert (Langbein 2020). Langbein bekräftigt, dass Emotionen im Rahmen der Kulturanalyse wichtiges Mittel zu Erkenntnis seien und greift dabei insbesondere auf die Arbeiten zu Emotionspraktiken von Monique Scheer zurück (ebd.) Über das Konzept der Emotionspraktiken wird die Verwobenheit von Emotionen, kulturellen Normen und Körperpraktiken und das Oszillieren zwischen Gesundheit und Genuss greifbar.

Der Verzehr „ungesunder“ Kost symbolisiert eine Antithese: Einerseits werden zucker- und fettreiche Nahrungsmittel insbesondere aus Perspektive der Eltern mit ernährungsbedingten Risiken wie Übergewicht, Diabetes und Karies assoziiert. Andererseits wird der Verzehr emotional (und auch medial etwa über Werbung oder TV-Formate) mit Lust und Genuss in Verbindung gebracht. Rössler (2008, S. 13) zeigt anhand von Daten einer 2002 durchgeführten Studie auf, dass das „Bild von Ernährung, das das Fernsehen vermittelt, denkbar ungünstig“ sei und oft der Verzehr von „ungesunden Lebensmitteln“ wie Süßigkeiten, Fast Food und Alkohol dargestellt werde (Theunert

¹¹⁶ Die Ernährungspsychologie vertritt die These, dass Ernährungsverhalten primär emotional reguliert werde (Pudel 2011).

2008). Auch Neckel (2005, S. 420f.) hat auf die besondere Rolle der Emotionalität in der Wirtschaft hingewiesen.

Empirisch lässt sich dies anhand der Konsumbeschreibungen meiner Akteur_innen sowie anhand exemplarischer Werbespots für Schokoriegel¹¹⁷ nachvollziehen: Für meine Befragten stellen Süßigkeiten und Fast Food oftmals eine Art „Belohnung“ dar, weil sie „gut schmecken“ und sich beim Essen ein Gefühl „nach mehr“ im Sinne eines nicht zu stillenden Appetits einstelle. Massenmedial werden der Schokoriegel *Duplo* etwa 2012 als „leckere“ und „längste Praline der Welt“ oder der Schokoriegel *Kinder Pinguin* „mit knackig kühler Schokolade und einer Creme aus frischer Vollmilch“, dessen „Genuss“ einfach sein darf, umworben.¹¹⁸ Die jeweiligen TV-Spots inszenieren den Verzehr genussvoll und knüpfen, wie das Beispiel *Kinder Pinguin* zeigt, an Motive der Selbstregulation an: Während im ersten Spot ein Pärchen auf einer Parkbank genussvoll ins *Duplo* beißt, gönnt sich im zweiten Spot eine Mutter nach getaner Arbeit in Haus und Garten einen *Kinder Pinguin* beim Ausruhen auf einer Gartenbank. Nachdem sie genussvoll abgebissen hat und der Zuschauer kurz ins „Innere“ des Riegels schauen kann, erscheint ein Standbild, indem der Produktkarton und die Einzelverpackung gezeigt werden; dazu wird der gesprochene O-Ton auch schriftlich visualisiert, indem der Slogan: „SO VIEL GENUSS DARF SEIN“ eingeblendet wird. Die Worte „DARF SEIN“ sind auf dem Standbild deutlich durch eine größere Schrifttype hervorgehoben, um so den Verzehr des zucker- und fetthaltigen Schokoriegels zu legitimieren.

Der emotionale Wert solcher „ungesunder“ Nahrungsmittel wird durch spezifische Erläuterungen meiner Interviewpartner_innen über ihren „unproblematischen“ Verzehr noch gesteigert. So entscheide die Menge, ob etwas „gesund“ oder „ungesund“ sei oder auch die Regelmäßigkeit, mit der etwa Süßigkeiten oder Fast Food verzehrt würden. Der generelle Verzicht auf solche Nahrungsmittel ist für die Mehrheit meiner Interviewpartner_innen undenkbar, auch wenn die gesundheitlichen Risiken wie Übergewicht, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder schlechte Zähne, die sich symbolisch in diesen Nahrungsmitteln materialisieren, allen bekannt sind. Alle Forschungspartner_innen gaben an, zumindest Süßigkeiten immer im Vorrat zu haben. Das führt im Alltag zu regulativen Praktiken: Im Rahmen der elterlichen Fürsorge wird der lustvolle Konsum „ungesunder“ Lebensmittel beschränkt. Die von mir befragten Eltern begrenzen den Konsum etwa durch Verzicht oder in Form eines maßvoll limitierten Verzehr. Die eigenen Emotionen (selbst) sowie die der Kinder (fremd) zu regulieren, scheint also zur alltäglichen Ernährungsrealisation zu gehören.

¹¹⁷ Diese habe ich ausgewählt, da Süßigkeiten, wie Theunert (2008, S. 215) anschaulich aufgezeigt hat, besonders intensiv und positiv umworben werden.

¹¹⁸ *Duplo*-Werbespot „Sieh' es doch mal duplo“ aus dem Jahre 2012; Werbespot *Kinder Pinguin* aus dem Jahre 2011.

In der Umsetzung werden dazu Süßigkeiten im eigenen Haushalt an gesonderten Plätzen („oben im Schrank“, „außer Sicht der Kinder“) gelagert und/oder ihr Konsum ist nur auf Nachfrage bei den Eltern möglich. Diese Erziehungsprinzipien fanden auch Neuloh/Teuteberg (1986, S. 422) in ihrer Studie der 1970er-Jahre vor. Zudem beschreiben meine Interviewpartner_innen, wie sie die mit „ungesunden“ Nahrungsmitteln verbundenen Risiken mit ihren Kindern verbal thematisiert haben, etwa indem sie auf die Zuckermenge hingewiesen oder die Verzehrmenge selbst als „nicht gesund“ beschrieben haben. Während die meisten verbal wie auch durch materielle Beschränkung versucht haben „ungesunde“ Nahrungsmittel zu limitieren, erläuterte nur ein Interviewpartner (Bernd Becker), dass man sich ausschließlich auf die Thematisierung selbst im Rahmen der Ernährungserziehung fokussiert habe. In diesem Falle wird der maßvolle bzw. verantwortungsbewusste Konsums „ungesunder“ Lebensmittel der Tochter als Erfolgsgeschichte erläutert. Dadurch, dass nie Druck ausgeübt worden sei, habe sich ein entsprechendes Verantwortungsbewusstsein bei der Tochter eingestellt. „Ungesunde“ Ernährung sei, so die Ansicht von Herrn Becker, ähnlich wie das Thema „Rauchen“ nie zum Problem geworden. Motiviert ist diese Haltung in der Annahme, dass die Kinder so selbstständig erlernen, maßvoll mit „ungesunden“ Lebensmitteln umzugehen bzw. diese zu meiden.

4.1.3.2.2 Elterliche Fürsorgepraktiken

Indem die Eltern regulierende Verzehrpraktiken umsetzen, stabilisieren sich im gelebten Alltag kulturelle Ordnungen einer „gesunden“ Kinderernährung. Die dichotome Ordnung von „gesunden“ versus „ungesunden“ Essen und Trinken wird durch die besondere Betonung positiver Lebensmittel noch verstärkt und gesundheitspolitische Normative erhalten eine Alltagswirklichkeit. So werde etwa den Erzählungen meiner Interviewpartner_innen zufolge bei den Kindern besonders auf den regelmäßigen Verzehr vitaminreicher, „gesunder“ Lebensmittel wie Obst und Gemüse geachtet. In Bezug auf die Breiernahrung ihrer Kinder berichteten neun der im Interview befragten Mütter explizit, dass sie diese in den meisten Fällen selbst gekocht und/oder auf bio-gelabelte(s) Gläschen bzw. Gemüse und Obst für die Breiherstellung zurückgegriffen haben (ähnliche Ergebnisse Hall 2011, S. 634). Dies ist auch Ausdruck einer moralischen Ordnung von Nahrungsmitteln, durch die vermeintlich „chemisch“ Produzierte im Vergleich zu Bio-Lebensmitteln als „ungesund“ bewertet werden.

Diese gesundheitsorientierten Entscheidungen sind Ausdruck der „ethics of care“ und eines auch teilweise im Feld explizierten Verantwortungsbewusstseins, das besonders ausgeprägt ist, wenn die Kinder noch jung sind. Zudem sind, wie eingangs gezeigt, einige Bereiche der Kindheit etwa

durch die vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen medikalisiert.¹¹⁹ In einem regelmäßigen Gesundheitsmonitoring werden die Ernährung und der motorische und kognitive Entwicklungszustand medizinisch überwacht.

Anhand der unterschiedlichen Lebenswelten und -phasen meiner Forschungspartner_innen zeigt sich eine deutliche Differenzierung zwischen solchen Familien, in denen die Kinder noch nicht volljährig sind und im selben Haushalt leben und solchen, bei denen die Kinder bereits erwachsen sind und/oder den Haushalt verlassen haben. Im Rahmen der Studie wurden neun Personen befragt, deren Kinder im selben Haushalt lebten. Davon waren die Kinder in sechs Fällen noch unter 18 Jahren alt und in drei Fällen bereits volljährig. In sieben Fällen waren die eigenen Kinder bereits erwachsen und wohnten nicht mehr im elterlichen Haushalt.

Einige Eltern, wie Karin Weber (Jahrgang 1954, verheiratet, Lehrerin, zwei Kinder, die bereits nicht mehr im selben Haushalt leben), berichten, dass sich dieses Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit der Kinder, mit dem Heranwachsen der Kinder und dem Auszug deutlich abgeschwächt habe („Ja dann, ja dann, wenn die aus dem Haus sind, dann hält man sich raus“). In Abwesenheit der Kinder verfielen die Eltern teilweise wieder in alte Ernährungsmuster, die weniger stark gesundheitsorientiert seien, da das Vorleben und demonstrative Konsumieren „gesunder“ Lebensmittel an Bedeutung verloren habe.

Dass das elterliche Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit der Kinder nicht vollständig verschwindet und die sozialen Rollen fortbestehen können, zeigt das Erzählbeispiel von Karin Weber:

„unser Sohn, der wog, glaub’ ich, wie viel wog der, achtzig [Kilo], als der hier auszog. Und hatte, glaub’ ich, nach einem Jahr neunzig, fünfundneunzig. Und hat im letzten Urlaub–. Der studiert jetzt vier Jahre, da hatte der, glaub’ ich, fast 100 Kilo. Dann haben wir die [Sohn mit Freundin] im Urlaub getroffen und dann hab’ ich –, da waren wir im Fluss schwimmen, ne. Die Wampe, ne, da hab’ ich mal so drauf geklopft, ja und gesagt, ist ja schon ganz schön, ne. So. Also ich sag’ NICHT DIREKT, du bist zu dick. Aber, wenn der dann sagt, och ich war heute schwimmen, dann unterstütz’ ich das und sag’, ja, kostet ja auch viel Kalorien. # Also (.) ich hab’ so indirekt schon so ein Feedback gegeben, dass es wichtig ist, dass man nicht, ne zu dick ist in den jungen Jahren. # Muss nicht sein.“

¹¹⁹ Gemeinsamer Bundesausschuss (Stand: 17.12.2020): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Dort heißt es, „Kinder haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V, die sich altersentsprechend an das Kind oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten kann.“ (ebd., S. 6).

Das Körpergewicht stellt, wie das Beispiel stellvertretend deutlich macht, einen wirkmächtigen Indikator für das Maß der konsequenten Umsetzung gesundheitsbezogener Ernährungspraktiken dar. Es weist darüber hinaus auch auf die körperliche Dimension der Ernährung hin, der ich nachfolgend ein eigenes Kapitel widme.

4.1.3.3 Einfluss körperbezogener Aspekte auf die Ernährung

Im Quellenmaterial zeigt sich ein deutlicher Einfluss körperbezogener Aspekte auf die gelebten Ernährungsrealitäten. Diese werde ich im Folgenden anhand exemplarischer Fallbeispiele kurz erläutern:

1. Körpermodellierung: Essen und Trinken als Praktiken zur Regulierung des eigenen Körpergewichtes und/oder des Gewichtes anderer Familienmitglieder (z.B. der Kinder).
2. Spezifische Formen der Nahrungsauswahl, -zubereitung und Verzehrpraktiken im Kontext von Krankheiten – sowohl als selbsterlebte (akut wie chronisch) als auch Krankheitserfahrung nahestehender Personen im sozialen Umfeld.

Das Thema „Geschmack“ als ebenfalls körperbezogene Erfahrung begegnete mir in den Gesprächen immer wieder, allerdings in sehr unterschiedlichen Zusammenhängen. Da es stark mit den Lebenswelten verbunden und teilweise verborgen liegt, wird es im Fazit ausführlicher und in Bezug auf Körperwissen behandelt, obwohl es ganz klar eine dritte Dimension körperbezogener Aspekte darstellt (s. Kapitel 5.4.3).

4.1.3.3.1 Körpermodellierung

Am Beispiel von Frau Peters zeigt sich die medikale Prägung der Narrative und eine intensive Auseinandersetzung mit der Körperform, die auf eine Auseinandersetzung mit gesundheitlicher Aufklärung hindeuten. Frau Peters (Jahrgang 1965, verheiratet, Verwaltungsangestellte) Kinder sind zum Interviewzeitpunkt im Alter von 11 und 15 Jahren. Nachdem ich zu Beginn unseres Gespräches danach fragte, wo sie zuletzt das Thema „gesunde“ Ernährung wahrgenommen habe, berichtet sie von einem Artikel über Adipositas bei Kindern. Wir kommen darüber ins Gespräch und ich frage nach den Beweggründen, warum dieser Artikel für sie interessant ist und welche Alltagsrelevanz er für sie hat. Frau Peters rahmt unseren Gesprächseinstieg mit der Geschichte ihres jüngeren Sohnes, der seit ca. vier Jahren „TROTZ Bewegung“ ein Gewichtsproblemen hat und den Eltern große Sorgen bereitet. Die Gewichtszunahme führen sie zum Interviewzeitpunkt

auf das „einfach zu viel essen“ zurück. Seither sind ihr Mann und sie besorgt und „überlegen ständig, wie wir es gekramt kriegen, dass er diesen Speck auch wieder loswird.“

Frau Peters selbst neige ebenfalls zum Übergewicht („ich muss auch auf mich selber Acht geben, weil (..) bei mir lag das Hüftgold direkt [lacht kurz verlegen und zeigt auf ihre Hüfte]“). Bei unserem Treffen bemerke ich davon allerdings nichts. Ihr Körper wirkt auf mich normalgewichtig, woraus ich schließe, dass sie ihr eigenes Gewicht aktuell gut „unter Kontrolle“ hat. Ihre starke Fokussierung auf die Körperform symbolisiert die kulturelle Wirkmächtigkeit von Gewichts- und Körpernormierungen und die damit verbundenen Gesundheitsimperative.

Das „viele“ Essen ist, wie sie später in unserem Interview ausführt, durch ihre serbokroatische Heimatfamilie kulturell „ein bisschen auch anerzogen“. Im Alter von vier Jahren ist sie mit ihrer Familie von Belgrad nach Deutschland migriert. Ihre Oma habe „immer geguckt, dass [sie] viel esse“. Es gab auch keine festen Tellerportionen (wie hier in Deutschland üblich¹²⁰), sondern Fleisch, Gemüse, Sättigungsbeilagen wurden auf „Platte[n] [zeigt ein großes Oval]“ direkt auf dem Tisch serviert, so dass man sich immer nachnehmen konnte, so viel man wollte. Außerdem war eine Vorsuppe üblich. Dass sie selbst als „junges Mädchen [...] IMMER 'nen Bauch“ hatte, hat sie schmerzhaft in Erinnerung. Seither habe sie stets auf ihr Gewicht achten müssen und sieht es als ihre mütterliche Pflicht an, das Körpergewicht ihrer Kinder zu kontrollieren.

Dieses Erzählbeispiel steht stellvertretend für Bewertungspraktiken auf Basis des eigenen Gesundheitswissens sowie für Mäßigungspraktiken aus einer alltagsweltlichen Perspektive mit dem Ziel, den eigenen Körper bzw. den der Familienmitglieder zu disziplinieren. Elf der Befragten sind nach eigenen Angaben leicht bis deutlich übergewichtig (sechs) oder im engen familiären Kontext mit Übergewicht (fünf) konfrontiert. Die familiären Strukturen in den Feinheiten sind im Einzelfall gewiss unterschiedlichen und werden hier durch den Vergleich verkürzt wiedergegeben. Das Mäßigungsmotiv und die Körperkontrolle spielen jedoch bei allen eine Rolle.

Frau Peters nachfolgende Erzählung ist Zeugnis einer intensiven elterlichen Fürsorge, die sich neben der Informationsverarbeitung als Teil ihrer Wissenspraktiken durch ein starkes Kontroll- und Verantwortungsbedürfnis kennzeichnet. Diese Merkmale lassen sich auf eine bildungsorientierte Elternschaftskultur zurückführen (Heimerdinger 2010). Der Interviewausschnitt fängt die moralischen Implikationen des Feldes ein und macht anschaulich, wie Frau Peters ihre familiäre Esswelt auf Basis ihres Gesundheitswissens und mit Bezug zur Körperform bewertet. Dabei problematisiert sie die Verzehrmenen und Sättigungsbeilagen, aber auch die zeitliche Mahlzeitenstruktur:

¹²⁰ Dies spiegelt die Vorstellung meiner Interviewpartnerin wider.

„weil ich immer darauf geachtet habe, dass die Kinder immer Gemüse und ähm oder Salat haben und wenig so Sättigungsbeilagen. Aber ähm, das ist die Menge, denke ich einfach. Wo ich immer drauf gucken muss, dass mein Sohn nicht nochmal nachnimmt oder dann eben nicht noch 'nen Joghurt hinterher essen darf. Also so. Also ich versuche, wir essen immer zu gleichen Zeiten, nach Möglichkeit, abends. Alle zusammen, dass mein Mann bis sechs, oder halb sieben, je nachdem, zuhause ist. Also wir essen spätestens um halb sieben, damit das auch nicht so spät wird. Aber (..) das sind die Mengen, die ich nicht in den Griff bekomme bei ihm. [...] Der isst mittags in der Mensa, genau. Aber wenn der dann um vier Uhr nach Hause kommt, dann hat der immer Hunger. Dann muss ich ihm immer was anbieten, 'ne Banane und 'nen Joghurt oder so, dass er dann nicht-. Obwohl wir dann um sechs, halb sieben dann essen. Und dann gucke ich auch, dass ich am Abend so koche, dass ich dann komplett mittlerweile die Beilagen weglasse. Weil mein Mann hat immer ein Figur-Problem [Frau Peters lacht verlegen]. Das ist bei uns einfach so. Und dann, dass ich das so ausgleiche. Also ich muss immer gucken, das ist sehr anstrengend [lacht erneut auf].“

Aus ihrer Sprache, Sprechweise und ihrer Geschichte zeigt sich der scheinbare Rechtfertigungsdruck. Frau Peters beschreibt eine ohnehin auf Gesundheit ausgerichtete Ernährungspraxis, deren Erzählung auf Kohärenz ausgelegt ist. Die Erzählung greift kollektive Bilder von „gesunder“ Ernährung auf, die eine große Übereinstimmung mit medialen und gesundheitspolitischen Repräsentationen haben. Dies verweist auf die Präsenz kultureller Normen und integriert kulturelle Erwartbarkeit. Die vielen Wiederholungen des Partikels „immer“ haben eine verstärkende, aber auch verallgemeinernde Funktion.

Frau Peters positioniert sich mir gegenüber als fürsorgliche Mutter, die im Sinne eines „präventiven Selbst“ „sich [und ihre Familie] selbst ständig“ beobachtet und auf Basis medizinischer Information Verhaltensänderungen herbeiführt (Niewöhner 2010, S. 309). Sie beschreibt den Versuch, den bzw. die Körper durch regulative Praktiken zu modellieren und wieder in einen idealeren Zustand (ohne Übergewicht) zu bringen. Innerhalb der Ernährung spielen dazu neben der Menge zeitliche Aspekte und der Anteil an „Sättigungsbeilagen“ eine entscheidende Rolle: Kohlenhydrate am Abend bzw. generell das zu späten Essen sieht sie als Risiko für eine potentielle Gewichtszunahme. Im Interviewsample sprechen fünf Interviewpartner_innen diesen zeitlichen Einfluss sowie das mit Kohlenhydratverzehr verbundene Risiko an.

Die Thematisierung des negativen Einflusses von Kohlenhydraten geht auf *Low-Carb*-Diät-Ansätze zurück. Der amerikanische Arzt, Autor und Adipositas-Selbstbetroffene Robert Atkins gilt als einer der Vertreter der kohlenhydratarmen Ernährungsweise.¹²¹ Sie sind ein prägnantes Beispiel

¹²¹ Diese Diätbewegung geht auf die Berichte des Engländers William Banting zurück, der ebenfalls als fettleibiger Patient durch eine Diät von dem englischen Arzt William Harvey geheilt wurde. Die sog. Banting-Kur als reine FleisCHKur geht auf die Theorie zurück, dem nach Kohlenhydrate Fettbildner sein sollen. Diese fleischlastige Diät war in einer Vielzahl an Diättragebern des 19. Jahrhunderts vertreten und wurde in Deutschland von dem Mediziner Julius Vogel adaptiert und auf das deutsche Esssystemen übertragen, indem ein Verzicht auf „Brot, Butter, Milch, Zucker, Bier und Kartoffeln“ empfohlen wurde (Merta 2008, S. 137f.).

für den US-amerikanischen Einfluss auf die deutsche Kultur. Durch Medien und Digitalisierung entfachte sich die Diskussion über eine kohlenhydratarme Ernährung erneut (Theunert 2008). *Low-Carb* ist anschlussfähig an Diätkonzepte zur Gewichtsreduktion und/oder eine sich immer stärker verbreitende Fitness- und Sportkultur um die Jahrtausendwende. Zwar sind Atkins-Ratgeber bereits in den 1970er-Jahren auch auf dem deutschen Buchmarkt zu finden – 1972 wird das Buch *Robert Atkins Diät-Revolution* von Robert Atkins ins Deutsche übersetzt. „Große Resonanz“ (DGE 16.07.2004) erfuhren *Atkins*-Konzepte in Deutschland aber vor allem in den späten 1990er-Jahren bzw. 2000er-Jahren. Denn auch im Zusammenhang mit Regimen vom „schlanken Staat“ und politischen Präventionsappellen sieht Hentschel (2006) in der von Robert Atkins begründeten *Atkins-Diät* eine „ideale Lösung des postmodernen Körpermanagements“ (ebd., S. 120).

Hentschel greift in ihren Ausführungen auf die Theorie des „postmodernen Konsumenten“ von Zygmunt Baumann zurück, der in einer Massenkongsumgesellschaft die Aufgabe der Regulierung der Körper trotz gleichzeitigem Konsum bei den „Körperbesitzern“ selbst sieht (ebd. 117f.). Diäten stellen dabei eine Möglichkeit zur Regulierung und Kompensation von Konsum dar. Die *Atkins-Diät* passe genau in dieses Konzept, weil sie einerseits als Element des Körpermanagements genutzt werden könne und andererseits den Genuss von Fleisch und fettreichen Speisen erlaube (ebd., S. 120) – also Disziplinierung und genussvoller Konsum in einem darstelle. Das Diätkonzept verspreche zudem „höchstes sinnliches Empfinden“, demnach „im Stadium der Ketose (ein als äußerst „ungesund“ erachteter Fettverbrennungszustand, der normalerweise Ergebnis von langen Hungerperioden ist und die Nieren schädigt), ein ganz neuer Prozess von Selbsterneuerung und -erfahrung in Gang gesetzt“ werde (ebd.).

In den USA ist die *Atkins-Diät* weit verbreitet. Atkins selbst gründete 1989 einen Konzern, der sich auf kohlenhydratarme Lebensmittel spezialisierte. Parallel dazu stieg der amerikanische Fleischkonsum stark an (Lemke 2011, S. 230). Aufgrund der weiten Verbreitung dieser Diätform diskutieren DGE und aid e.V. in einer Stellungnahme vom 16. Juli 2004 sogar eine etwaige Anpassung ihrer zentralen Ernährungsempfehlungen. Von einer Anpassung der Diättempfehlungen wurde letztendlich aber aufgrund fehlender Evidenz abgesehen: So heißt es in der Stellungnahme, kohlenhydratarme Diäten und Ratschläge seien „häufig wissenschaftlich nicht abgesichert“, so dass kein Anlass für veränderte Nährstoffempfehlungen bestünde (DGE 16.07.2004).

Sabine Peters ist neben anderen Forschungspartner_innen (vgl. auch Kapitel 4.1.1.1, Kapitel 4.2.4) ein gutes Beispiel für die Beliebtheit dieser kohlenhydratarmen Ernährungsweise, die zur eigenen Körpermodellierung genutzt wird. Die Form der Sorge um den Körper setzt Frau Peters auch in ihrer Elternrolle ein, indem sie, wie im obigen Erzählbeispiel deutlich wird, die Verzehrmenge der

Sättigungsbeilagen kontrolliert bzw. sie am Abend sogar „komplett mittlerweile die Beilagen“ weglässt. Zudem thematisiere sie vor ihren Kindern auch weitere mit Übergewicht verbundene gesundheitliche Gefahren: „dann sag ich immer, Du musst aufpassen, irgendwann Du kannst auch Zucker kriegen. Das gibt es auch bei Kindern und das ist gefährlich. Deswegen musst Du auch drauf ACHTEN, denn ich möchte nicht, dass Du eines Tages kommst und sagst, Mama, Du hast nicht auf mich achtgegeben.“

Der als familiäres Ritual einmal wöchentlich praktizierte „Pommes-Freitag“ wird, wie Frau Peters mir im weiteren Interviewverlauf erzählt, nicht in Zusammenhang mit gesundheitlichen Risiken gestellt. Hier handelt es sich um eine emotional deutlich hervorgehobene Familienmahlzeit, bei der Mäßigungspraktiken eine untergeordnete Rolle spielen. Hier deutet sich abermals die flexible Grenze zwischen „gesundem“ und „ungesundem“ Essen und Trinken an (vgl. Kapitel 5.5).

4.1.3.3.2 Krankheitserfahrung

Innerhalb der Interviewstudie sind acht Akteur_innen (8/18) mit Krankheit im nahen Umfeld konfrontiert: davon leiden drei Befragte an Krankheiten, die unmittelbar durch Ernährung beeinflusst werden (chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte) und in sechs Fällen leiden andere Familienmitglieder an Erkrankungen, die mit der Ernährung in Zusammenhang stehen (Diabetes Typ 2, Hyperinsulinismus, Bluthochdruck, unspezifische Herzkrankheit, Bulimie/Anorexie, überstandene Krebserkrankung). Wenngleich die Einzelfälle für sich sehr unterschiedliche (Leidens-)Geschichten schreiben, so zeigt sich in allen Erzählungen über Krankheit emotionale Betroffenheit und eine „lebensgeschichtliche Bedeutung“ (Lehmann 1983). Und zwar unabhängig davon, ob die Krankheit selbst körperlich erlebt oder als nahestehende Person fremd erfahren wurde (Lehmann 2001, S. 198; s. auch Kraft/Schemel 2005, S. 26, Mutz 2005, S. 199f.). In allen Fällen führten die Krankheitserfahrungen zu einer Neuverhandlung des Ernährungsalltages in den jeweiligen Lebenswelten, so dass zwischen einem Davor und einem Danach unterschieden werden kann. Mutz (2005, S. 200) spricht von einer körperlich wahrnehmbaren „Präsenz des potentiellen Risikos“, das zu selbstpräventivem Handeln führe – in ihrer Studie an der Teilnahme an der sog. „Pfundkurs“ der Krankenkasse zur Regulierung des Körpergewichtes. Die Reflektion der eigenen Ernährungsroutinen erfolgte bei meinen Befragten nur teilweise unter Bezugnahme auf ratgebende Medien und/oder in Gesprächen mit medizinischen Akteur_innen (Ärzte, Ernährungsberater). Die Veränderung von Praktiken der Nahrungsmittelauswahl, -zubereitung und des Verzehrs orientiert sich an der Wiederherstellung des körperlichen Wohlbefindens bzw. der Vorbeugung erneuter Krankheitszustände. So beschreibt etwa Heinz Schröder von seiner

akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung in den 1990er-Jahren, bei der er „kurz vorm Exitus“ stand und zweimal operiert werden musste:

„Also, der Arzt, der mich eingeliefert hat, sagte, so, wenn Du jetzt noch 'ne Cola getrunken hättest, dann wärest du hops gegangen. Ähm, war dann etwas heftiger [Hr. Schröder lacht verlegen] *I: Und war das so ein Punkt für Sie, wo sie gesagt haben, jetzt muss ich mal meine Ernährung umstellen?* [...] Ich musste natürlich erstmal, weil ich ähm (...) mich erst ganz langsam wieder an den Normalzustand gewöhnen musste, was Ernährung angeht. Ähm, aber ALKOHOL. Ich hab' auch VORHER nicht viel Alkohol getrunken, ne. Ähm und hinterher erstmal ganz wenig und dann auch mal wieder was mehr. Aber ähm, wenn ich das jetzt mal so umrechne auf EIN Jahr, ähm dann trinke ich, dann hab' ich bis vor kurzem ähm vielleicht, bis vor kurzem drei Flaschen WEIN im Jahr getrunken. # Ähm. Und Hochprozentiges bestenfalls 'nen bisschen selbst gemachten Eierlikör, aber auch sonst nix, ne. Und dann vielleicht auch nur ein Glas pro Woche. Kleines Glas pro Woche, aber auch nur weil ich selbst gemacht hatte. Aber ansonsten würde ich das auch nicht trinken. Ich hab' hier den Schrank voll mit Spirituosen, gehe nich' dran 'ne. Weil das alles so noch von früher dasteht, ne. [Hr. Schröder lacht] Das ist schon, das ist schon historisch [Hr. Schröder lacht während er weiterspricht]. # Historischer Cognac. *I: Haben Sie sich denn in irgendeiner Weise informiert über ähm über Ernährung? Und wenn ja, wo haben Sie sich informiert?* Also nach der Operation wurde ich natürlich vom, vom Arzt gebrieft, was ich durfte und was ich nicht durfte, ne. [...] *Und was heißt das? Was, was lassen sie weg und was essen sie mehr?* Ähm, (...) also ich bin von Margarine wieder zur Butter, aber GANZ DÜNN [Hr. Schröder zeigt eine schmale Lücke zwischen Daumen und Zeigefinger]. So auch wegen der Bauchspeicheldrüse ganz dünn geschmiert. Ähm, die also Zucker, schätze ich mal, hab' ich um 50 Prozent reduziert.“

Diese und weitere Beispiele für Ernährung im Kontext von Krankheiten beschreiben anschaulich, wie körperliches Unwohlsein durch Essen und Trinken bzw. durch Verzicht auf spezifische Nahrungsmittel gelindert werden kann. Diese Ernährungspraktiken erhalten damit eine medikale Funktion. Während einige Nahrungsmittel und Verzehrpraktiken zu einem Mehr an Gesundheit führen, werden jedoch die körperlich-beeinträchtigenden Effekte von zucker- und fettreichen sowie alkoholischen Lebensmitteln stärker wahrgenommen. Sie werden, im Falle von Herrn Schröder durch den erlebten Notfall, erspürt und schreiben sich ins Körpergedächtnis der Betroffenen ein. Im Erzählbeispiel weist der Notarzt ihn auf die Endlichkeit seines Lebens hin, was zu einer sofortigen Verhaltensänderung führt. Dass sich die Effekte solcher Erfahrungen, wie im Falle von Herrn Schröder bei Ausbleiben körperlicher Symptome wieder abschwächen können, erzählt er mir gegen Ende unseres Interviews: So habe sich nach „zwei, drei Monaten“ sein Zuckerkonsum wieder normalisiert, was er „einfach [auf] eine Willensschwäche“ zurückführt. Außerdem würde man nur reagieren, wenn „was akut bedrohlich ist“ und ansonsten „überwiegen dann die die Gewohnheiten“. Sicherlich ist Nachhaltigkeit von Ernährungsumstellungen individuell sehr unterschiedlich und abhängig von der Symptomatik. Auch lässt das Quellenmaterial kaum Aussagen über die zeitliche

Dimension zu, inwieweit eine gesundheitsorientierte Ernährungsweise auch über Jahre beibehalten wird.¹²² Festzuhalten bleibt aber, dass solche körperlichen Erfahrungen sich ins Körpergedächtnis der Akteur_innen einschreiben und – natürlich nur in mit der Ernährung assoziierten Fällen – subjektive Bewertungsmuster von Nahrungsmitteln beeinflussen. Im Falle von Herrn Schröder ist es der Alkohol, der im Zusammenhang mit seiner akuten und später chronisch-verlaufenden Bauchspeicheldrüsenentzündung „akut bedrohlich“ bleibt und weiter gemieden wird.

Aber auch andere Formen des körperlichen Unwohlseins (als Erfahrung erster oder zweiter Hand), unabhängig von einer offensichtlichen Krankheit, können Einfluss auf die Veränderung der eigenen Ernährungspraxis haben: So berichtet etwa Frank Klein, seit einiger Zeit darauf zu achten, morgens vor der ersten Zigarette etwas zu essen, um Unwohlsein zu vermeiden, oder Elke Schäfer achtet bewusst darauf, wenig Alkohol zu trinken, da sie es körperlich nicht mehr vertrage. Im weitesten Sinne lassen sich diese Handlungen als medikale Praktiken lesen, da sie sich am eigenen körperlichen Wohlbefinden orientieren und eine Verbesserung des körperlichen Gesamtzustandes erzielen möchten. Wie auch Povrzanović Frykman (2016, S. 99) und Jeggle (2015) aufgezeigt haben, sind körperliche Erinnerungen, etwa an Nahrungsmangel, wohligen oder schlechten Geschmack bzw. Ekel, wirkmächtig und bleibend. Sie können im Akt des Erzählens (Povrzanović Frykman 2016, S. 100) oder auch durch das erneute Schmecken bzw. Riechen reaktiviert werden. So schreibt Jeggle (2015, S. 15): „Der Ekel vor der Speise sitzt tief. Er ist uns als dunkler, schwer benennbarer, aber überdeutlich erspürbarer Affekt begegnet.“

4.1.4 Gesundheit im Einkaufswagen: Richtig Einkaufen

Einkaufen ist eine komplexe sozio-kulturelle Handlung: Auf einige Dimensionen der Nahrungsmittelauswahl möchte ich in diesem Zusammenhang eingehen. Wie auch bei anderen Formen (beispielsweise, wenn ich etwas aus dem Kühlschrank nehme oder wenn ich im Restaurant bestelle) steht die Nahrungsauswahl im Kontext subjektiven Ernährungswissens, wahrgenommener (ggf. körperlich spürbarer) Bedürfnisse und äußerer Reize, wie das, was ich zusammenfassend als „mediale Wirklichkeiten“ beschreiben möchte. Außerdem gehe ich davon aus, dass Inneneinrichtung, Produktarrangements und Laufwege in den jeweiligen Einkaufsstätten sowie gezielte Werbebotschaften (Bild und Ton) vor Ort die Kaufentscheidungen beeinflussen.

¹²² Dies ist u.a. darin begründet, dass in den untersuchten Fällen auch solche Krankheiten aufgetreten sind, die schon bei kurzfristigen Abweichungen des Ernährungsverhaltens (vgl. Kapitel 4.2.2) zu starken Krankheitszuständen führen können. Solche Fälle sind aber nicht ohne weiteres auf alle Krankheiten zu verallgemeinern.

Obwohl die Nahrungsmittelauswahl in Supermärkten so umfangreich ist, dass man vom Frühstück bis zum Abendessen sowie für Zwischenmahlzeiten sämtliche Nahrungsmittel in einem Geschäft erwerben könnte, zeigen informelle Gespräche im Freundes- und Bekanntenkreis sowie das erhobene Material, dass in der Regel verschiedene Orte für die Lebensmittelschaffung aufgesucht werden.¹²³ Die Nahrungsmittelauswahl orientiert sich also nicht zwingend an Effizienz.

Geschäft	Fragebogen- daten (n=104)	Interview- daten (n=18)
Aldi	75	13
Bäcker	76	13
Bioladen	7	2
Bofrost	15	5
dm	25	6
Edeka	49	13
Kaufland	32	7
Lidl	39	6
Markt	28	3
Metzger	54	9
Penny	19	-
Plus	23	4
Reformhaus	13	4
Rewe	60	8
Rossmann	42	9

Tabelle 3 Nutzung verschiedener Konsumräume (eigene Darstellung)

Die Tabelle zeigt, dass Supermärkte und Discounter¹²⁴ sowie Metzgereien und Bäckereien für die Nahrungsmittelbeschaffung eine große Rolle spielen. In Bezug auf die als „gesund“ bzw. „gesünder“ bewerteten „frischen“, Bio- oder Regionalprodukte fällt die vergleichsweise seltene Nennung von Einkaufsorten wie Reformhaus, Bioladen und Markt zunächst auf. Kulturhistorisch betrachtet, lässt sich dies jedoch durch eine deutliche Zunahme an Regional- und Bioprodukten in Supermärkten und Discountern erklären (Abresch 2008). Abresch arbeitet dazu anschaulich her-

¹²³ Vgl. Fragebogen „Bitte nennen Sie sämtliche Geschäfte, in denen Sie Lebensmittel und/oder Gesundheitsprodukte (z.B. Nahrungsergänzungsmittel) einkaufen. Mehrfachantworten sind möglich!“

¹²⁴ Unter Discounter sind im Folgenden Lebensmittelgeschäfte zu verstehen, die auf einer recht kleinen Ladenfläche ein überschaubares Angebot an Waren (primär Lebensmittel) anbieten und vielfach mit Preissenkungen werben. Die einzelnen Waren befinden sich im Verkaufsraum auf Paletten und wurden nicht in Regale einsortiert, worin sich Discounter von anderen Lebensmittelgeschäften (wie Supermärkten) unterscheiden. Anders als im Supermarkt oder Reformhaus verfügt der Discounter meist auch nur über wenig oder ungeschultes Personal, so dass eine Kundenberatung kaum möglich ist.

aus, wie Supermärkte und Discounter durch die Aufnahme von Bioprodukten in ihr Warensortiment seit Beginn des 21. Jahrhunderts zunehmend in Konkurrenz zu traditionellen Reformhäusern treten.

Im Vergleich zwischen Fragebogendaten und Interviewthematizierungen, wurden in der schriftlichen Befragung etwas häufiger die Discounter *Aldi* und *Lidl* genannt. *Edeka* und *Rewe* beschrieben meine Interviewpartner_innen etwas häufiger als Einkaufsorte, was gegebenenfalls mit dem vergleichsweise höheren Bildungsniveau und entsprechender Kaufkraft zusammenliegen könnte. Dies bleibt jedoch weitestgehend spekulativ, da ich im Rahmen meiner Forschung keine Finanzdaten über meine Forschungspartner_innen erhoben habe und lediglich über die Angabe des Berufes sowie über meine Beobachtungen während der Interviews einen Eindruck über die Lebensverhältnisse bekam.

Außerdem muss eine größere Nachfrage nach preiswerten Lebensmitteln nicht zwangsläufig mit geringer Kaufkraft in Verbindung gebracht werden. So führt Lützenkirchen (2010, S. 390) aus, dass das Angebot preisgünstiger Waren historisch betrachtet seit den 1950er-Jahren zunehmende Wichtigkeit für die Existenz von Lebensmittelläden erfährt, die durch eine zunehmende Konkurrenz und die verstärkte Kundenorientierung (und Forderung nach günstiger Ware) begründet ist. Die Nachfrage mag heute einerseits mit guten Marktbedingungen verbunden sein: So ist Deutschland im europäischen Vergleich ein Land, in dem Lebensmittel preiswert sind, was wirtschaftlich unter anderem mit Agrarsubventionen, günstigen Importbedingungen und der hohen Konkurrenz zwischen unterschiedlichen Produzenten und Märkten zusammenhängt.¹²⁵ Auf der anderen Seite wendet die deutsche Bevölkerung im europäischen Vergleich nur einen geringen Anteil des Haushaltsbudgets für Nahrungsmittel auf.¹²⁶

Dies zeigt sich auch in den in der Wochenzeitung *DIE ZEIT* veröffentlichten Daten aus Konsumstatistiken und Meinungsforschungsumfragen aus dem Jahre 2014 zum Thema „Wie die Deutschen einkaufen“.¹²⁷ Laut der Daten kauft jeder Haushalt im Jahr durchschnittlich so oft in folgenden Geschäften Lebensmittel ein: 67mal im Discounter, 28mal in einem größeren Verbrauchermarkt

¹²⁵ Eurostat/Statista 2021: Preisniveauindex für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke in Europa nach Ländern im Jahr 2019. Der Preisniveauindex beschreibt das Verhältnis der Preise in einem EU-Land im Vergleich zu den anderen Mitgliedern. So liegt der Preisniveauindex von Deutschland mit 101 nur einen Punkt vor dem EU-Durchschnittswert. Von allen EU-Staaten (n=28, Stand 2019) liegt Deutschland auf Platz 16.

¹²⁶ Statista 2021a zum Anteil der Ausgaben der privaten Haushalte in Deutschland für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren an den Konsumausgaben in den Jahren 1850 bis 2020. Während 1970 noch 25% des Haushaltbudgets für diese Konsumausgaben ausgegeben wurden, sind es 2000 nur noch 14,6%, 2011 14,2 % und 2012 14,1%. In 2010-2020 blieb das Niveau um die 14 % ähnlich. Vgl. auch Janson (03.02.2020).

¹²⁷ Zur statistischen Auswertung zum Thema „wie die Deutschen einkaufen“ vgl. Mahlzeit. Was die deutschen wirklich Essen. Sonderbeilage *Der Zeit* 26/69 Jg. (Juni 2014), S. 16f. Im Rahmen der Auswertung wurde auf folgende Studien verwiesen: Statistisches Bundesamt (2013): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung; Institut der Deutschen Wirtschaft (2012): Deutschland in Zahlen; BMEL 2014 zum Einkaufs- und Ernährungsverhalten in Deutschland; Nielsen 2013: Deutschland 2013. Handel, Verbraucher, Werbung; SGS-Verbraucherstudie 2014.

(mehr als 1500 m² Ladenfläche), 24mal im Supermarkt, 23mal im kleineren Verbrauchermarkt (zweien 800 und 1500 m²) und 13mal im Drogeriemarkt. Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes nehmen die Aufwendungen für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke anteilig nur 11,7 % des Haushaltsbudgets in Anspruch (Vergleich: Lettland 19,2%).¹²⁸

4.1.4.1 Sparsamkeit

Sparsamkeit ist ein sozio-kulturelles Muster, das in Deutschland weitgehend – zumindest zur Zeit der Datenerhebung (2011/12) – positiv besetzt ist und nicht Ausdruck eines Zeichens für Armut, wie beispielsweise noch in Großbritannien bis ins Jahr 2013 hinein. Der Einkauf bei den deutschen Billigdiscountern *Aldi* und *Lidl* galt in Großbritannien lange Zeit als Einkaufsmöglichkeit für finanzschwache Gruppen. Erst in den letzten Jahren stiegen die Umsatzzahlen deutlich und die der englischen Supermarktkette *Tesco* fielen (Berberich 12.07.2016). In einer Umfrage von Kantar und der Europäischen Kommission (Stand 2020), welche Kriterien für den Kauf von Lebensmitteln in Deutschland am wichtigsten sind, rangierten die „Kosten“ (40% der Antworten) auf Rang drei hinter Geschmack (45%) und Lebensmittelsicherheit (42%). Der Nährwert spielte nur für 33% auf Rang fünf eine Rolle (insgesamt standen zehn Items zu Wahl) (ebd.): Die zehn Items entlang der Häufigkeit sind: 1. Geschmack; 2. Lebensmittelsicherheit, 3. Kosten, 4. Woher das Lebensmittel stammt, 5. Nährwert, 6. Mindesthaltbarkeitsdatum, 7. Persönliche Ethik und Überzeugung, 8. Geringe Verarbeitung, 9. Einfluss auf Umwelt und Klima, 10. Convenience (ebd.).

Hierzulande wird der Einkauf zu Niedrigpreisen medial durchaus positiv umworben und vielfach mit Cleverness und einer positiv konnotierten Sparsamkeit in Verbindung gebracht. Dieses Image spiegeln bereits die Slogans der Discounterketten wider, beispielsweise: „Aldi Süd. Einfach. Erfolgreich“ oder „Einfach-ist-mehr“ (ebenfalls *Aldi*) und „Lidl lohnt sich“. Dadurch werden Identitätsmuster kreiert, in denen die „Einfachheit“ als Brücke zu Erfolg, finanziellem Vorteil und Belohnung erscheint. Kulturhistorisch weist das Sparsamkeitshandeln auf ein bürgerliches Muster vom „guten Hausvater“ hin, gleichwohl sich Form und Funktion – zumindest in Bezug auf Ernährung – durchaus gewandelt haben (Zudeick 2012). Denn hier bezieht sich die Sparsamkeit weniger auf die Konsumgüter selbst, als vielmehr auf die Einsparung von Geld.¹²⁹ Sparsamkeit und Mässi-

¹²⁸ Mahlzeit. Was die Deutschen wirklich Essen. Sonderbeilage Der Zeit 26/69 Jg. (Juni 2014), S. 17.

¹²⁹ Vgl. dazu Richter (18.12.2013): Deutsche Sparsamkeit zeigt sich auch beim Weihnachtsbudget. Weihnachtsausgaben pro Haushalt für Geschenke, Lebensmittel und gesellschaftliche Anlässe: Irland 894 €; Frankreich 531€ und Deutschland 399€. N = 17354 Personen zwischen 18-65 Jahren.

gung sind überdies auch die Wirtschaftlichkeit fördernde Tugenden des Menschenbildes vom „ehrbaren Kaufmann“, das historisch betrachtet „immer wieder neu belebt“ wurde (Gruber 2020, S. 74).

Die soziale Dimension betrachtend kann der Ernährung neben ihren großen vergemeinschaftenden Potentialen (z.B. die kollektive Mahlzeit) auch ein großes Maß an Privatheit zugesprochen werden. Neben aller Expressivität und symbolischem Konsum, der sozial auch Ausdruck eines gewissen Habitus sein kann, muss nicht zwingend in Gesellschaft gegessen und getrunken werden (Heimerdinger 2020b).¹³⁰ Im Vergleich zu anderen Konsumgütern, wie Kleidung und Technik (Handy, PC, etc.), bietet die Ernährung dementsprechend große Sparpotentiale (Schorb 2009, S. 53).

In vielen meiner Gespräche wurde der Einfluss des Preises in Bezug auf den Lebensmitteleinkauf angesprochen; nur wenige äußerten, dass dieser keine oder kaum eine Rolle spiele. Die Thematisierungen sind jedoch divers und beziehen sich auf die subjektive Bewertung des Einkaufes im Discounter, die Nahrungsmittelbeschaffung in Bezug zu den zu verpflegenden Personen, Bio-Produkte im Spezielleren und Konsumgüter wie Fleisch. Auch die möglichen Sparpotentiale, die die Ernährungsrealisation bietet, wurden indirekt thematisiert, indem beispielsweise Angebotskäufe oder das „richtige“ Verhältnis zwischen Qualität und Preis erwähnt wurden. So berichtete beispielsweise Heinz Schröder (1948, alleinlebend, Lehrer, zwei erwachsene Kinder):

„Ähm, zum Teil über den Preis. # Wenn ich das Gefühl habe, es ist gleichwertig. # Ähm, zum Teil auch wegen der Auswahl, ne. Ähm, bestimmte Geschäfte haben nur bestimmte Sachen. Also diesen Apfelsaft [zeigt auf einen Getränkekarton mit Apfelsaft, der vor uns auf dem Tisch steht], den kriege ich nur beim Aldi. # Ähm, DEN gibt es wahrscheinlich auch, ähm also naturtrüben Apfelsaft gibt es mit Sicherheit bei Rewe ähm, aber da ist er deutlich teurer. # Und ähm, Aldi hat durchaus auch gute Sachen, ne. # Ich mein, ich, ich glaube einfach, dass der wirklich natürlich ist. Den gibt es auch als Bio-Apfelsaft, ab und zu mal. Ähm, ich hab' ihn aber noch nicht (.) gesehen in letzter Zeit, ne. Das gibt es wohl nur sehr, sehr begrenzt, # zeitlich sehr begrenzt, ne.“

Anschaulich zeigt sich in der ausgewählten Erzählsequenz, wie der Preis zwischen *Aldi* und *Rewe*-Apfelsaft abgewogen wird und gleichzeitig mit der mir gegenüber hervorgehobenen geschmacklichen und „natürlichen“ Produktqualität verbunden wird. Die Prüfung der Qualität ist betont eine

¹³⁰ Der Habitus-Begriff geht u.a. auf die Arbeiten von Pierre Bourdieu zurück. Hier verstehe ich Habitus wie Heimerdinger ganz allgemein als „die Gesamtheit der Erscheinung bzw. des Auftretens eines Menschen“, was eine „Vielzahl an Komponenten“ wie „die Sprache, die Kleidung, die Körperhaltung, den Konsum- und Lebensstil und viele Aspekte des Verhaltens wie Gruß- und Umgangsformen oder Körperpraktiken (Gang, Haltung, Gestik, Mimik etc.)“ umfasst (Heimerdinger 2020b, S. 157). Durch das Habitus-Konzept kann individuelles Verhalten in Bezug auf kollektive Erscheinungen und soziale Milieus sowie im kulturhistorischen Kontext beschrieben und gedeutet werden (ebd. S. 159 und S. 164f.).

Gefühls- und Glaubenssache, die zusätzlich durch das positive Image des Discounters mir gegenüber gerechtfertigt wird.

Das Motiv des „cleveren Einkaufes“ betont Karin Weber (Jahrgang 1954, verheiratet, Lehrerin, zwei Kinder, die nicht mehr im selben Haushalt leben) ebenfalls in unserem Gespräch. Da ihr Ehemann primär für das Einkaufen zuständig ist, bittet sie ihn zu der ausgewählten Erzählstelle hinzu. Seine Antworten sind zum besseren Verständnis durch Unterstreichungen kenntlich gemacht:

„Wir kaufen zu 90 % beim Aldi. Er kauft jetzt mehr beim Kaufland, weil er sagt, ähm, John [Name durch Autorin anonymisiert], John [Karin Weber ruft ihren Mann zu uns], komm mal eben. Weil der sagt, das ist genauso billig beim Aldi. Wir gucken auch schon auf den Preis. [wendet sich John zu, der zu uns gekommen ist und neben unserem Tisch stehen bleibt]. Wie viel Prozent der Lebensmittel kaufen wir beim Aldi? Wat würdest Du schätzen, 70? Wie viel kaufte im Kaufland? Was ist das Verhältnis jetzt? Du kaufst ein. Puh, fifty, fifty. Doch fifty, fifty jetzt? Ja? Ja, ja. Aber vorher, wir haben auch zum Teil uns nur, uns nur Aldi und nur Metzger [verpflegt]. Ne, wir haben zwei Kinder im Studium und müssen irgendwie gucken. # Ne, interessanter Weise kaufen bei Aldi ja nicht äh die Harz-4-Empfänger ein, ne. [...] Ne, das ist im. Im Aldi kaufen die Leute ein, die äh clever einkaufen.“

Karin Weber unterstreicht ähnlich wie schon Heinz Schröder die Qualität von *Aldi*-Produkten (hier im Vergleich zum Lebensmittelhändler *Kaufland*) und die Notwendigkeit, sich auch am Preis orientieren zu müssen. Das besondere Sparpotential verbindet sie – ähnlich wie schon die Werbebotschaft des Discounters selbst – mit „Cleverness“. Lediglich in Bezug auf Fleischprodukte scheint ein differenzierterer Einkauf notwendig („nur Aldi und nur Metzger“), den sie in unserem weiteren Gespräch aufgrund von Qualitätsmängeln der *Aldi*-Produkte erläutert. In ihrer Rechtfertigungserzählung vermischt sie das „billiger“ Einkaufen mit ihrer familiären Situation: Als Alleinverdienerin muss sie neben dem eigenen Haushalt auch zwei Kinder im Studium finanzieren.

Ebenfalls in Form einer Rechtfertigungsgeschichte begründet Susanne Schneider (Jahrgang 1960, Verkäuferin, ein leibliches und vier Stiefkinder), warum sie nur selten Bio-Produkte konsumiert und im Reformhaus einkauft, mit dem geringen zur Verfügung stehenden (bzw. eingeplanten) Haushaltsbudget:

„heute kriegen Sie überall und alles zu kaufen, ne? Also es gibt ja ALLES, Was, was. # Wir brauchen auf nichts zu verzichten, auf gar nichts. Und, [hustet] wenn man alles essen möchte, (.) äh, geschmacklich alles essen möchte. Aber nicht dann Fleisch, oder, geht man ins Reformhaus, kauft man Tofu-Würstchen, weiß ich nicht was, habe ich auch schon mal eins ausprobiert, ist natürlich auch eine Preisfrage [...] die drei Kinder, die jetzt noch nicht-. [Susanne Schneider unterbricht kurz, um ihre familiäre Situation genauer zu erläutern. Anm. der Autorin] Mirjam ist ja in Maastricht, aber die drei anderen [Kinder] sind jetzt, wohnen bei der Mutter, ähm. Jetzt sind wir zu dritt, aber, [spricht zögernd] wir waren auch schon mal zu siebt. # Kaufen Sie mal

im Reformhaus und kochen Sie dann für sieben Personen. [...] Ja, das können Sie gar nicht. So viel können Sie gar nicht verdienen.“

4.1.4.2 Die Qual der Wahl?

Die vorgefundenen Motive für den Einkauf im Discounter sind unterschiedlich, dies zeigen die Interviewerzählungen über den Erwerb von billigen Lebensmitteln. Im gesamten Interviewmaterial ist auffällig, dass das Einkaufen im Discounter in Bezug auf mein Forschungsthema durchaus einer Rechtfertigung und Legitimation bedarf. In den allermeisten Fällen schilderten meine Interviewpartner_innen verschiedene Einkaufsstätten für die alltägliche Realisation von Essen und Trinken. Die Auswahl vor Ort wird in vielen Fällen dem Direktvertrieb (*Bofrost, Eismann*) oder Versandhandel vorgezogen. Nur wenige meiner Befragten nutzen solche Möglichkeiten, und wenn meist nur für ausgewählte Lebensmittel(-gruppen). Auch Studien aus der Konsumforschung belegen, dass zur Realisierung alltäglicher Ernährung oft mehrere Geschäfte, auch mehrmals wöchentlich aufgesucht werden (Bund 16.06.2012).

Wenn auch die Muster und Begründungen für diese Konsumpraxis durchaus divers sind, zeigen sich auch kollektive Muster bei den Auswahl- und Prüfkriterien in Bezug auf Fleisch, Backwaren, Obst und Gemüse. Gemein ist diesen Lebensmitteln bzw. -gruppen, dass es sich anders als Verpackte und (Weiter-)verarbeitete hier meist um Frischwaren handelt. Sie werden zwar auch durch Angebote umworben, tragen aber durch die „fehlende“ Verpackung vielfach kein „zusätzliches“ Produktimage.¹³¹ Die Auswahl muss also durch weitere Faktoren bestimmt werden, wie ich es exemplarisch am Beispiel von Fleisch veranschaulichen möchte.

So steht „billiges“ Fleisch oft auch (medial) in Verbindung mit tierschutzrechtlichen und gesundheitsschädlichen Aspekten wie schlechten Produktionsbedingungen und Lebensmittelskandalen. Dies reflektiert gut die Hälfte meiner Befragten in den Interviews, und zwar relativ unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten. Ein gewisser Preis für Fleischwaren erscheint als angemessener Tauschwert für „gesunde“ Nahrungsmittel. So äußert sich Karin Weber (Jahrgang 1954, verheiratet, Lehrerin, zwei Kinder, die bereits außerhaus leben) in unserem Gespräch:

„Ja, es ist Gehacktes, ne. Es ist weniger Fett drin, es schmeckt besser, ne. Äh, also ich bin auch immer, also ich glaube, dieses billige FLEISCHGEDÖNS ist ganz UNGESUND. Wenn das Fleisch billiger ist als das Brot, da ist irgendwas verkehrt. # Ne, wenn 'nen Kilo Rindfleisch oder auch Schweinefleisch genauso oder weniger kostet als 'nen Kilo Brot, dann ist irgendwas nicht in Ordnung. [...] DAS kann nicht gut sein. # Und man, man fördert damit ja auch, sagen wir mal, bestimmte Haltungsmethoden. # Ne, und hier weiß ich beim Metzger. Ich weiß nicht,

¹³¹ Diese Aussage ist durchaus verkürzt; natürlich gibt es auch Verpackungen für Obst und Gemüse, Fleisch oder Brötchen, auf denen kleinere Abbildungen oder Texte gedruckt sind, die die Waren zusätzlich mit einem Produktimage ausstatten. Dies ist im Vergleich zu anderen Produktgruppen jedoch selten.

woher die Rinder kommen, aber die stehen hier irgendwo auf der Weide, ne.“

Das Misstrauen gegenüber Fleisch aus dem Supermarkt bzw. Discounter ist unter meinen Interviewpartner_innen recht unterschiedlich ausgeprägt. Es reicht von „totaler Abneigung“ (Andrea Bauer) über Unwissenheit, „ob es richtig oder falsch ist“ (Katja Hoffmann) hin zu der Vorstellung, dass „billiges FLEISCHGEDÖNS (...) nicht gut sein“ kann (Karin Weber). Kulturhistorisch betrachtet war Fleisch zunächst ein Luxusprodukt, das lange Zeit nicht für alle gleichermaßen verfügbar war. Obwohl dies durch modernen Massenkonsum und ein pluralisiertes Angebot längst aufgehoben ist, wirkt der als normal bzw. mit *besserer* Qualität und höherem Gesundheitswert assoziierte *höhere* Preis von Fleisch aus der Metzgerei als ein Relikt dieser Wertigkeit. Diese Konsumhaltung ließe sich aber auch als „Gradmesser der ökonomischen Lage und damit einhergehenden Statuszuschreibungen“ interpretieren (Thanner 2019, S. 244).

Konkretere gesundheitliche Risiken, z.B. durch Keime oder Antibiotikabelastungen, werden von meinen Befragten nur selten angesprochen. Es ist auffällig, dass sich das mit dem Fleisch verbundene Risiko zu nivellieren scheint, wenn man beim „Metzger seines Vertrauens“ einkauft. Etwa die Hälfte der schriftlich wie mündlich befragten Personen in meiner Studie gaben an, beim Metzger einzukaufen.¹³² Neuloh/Teuteberg (1986, S. 428) machten in den 1970er-Jahren ähnliche Beobachtungen und zeigten auf, dass „[d]as Stammgeschäft wird häufig an seinem Fleisch-Image gemessen“ werde.

In den Interviews finden sich verschiedene Facetten, die das „Vertrauen“ und den *besseren* Gesundheitswert von Fleischprodukten aus dem Metzgereifachgeschäft ausmachen:¹³³

1. Wie Karin Weber es andeutet, werden oft romantische Vorstellungen einer *heilen* Viehwirtschaft mit artgerechter Weidehaltung als Herkunft reproduziert, ohne genauere tatsächliche Kenntnisse darüber zu haben.
2. Die vertraute Atmosphäre in solchen Gewerbebetrieben scheint einen besonderen Ausschlag zu geben. Die Betriebe sind im Vergleich zu Supermarkt und Discounter klein, das Personal fluktuiert vergleichsweise selten. Es bestehen oft jahrelange „Konsumbeziehungen“ zwischen Verkäufern und Kunden, die durch den regelmäßigen Einkauf entstehen und emotionale Sicherheit bieten. Sie ähneln etwa regelmäßigen Restaurantbesuchen im selben Lokal. Emotionale Nähe wird zusätzlich durch Kenntnis von Geschmacksvorlieben

¹³² Auch die bereits zitierte Konsumstudie kommt zu ähnlichen Ergebnissen, vgl. „Wie die Deutschen einkaufen“ in: *Mahlzeit. Was die deutschen wirklich Essen. Sonderbeilage Der Zeit* 26/69 Jg. (Juni 2014), S. 17.

¹³³ Ähnliche Muster lassen sich auch für den Einkauf in der Bäckerei festmachen, auf den an dieser Stelle nicht mehr gesondert eingegangen werden kann.

und bevorzugte Darreichungsformen der jeweiligen Kunden (wie den Zuschnitt von Aufschnitt oder die Bevorzugung von magerem Fleisch) verstärkt.

3. Die Lokalität der Metzgereien, die oftmals seit mehreren Familiengenerationen besteht, setzt einen Konterpunkt zur teilweise verunsichernden, medialen Berichterstattung (etwa Lebensmittelskandale¹³⁴) und Herkunftsfragen, die durch das „Vertrauen“ gegenüber der Metzgerei nivelliert wird, auch wenn eigentlich Unkenntnis über die genaue Herkunft des Fleisches besteht, wie im Erzählbeispiel Karin Weber eben erläutert.
4. Eine weitere Dimension ergibt sich aus biografischen Faktoren: So ist der Einkauf im Metzgereifachgeschäft bei einem Großteil meiner Forschungspartner_innen ein Sozialisationsmuster, das sie von den Eltern erlernt und beibehalten haben. Dies schien besonders ausgeprägt bei denjenigen, die bereits ihre Kindheit am jetzigen Wohnort verbracht haben. An dieser Stelle zeigt sich die von Teuteberg (1986c, S. 15) in seinen Forschungen vorgefundene Langlebigkeit von Ernährungsmustern.

In Bezug auf „gesunde Verzehrpraktiken“ bieten viele Metzgereien (und auch Bäckereien) oftmals auch ein Sortiment an bereits verzehrfertigen Speisen (und Getränken), die eine Option zur zeitlich flexiblen Ernährung darstellen und im Vergleich zu Restaurants kostengünstiger sind. Sie werden als „frisch“ gekochte und somit gesündere Variante zu Fertiggerichten und Fast Food wahrgenommen (s. Kapitel 4.2.2).

Wie so vieles im Alltag nicht in exakten gradlinigen Bahnen verläuft, so zeigen sich auch beim Fleischkonsum durchaus flexible Konsummuster, die auch mit alltagspraktischen Entscheidungen zusammenhängen. Diese wiederum wurden in den Interviews auffällig genauer in Rechtfertigungen bzw. Legitimationserzählungen thematisiert. So ist es Dörte Neumann-Wagner (Jahrgang 1965, verheiratet, Stadtplanerin, zwei Kinder; ausführlicher in der Fallanalyse, s. Kapitel 4.2.4), die angibt, in der Regel ihre Fleischwaren beim Metzger zu kaufen, aber konkrete Kaufentscheidungen auch in Abhängigkeit von Geschmack, Preis und Zubereitung stellt. Sie kaufe „hin und wieder“ Fleisch „schonmal“ beim Aldi. Dabei führt sie aus:

„also das ist so: ich kaufe beim Metzger meinen Aufschnitt, den hauptsächlich ich esse. Die Kinder auch ein bisschen, mein Mann auch ein bisschen, aber hauptsächlich ich. Ähm den lass ich mir da auch immer so schneiden, wie ich es gerne habe. Da sind dann bestimmte Sachen ganz dünn und es gibt dann dünn, hauchdünn und hauchdünn in Fetzen [kurzes Lachen]. Unterscheide ich dann immer beim Schneiden. Und das Frischfleisch kauf ich meistens bei dem Metzger. Wenn das da im Angebot ist, dann in größeren Mengen. Was weiß ich, der hat einmal

¹³⁴ Exemplarisch Philipps 2008, S. 159. Auf die Verunsicherung von Verbrauchern in Bezug auf Fleisch und Fisch verwies jüngst auch die repräsentative SGS-Verbraucherstudie 2014, S. 7 und S. 12ff.

im Monat meistens Hähnchenbrustfilet im Angebot, da kauf ich dann halt ähm drei Kilo Hähnchenbrustfilet und frier das dann halt ein. Äh genauso mach ich das mit Schweinefilet oder Schweinerücken. Wir sind ja dann eher welche, die mageres Fleisch essen, also so durchwach-sene Stücke mag ich halt selber auch nicht und ähm (..) insofern kauf ich das nicht. Das ist dann, (..) letztendlich ist das dann ne Preissache #. Wenn ich jetzt mal ganz flott für irgendwas Hähnchenbrust-. Und die wird sowieso irgendwie durchgedreht und da kommen noch zig Ge-würze rein, dann kauf ich auch schonmal so'n Päckchen aus dem Aldi. Ich kann auch nicht sagen, dass das jetzt super schlecht wäre vom Geschmack her. Ich hab' jetzt schon viel Schlim-mere, im REWE kauf ich die zum Beispiel nicht. Da find' ich schmeckt das einfach nicht. Oder im E-Center kauf ich auch keine mehr. Die hatten mal, 'ne Zeit lang hatten die zum Beispiel ganz tolle Hähnchen von einer bestimmten Firma, die ich jetzt leider vergessen habe, das waren so GROSSE, die waren so zwei, zweieinhalb Kilo Hähnchen.“

Das gewählte Erzählbeispiel weist darüber hinaus auch auf die zunehmende Bedeutung von Mar-kenidentitäten („Aldi“) hin, die ebenfalls hinsichtlich der Produkte Vertrauen und emotionale Si-cherheit spenden können. Die Akzeptanz von Dörte Neumann-Wagner für „günstiges“ Fleisch aus dem Discounter erscheint damit gerechtfertigt, wenn man es in der Zubereitung stark weiter-verarbeitet („irgendwie durchgedreht und da kommen noch zig Gewürze rein“).

4.2 Ernährung zwischen Gesundheit und Risiko: Kulturelle Diversität

In diesem Kapitel werden Fallanalysen aus dem Interviewmaterial vorgestellt. Dabei wird die grundlegende Zielsetzung verfolgt, die individuelle Vielfalt des Feldes aufzuzeigen sowie die Fälle in ihrer eigenen Logik zu verstehen (Warum denken und reden die Personen so?). In den Selbstdeutungen treten unterschiedliche Formen „gesunder“ Ernährung und damit verbundene Themen und Alltagsbereiche zutage: Vielfach sind diese mit biografischen und körperlichen Erfahrungen sowie den aktuellen subjektiven Lebenssituationen verknüpft und repräsentieren subjektive Werte und Deutungen gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Entwicklungen; aber auch Formen der Selbstfürsorge und Ratsuche sowie der Umgang mit Ernährungsempfehlungen im Alltag.

Wie im Kapitel 3.2 ausführlich erläutert, handelt es sich hier um Selbstpositionierungen, die aber auch Hinweise auf alltägliches Verhalten zulassen. Dafür ist eine fallbezogene, methodenkritische Auseinandersetzung mit den Quellen erforderlich.

Die vorgestellten Fälle wurden ausgewählt, da sie die Positionen von Männern und Frauen sowie die von Personen mit Elternschaftserfahrungen in unterschiedlichen Phasen wiedergeben. Ihre Motive zur Auseinandersetzung und ihr tatsächlicher Umgang mit ratgebenden Medien bzw. auch deren Nichtbeachtung unterscheiden sich stark und weisen exemplarisch auf die Vielstimmigkeit des Feldes hin. Da der (textliche) Rahmen der Arbeit begrenzt ist und nicht all meine Forschungspartner_innen in aller Ausführlichkeit vorgestellt und die Daten wiedergegeben werden können, dient die Darstellung der Fallbeispiele außerdem dazu, Erzähltypen, inhaltliche Verknüpfungen, subjektive Präventionsverständnisse und -praktiken, Auseinandersetzungen und Konstruktionen „gesunder“ Ernährung, situative Normierungen und Rezeptionsweisen sowie deren Verbindungen darzustellen und den Blick für die Vielschichtigkeit der Thematik zu schärfen.

4.2.1 Bernd Becker

Bernd Becker hatte auf dem Fragebogen, den er, wie sich in unserem Gespräch herausstellte, über einen VHS-Kurs erhalten hatte, seine E-Mailadresse und ein „Viel Erfolg!“ hinterlassen. Da der Fragebogen sehr ordentlich und ausführlich ausgefüllt war, erahnte ich, dass er an meinem Thema interessiert ist.¹³⁵ Zur ersten Kontaktaufnahme schrieb ich eine E-Mail, stellte mich und mein Projekt noch einmal kurz vor und bat um einen Terminvorschlag für ein Interview. Auch der folgende

¹³⁵ Im Interview wird deutlich, dass er schon des Öfteren an Befragungen bzw. „E-Mail-Aktionen“ zu Ernährungsthemen teilgenommen hat.

Kontakt erfolgte zunächst schriftlich. In unserem Mailwechsel wurde deutlich, dass er großes Interesse an meinem Projekt und dem Ernährungsthema zu haben schien; er antwortete zügig und konkret. Als Termin schlug er einen frühen Montagabend in der folgenden Woche bei sich zuhause vor. So machte ich mich Anfang Februar auf zu seiner Adresse.

Bernd Becker wohnt zum Interviewzeitpunkt mit seiner Frau in einem Einfamilienhaus am Ortsausgang. Als ich klinge, kommt er direkt an die Haustür, begrüßt mich freundlich und bittet mich ins Wohnzimmer. Dort nehmen wir auf jeweils einem Sofa Platz und sitzen über Eck; in der Mitte steht ein großzügiger Couchtisch, auf dem ich meine Unterlagen und mein Aufnahmegerät ablege. Ehe wir das eigentliche Interview beginnen, bietet er mir Kaffee und Wasser an und holt die Getränke aus der nebengelegenen Küche. Er selbst trinkt während des Gespräches aus einem Kaffeebecher Kaffee, ich trinke zwischendurch Wasser. Seine Frau ist ebenfalls zuhause, begrüßt mich kurz, jedoch eher zurückhaltend. Ihr scheint die Situation ungewohnt und sie ist augenscheinlich unsicher, ob sie sich zu uns setzen soll oder nicht. Sie entscheidet sich während des Interviews in Hörweite direkt nebenan in der Küche zu bleiben. Während des Interviews rief Bernd Becker sie – dies vorweg –, als ich ihn nach konkreteren Aspekten ihres Ernährungsalltages wie Nahrungsmittelauswahl, Zubereitungs- und Verzehrpraktiken frage, zum Interview hinzu. Gegen 19Uhr – also nach knapp eineinhalb Stunden unseres Gespräches – verabschiedet sie sich und verlässt das Haus.

Insgesamt war die Gesprächsatmosphäre sehr ungezwungen: Augenscheinlich hatte er bereits Erfahrung mit Interviewsituationen und deren digitaler Aufzeichnung, da er mein Vorgehen selbst als notwendig für die wissenschaftliche Auswertung ansah und trotz der Aufzeichnung sehr offen sprach. Im gesamten Interview überwiegt sein Redeanteil deutlich und er fiel mir vielfach ins Wort, noch ehe ich meine Fragen oder Erläuterungen ausgesprochen hatte. An wenigen Stellen musste ich meine Frage etwas genauer erläutern. Zwischendurch verlor ich selbst ein wenig den Faden, wollte aber seine Erzählungen nicht zu deutlich unterbrechen. Selten versuchte ich das Gespräch stärker zu lenken, um auch noch bisher nicht Angesprochenes zu thematisieren.

Das Interview ist deutlich durch seine monologisierende Erzählweise gekennzeichnet, in der er teilweise auch von meinen eigentlichen Interviewfragen abweicht und thematisch ähnlich gelagerte Sachverhalte aufgreift. Charakteristisch für seine Redebeiträge ist ein großes Interesse an ernährungspolitischen Themen, wobei er stets danach sucht, eigene Schwerpunkte zu setzen und mir sein umfangreiches Ernährungswissen zu präsentieren. Um ihn nicht unnötig zu unterbrechen und seine freie Rede zu stören, entschied ich mich, nicht zu stark einzugreifen. Themensprünge und

teilweise Auslassungen einzelner Fragen aus meinem Leitfaden nahm ich dabei in Kauf.¹³⁶ Insgesamt unterhielten wir uns insgesamt 132 min, wovon 92 min digital aufgezeichnet wurden.

Biogramm Bernd Becker

Bernd Becker ist, als wir uns treffen, 61 Jahre alt, verheiratet und lebt mit seiner Frau zusammen in einem gemeinsamen Haushalt. Die gemeinsame Tochter ist Mitte zwanzig (angehende Gymnasiallehrerin) und bereits ausgezogen. Er hat einen Fachhochschulabschluss und eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung. Nach einigen Jahren seiner Tätigkeit als Bankkaufmann ist er zum Interviewzeitpunkt Hochschulbeamter und in Vollzeit berufstätig. Am Tag unseres Gespräches fühlt er sich gesundheitlich sehr gut und es liegen keine Erkrankungen vor, auch an Übergewicht oder ernährungsbedingten Allergien leidet er nicht. Auch in seinem Umfeld ist er nicht mit Krankheiten konfrontiert.

Im Zentrum seiner Selbstpräsentation stehen zwei große, in den Erzählungen miteinander verknüpfte Themen: die Rolle des Ausdauersportes und die intensive Auseinandersetzung mit ernährungsbezogener medialer Berichterstattung. Damit verbunden sind Wahrnehmungen und Deutungen gesellschaftlicher Entwicklungen und medialer Repräsentationen sowie die Schilderung eigener Recherchen und „Ratgeber Tätigkeiten“, bei denen er sein erarbeitetes Wissen mit anderen teilt. Vor allem gesundheitspolitische Fragestellungen sowie die gesundheitsbezogenen Wertigkeiten und Wirkungen einzelner Nahrungsmittel und -bestandteile nehmen im Interview viel Raum ein.

„Und das bestärkt mich natürlich in der Auffassung, die ich sowieso schon hab’, mich halt vernünftig zu ernähren“

Bereits im Gesprächseinstieg, während ich noch versuche, mein Forschungsinteresse und die erste Frage zu erläutern, fällt er mir ins Wort und macht sein Interesse am Thema deutlich:

„das war halt der Beweggrund für mich da auch mitzumachen äh, weil ich das für wichtig halte. Das muss eigentlich unter den Leuten viel mehr diskutiert werden, ne. Weil die Leute sich eigentlich VIEL zu wenig mit Essen beschäftigen und in Deutschland hat meiner Meinung nach LEIDER gutes Essen keinen allzu hohen Stellenwert, ne. Wozu die Leute auch teilweise durch die Politik erzogen (.) worden sind im Laufe von, was weiß ich, wie vielen Jahrzehnten, ne.“

¹³⁶ Dieses Vorgehen hatte auch im Nachhinein keinen negativen Einfluss auf mein Forschungsvorhaben und die Auswertung der Daten. Im Interview sprachen wir nur sehr rudimentär über den Aspekt seiner Elternschaftserfahrung und der damit verbundenen Vermittlung einer „gesunden“ Ernährung. Deshalb wird dieser Aspekt in der Auswertung nicht mitberücksichtigt.

Durch seinen prompten Einstieg ins Thema entsteht eine kurze Sequenz über ernährungspolitische Themen, die dann in eine ausführliche Beschreibung seiner Person als gesundheitsbewusstem Sportler und kritischem Beobachter mündet:

„I: Wie würden Sie so dieses Problem sehen, wie nehmen sie dieses Ernährungsproblem wahr, was # immer vielfach erwähnt wird, (leise) und (abc) [Bernd Becker fällt mir ehe ich zu Ende gesprochen habe ins Wort] Also ich merk’ das alleine darin, weil [räuspert sich] ich, ähm, sportlich betätigt. Ich laufe also sehr äh gerne und auch lange Strecken und bin manchmal erstaunt, mit welcher Leichtigkeit ich mit doppeltem Alter Leute äh um die 30 dann abhängen. Und das sieht man zum Teil auch ähm in der Uni [Arbeitsstätte von Bernd Becker], dass Leute also schon Probleme haben beim Treppengehen. Dass junge Leute grundsätzlich den Aufzug benutzen, um nur zweimal zu nennen. Und der Dinge mehr, die da sind, dass man manchmal das Gefühl hat, oberster Grundsatz, möglichst wenig bewegen, und das kann nicht das Lebensziel sein, ne. Weil wir sind eigentlich nicht gemacht, um RUMZUSITZEN. Also ich persönlich empfinde das so ein bisschen als Qual, Tag für Tag lange sitzen zu müssen und nutze jede Gelegenheit, den Stuhl mal zu verlassen und halt einfach zum Kollegen hinzugehen statt ihm ’ne E-Mail zu schreiben und ähnliche Dinge mehr, ne. Und das kann man also ganz gut über’n Tag verteilt und äh (.) ich merke die positiven Auswirkungen daran, dass ich mich ganz einfach besser fühle so, ne. Und wenn ich also irgendwie ’nen bisschen abgeschlagen bin oder so was, dann pack’ ich meine Sachen geh mal zehn Minuten irgendwohin oder lauf’ mal durch die Gegend oder mach’ irgendwas mit Bewegung. Und sie fühlen sich anschließend ganz anders. Oder kurzes Gymnastikprogramm oder irgend-, irgendetwas in der Art. Hauptsache mal anders bewegen als wie diese verflixte Sitzerei, ne.

I: Machen sie das schon immer oder gab’s so einen Punkt in ihrem Leben, wo sie gesagt haben, jetzt muss ich was machen und dann? (abc) [Bernd Becker antwortet noch während ich meine Frage zu Ende gestellt habe] Also ich hab’ eigentlich vor – wann hab’ ich mit Rauchen aufgehört? [19]72 – das sind, ah, das kann ich schon gar nicht mehr rechnen. I: [ich spreche leise während er überlegt] 40 Jahre. 40 Jahre [Bernd Becker wiederholt lachend]. Äh, da war ich damals noch beim Bund. Hab’ ich von einem Tag auf den anderen mit Rauchen aufgehört und, um dann nicht zu zunehmen, so ein bisschen mit Jogging angefangen. Das war so quasi der Urknall, wenn man so will. Und dann äh bin ich jahrelang regelmäßig gelaufen, um mich fürs Bergsteigen so fit zu halten. Hat auch gut funktioniert und irgendwann in 2003 auf Grund ’ner jecken Idee von drei Burschen sind wir mal äh ’nen zehn Kilometer-Lauf zusammengelaufen und das hat mich dann ganz äh mit dem Laufvirus infiziert und heute bin ich also ähm, ja Ultralangstreckler, ne. Heißt also bis (...) über Marathonstrecke, bisher so bis 100 Kilometer, aber # das ist sicherlich noch nicht das Ende [lacht während er weiterspricht] der Fahnenstange, ne.

I: Okay. An, an einem Stück ohne Pause? A: An einem Stück. Ja zwar mit Pausen, aber halt am Stückchen, ne. [spricht kurz leiser] Und das geht sogar sehr gut. [Spricht wieder lauter] das geht gut, das geht gut sogar, ne, ja, ja. I: Ja, das glaub’ ich, dass das geht. # und keine Probleme mit Gelenken oder? Bisher keine Verletzungen, nix mit Gelenken und so weiter. Also toi-toi-toi. Noch nie ’nen Lauf abbrechen müssen oder was, ne. Und das bestärkt mich natürlich in der Auffassung, die ich sowieso schon hab’, mich halt vernünftig zu ernähren, ’nen bisschen drauf zu achten äh, weil ich ja die Erfolge sehe und das ist inzwischen so, dass das so Teil äh meines Lebens ist

ähm. Ich möchte nicht mehr ohne sein, wahrscheinlich könnte ich es auch gar nicht mehr, ja. [...] Aber, aber ich will es auch nicht.“

Für eine narratologische Analyse sind Textstellen zu Beginn des Interviews von besonderer Relevanz, da sie für die Selbstpositionierung des Erzählenden erste Aufschlüsse über seine Haltung zum Thema eröffnen und meist eine „erste Strukturierung für das weitere Gespräch leisten“ (Froschauer/Lueger 2003, S. 112). Sie liefern, so Meyer (2020, S. 327), einen „Schlüssel zur Bewertung“ und nicht selten auch „moralische Botschaften“ unter Bezugnahme auf gesellschaftliche Diskurse.

Auffällig an der Einstiegspassage ist, dass Bernd Becker verschiedene Sprechpositionen wählt, je nachdem, ob er über sich selbst spricht oder gesellschaftliche Entwicklungen kommentiert bzw. sich auch dazu positioniert. Dabei greift er den hegemonialen Diskurs um den „Gesundheitskörper“ und seinen Imperativen auf, sich „gesund“ zu ernähren und sich regelmäßig und viel zu bewegen. Dies geschieht in zwei Richtungen:

Zum einen stellt er in seiner Selbstpräsentation die besondere Relevanz einer „vernünftigen“ Ernährung und Bewegung heraus, indem er in die aktive Form und verschiedene Betonungen (gedehntes Sprechen, rhetorische Mittel) wählt. Durch die Vergleiche mit anderen – mit der Mehrheitsgesellschaft („die Leute“) und Arbeits- und Sportkollegen („die um die 30“, „junge Leute“) – wird seine Position noch verstärkt. Mit dem Kommentar „wir sind eigentlich nicht gemacht, um RUMZUSITZEN“ argumentiert er biologisch mit der „Natur des Menschen“ für ein Mehr an Bewegung im Alltag, wodurch Gesundheit und Wohlbefinden erreicht werden könne. Auffällig ist, dass er „Gesundheit und Wohlbefinden“ scheinbar meint (vorher spricht er davon, was „nicht das Lebensziel sein [kann]“), dies aber nicht expliziert. Dass seine Fitness und Gesundheit bisher ungebrochen sind und er auf der Ultra-Distanz erfolgreich geblieben ist, führt er zudem als (sichtbare) Bestätigung für seine Einstellung aus.

Zum anderen kommentiert er die gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland kritisch: „in Deutschland hat meiner Meinung nach LEIDER gutes Essen keinen allzu hohen Stellenwert, ne“. In seiner Begründung kombiniert er zwei Perspektiven: Einerseits knüpft er an den gesundheitspolitischen Diskurs an, dass der Mehrheitsgesellschaft das Wissen fehle („Weil die Leute sich eigentlich VIEL zu wenig mit Essen beschäftigen“). Andererseits führt er dieses Problem auf die politischen Verhältnisse zurück, womit er mir gegenüber sein reflektiertes Verständnis der gesellschaftlichen Zusammenhänge andeutet („Wozu die Leute auch teilweise durch die Politik erzogen (.) worden sind im Laufe von, was weiß ich, wie vielen Jahrzehnten“).

Bezogen auf Wissensdimensionen kombiniert Bernd Becker eigenes Körperwissen mit selbst „erarbeitetem“ Ernährungs- und Gesundheitswissen. Durch Bewegung und „vernünftige“ Ernährung

spürt er einen verbesserten Allgemeinzustand und ist zudem sportlich leistungsfähig. Das, was ich im Folgenden als „erarbeitetes“ Ernährungs- und Gesundheitswissen beschreibe, greift die in der Eingangssequenz angedeutete kritische Haltung zu gesundheitspolitischem Agieren auf und umrahmt seine Selbstpositionierung.

„das Empfinden für natürliche und vernünftige und auch gut schmeckende Lebensmittel, die also 'nen Eigengeschmack haben, [geht] verloren“

Nach einem kurzen Erzähleinschub, in dem wir über das Laufen plaudern – ich erzähle ihm, dass ich selbst eine Zeit lang Halbmarathon-Distanzen gelaufen bin –, bitte ich ihn, das „gesellschaftliche Ernährungsproblem“ etwas genauer zu fassen.

„I: was sind so die Ursachen, dass es überhaupt zu diesem Problem (.) kommt? Ähm, ein gewisses Problem ist sicherlich äh, dass man sich zum Essen und dem damit verbundenen Genießen KEINE ZEIT nimmt. Das heißt, wenn ich keine Zeit habe, und dass ähm der Essvorgang schnell vonstattengeht, dann lassen natürlich auch gewisse Reaktionen auf sich warten. Das heißt, wenn ich alles runter schlinge, dauert das viel, viel länger bis 'nen Sättigungsgefühl kommt und ich hab', wenn das dann auftritt, eigentlich schon zu viel gegessen, ne. Dann ähm, durch die Tatsache, dass viel außerhaus gegessen wird, ähm geht eigentlich so das Empfinden für natürliche und vernünftige und auch gut schmeckende Lebensmittel, die also 'nen Eigengeschmack haben, verloren. Weil natürlich viel auf Fertigprodukte und ähm deren Inhalte zurückgegriffen wird, wo ja auch äh Geschmacksverstärker und was weiß ich alles für Hilfsstoffe drin sind. Weil ähm, oberste Richtlinie der Ernährungsindustrie ist halt, es muss möglichst lange haltbar sein und dahinter steht äh alles andere zurück, (.) ne. [wird leiser]“.

Wie schon in der Eingangssequenz greift Bernd Becker das Narrativ einer „gesunden“ Ernährung im Sinne des Ansatzes der DGE sowie essmoralische Aspekte auf und „kommentiert die Welt“ (s. Lehmann 2007, S. 225 ff. und Bendix 1996): Die 10 Regeln der DGE (2009) explizieren, man solle sich für den Verzehr Zeit nehmen, „schonend zubereiten“ und „vielseitig“ Essen. Bernd Becker verknüpft die Begründung für *das deutsche Ernährungsproblem* mit weiteren Argumentationslinien:

1. einer biologischen – die menschliche Natur (hier: sein Geschmacksinn) wird nachteilig beeinflusst – („Empfinden für natürliche und vernünftige auch gut schmeckende Lebensmittel, die also 'nen Eigengeschmack haben, [geht] verloren“);
2. der Zunahme am Außerhausverzehr (vs. dem Selbstgekochten) und
3. der industriellen Verarbeitung von Lebensmitteln („Fertigprodukte“, „Geschmacksverstärker“, „Hilfsstoffe“).

In diesen weiteren Argumentationslinien finden sich folgende essmoralische Aspekte wieder: die dichotome Vorstellung von natürlichen bzw. biologischen Nahrungsmitteln versus chemisch bzw.

industriell verarbeiteten sowie den Leitsatz, „man habe Misstrauen und Verunsicherung beim Essen zu äußern“ (Barlösius 2004 und 2016). Insgesamt kommentiert Bernd Becker auch im weiteren Interviewverlauf immer mal wieder gesellschaftliche Zustände.

„Und für Ernährungsdinge ja habe ich mich eigentlich schon, schon immer interessiert.“

Die betonte Sprechweise, mit der er das Narrativ „gesunder Ernährung“ aufgreift, und sich anschließende Argumentationslinien lassen sich als Hinweise auf „erarbeitetes Ernährungs- und Gesundheitswissen“ interpretieren. Im weiteren Interviewverlauf frage ich – wir haben jetzt erst ca. 10 Minuten gesprochen –, wie er sich über die Themen informiert und welche Quellen er heranzieht. Um an dieser Stelle tiefer in seine Medienwahrnehmung und -rezeption einsteigen zu können, greife ich den von ihm beantworteten Fragebogen auf. Diesen hatte er überaus sorgfältig ausgefüllt (sehr leserliches Schriftbild; alle Fragen wurden beantwortet) und eine Vielzahl an Ratgebermedien aufgeführt. Einen Einblick in seine Wissenspraktik beschreibt folgende Erzählsequenz:

„das erste war halt beim Einstieg ins Laufen ähm, diese Ratgeber, ähm, Trainingspläne und halt so ähm Berichte, wie Leute das geschafft haben, wie die das sehen, wie die damit umgegangen sind, wie die ihre Ernährung umgestellt haben und so weiter. Sind sich ja äh, viele Geschichten so der Leute auch in manchen Dingen äh ähnlich, weil es spielt immer wieder ’ne Rolle, der Bewegungsmangel vorher und die falsche Ernährung vorher, ne. Und für Ernährungsdinge ja habe ich mich eigentlich schon, schon immer interessiert. Also ich wüsst’ da jetzt kein, kein Datum zu nennen (.), wo es irgendeinen Knall gegeben hat und ich war dann äh ökologisch interessiert, ne, sondern das ist so im Laufe der, der Jahrzehnte gewachsen und hat sich natürlich dann äh mit dem intensiveren Laufen auch intensiviert. Und dann guckt man natürlich ins Internet halt rein, was, was gibt es da alles. Es gibt genug Foren, wo man gucken kann, wo sich Läufer austauschen und dann guckt man auch mal woanders. Ähm, dann gibt es Ärzte, die, die diesen Schwerpunkt auf biologischen ähm Zusammenhängen haben, auch selber laufen, wo dann Zusammenhänge hergestellt werden zwischen äh Bewegungen und Ernährung. Das eine schafft halt, das andere die gute Grundlage ähm. Dann geht es dadrum, ob man irgendwelche leistungssteigernden Zusatzstoffe braucht, die braucht man nämlich nicht. Wenn man sich vernünftig ernährt, zumindest nicht als, als Freizeit-, auch nicht als ambitionierter Freizeitsportler, ne. Und so kommt dann eins zum anderen und ähm ich hab’ also äh, im Büro halt mein Latte auf’m PC, die Favoriten, da guck ich dann hin und wieder mal und wenn’s also neue Literatur in der Richtung gibt, dann werde ich da irgendwann drauf aufmerksam und dann guck ich mir das mal an und gegebenenfalls hol ich mir auch, den ein oder andern äh Ratgeber, ne.

I: # Können sie da so # mir ein paar Beispiele nennen? Kann ich ihnen, kann ich ihnen. I: oder auch zeigen? Ja, ja. [Bernd Becker lacht und verlässt den Raum, um mehrere Ratgeberbücher aus dem Bücherregal und der Küche zu holen] ja. [als er wiederkommt] Das ist, einmal hier, den les’ ich zur Zeit, das ist also eins der besten [zeigt auf den Ratgeber „Die Ernährungslüge“ von Hans-U. Grimm] und vernünftigsten Bücher, was ich bisher gelesen hab, also noch [spricht leise], ne (.....) I [auf seine längere Gesprächspause frage ich]: Und wie lesen Sie diese Bücher? Lesen Sie die, indem Sie sich auch Sachen rausschreiben, die wichtig sind oder #, markieren Sie Sachen (...)? Bei, bei manchem ist

das so, ähm. Allerdings liest sich das [zeigt auf das Buch „Die Ernährungslüge“] zum Beispiel auch, auch recht spannend, weil das sehr gut geschrieben ist und nicht so, so trocken wie irgendsoein, so 'nen Fachroman ähm. Und (.) das les' ich jetzt erstmal im, im Zusammenhang, weil man das auch flüssig so lesen kann. Und dann mach' ich mir schon die ein oder andere äh Anmerkung oder tu mir 'nen Marker da rein, um hinterher auch das ein oder andere mal äh nachgucken zu können WIEDER, ne. Und dann schau' ich mir schon an, wenn ich einkaufe, was steht da [auf der Verpackung, Anmerkung Autorin] drauf an Zusatzstoffen und, und diese Dinge halt, ne. *I: Und dann (.) schauen Sie später noch mal in das Buch, wie das nochmal war mit den # (abc)* [Bernd Becker fällt mir direkt ins Wort] zum, zum Beispiel vieles. Ja, vieles weiß ich natürlich auch inzwischen, ne. Man kann im Grunde genommen äh sagen, dass eigentlich äh, alle Zusatzstoffe in verarbeitenden Lebensmitteln rein, da eigentlich nicht so wirklich richtig reingehören, ne. Es gibt sicherlich äh, harmlose eigentlich gar nicht meiner Meinung nach, sondern weniger schädliche und zum Teil auch wirklich gefährliche, wo, also die Wahrheit über deren Wirken gezielt äh, verschleiert wird. Beispiel Glutamat etwa, ne. Das ist also ganz gefährliches Zeugs meiner Meinung nach. [...] ja das muss aus Sicht der Industrie muss es drin sein, weil man die Leute süchtig machen will, ne also (unv.). *I: # Also Sie meinen, dass man wirklich damit auch [...] durch diese Zusatzstoffe quasi die Geschmäcker auch konditioniert?* (abc) [Bernd Becker fällt mir direkt ins Wort] Richtig, ne. Man hat ja eigentlich von Haus aus einen eigenen GUT AUSGEPRÄGTEN Geschmack und der wird natürlich im Laufe der Zeit von gewissen Dingen überlagert und je mehr das überlagert wird, umso mehr äh freuen sich gewisse Leute, die gewisse Produkte kreieren, ne. Denn man möchte die Leute einfach daran gewöhnen in dem Sinne, dass die immer wieder [spricht leiser] danach greifen, ne.“

Bernd Becker stellt die Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit und Ernährung in Zusammenhang mit seinen sportlichen, ökologischen und auch naturwissenschaftlich-medizinischen Interessen, die über Jahrzehnte gewachsen sind. Einen zeitlichen oder thematischen Ausgangspunkt dafür benennt er nicht. Deutlich wird, dass er neben Erfahrungsberichten gleichgesinnter Sportler wissenschaftliche Expertisen (Forenbeiträge von Ärzten, die die biologischen Zusammenhänge thematisieren) sowie faktenreiche Informationen bevorzugt. Die Regelmäßigkeit seiner Informationssuche und -verarbeitung, die durch das Erzählbeispiel angedeutet wird, betont seine Selbstpositionierung als einen reflektierten und kritischen Menschen. Der stetige Wissenszuwachs („vieles weiß ich inzwischen auch“) bilden im Narrativ die Grundlage, warum er kompetent Nahrungsmittel und Verzehrpraktiken, aber auch die Medienquellen bewerten kann. So positioniert sich das erzählende Ich mir gegenüber implizit in einer Expertenrolle (etwa in Bezug auf [leistungssteigernde] Zusatzstoffe und Glutamat) (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 177). In der erzählerischen Darstellung wird dies durch den Wechsel zwischen mehr berichtenden Abschnitten, der Verwendung rhetorischer Fragen und seinen betonten Kommentierungen deutlich (z.B. „Dann geht es dadrum, ob man irgendwelche leistungssteigernden Zusatzstoffe braucht, die braucht man nämlich nicht“).

Gegen Ende des oben zitierten Erzählausschnittes wirkt die Kritik an „der“ Lebensmittelindustrie durch eine sich andeutende, implizite „Selbst- und Fremdpositionierung“ (Lucius-Hoene/Deppermann 2004) noch stärker: Er argumentiert mit dem biologisch angeborenen „GUT AUSGEPRÄGTEN Geschmack“, der durch technisch verarbeitete und mit Zusatzstoffen angereicherten Lebensmittel verändert wird. Bezogen auf Identitätsaspekte reklamiert er für sich selbst das (Körper-)Wissen, Unterschiede zwischen Lebensmitteln zu erkennen (s. auch andere Interviewstelle unten) und das Rezipierte beispielsweise beim Einkauf für die Bewertung der Produkte heranziehen zu können. Die Anderen, ohne diese explizit anzusprechen, haben dieses Wissens verloren, woran „die Industrie“ Schuld trägt („weil man die Leute süchtig machen will“) und dieses Vorgehen und „Wirken gezielt äh, verschleiert wird“.

Seine Wissensarbeit wird als eine kontinuierliche Praxis dargestellt (Favoriten im Internetbrowser; jahrzehntelanges Interesse; Ausschau nach neuer Lektüre), die auch entsprechende Aktualisierungen nach sich zieht. So beschreibt er etwa zwei Minuten später:

„Also das, das Ernährungswissen hat sich schon verändert und zwar [räuspert sich] auch dergestalt, dass man heute einige Dinge, die früher so überliefert waren, was man gar nicht richtig geprüft hat, was man einfach nur geglaubt hat, was sich dann inzwischen durch Versuchsreihen auch rausgestellt hat, dass dem EBEN NICHT SO ist – beispielsweise Kaffee entzieht dem Körper das Wasser, ne, ist ja nachweislich NICHT SO, ne“.

Ohne dass wir in unserem Gespräch explizit auf alle Ratgebermedien eingehen, betont er im Zuge der Auseinandersetzung sich mit gesundheitlichen Risiken auseinanderzusetzen: Im Internet recherchiert er regelmäßig auf den Seiten des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (*lebensmittelwarnung.de*; *verbraucherzentralen.de* und *verbraucherzentralen.nrw*) sowie auf den Seiten *foodwatch.org*¹³⁷ sowie *food-detektiv.de*, die der Autor und Journalist Hans-Ulrich Grimm betreibt. Außerdem informiert er sich auf der Seite der Biobäckerei *Schomakers*, bei der er regelmäßig Brot einkauft und in der Online-Datenbank *zusatzstoffe-online.de*, die von der Verbraucher Initiative e.V. eingerichtet wurde.

Während die konkreten, bewusst nachvollzogenen Wissenspraktiken in anderen Fällen meines Samples zum Großteil anlassbezogen sind und sich beispielsweise durch die eigene Erkrankung oder die eines Verwandten oder Bekannten rechtfertigen, ist die Recherchetätigkeit und Informationsverarbeitung bei Bernd Becker bereits alltägliche Routine (im Büro). Zudem gab er an, regelmäßig Lauf- und Bergsteigermagazine, die *Fernsehwoche* und die in Reformhäusern und Bio-Super-

¹³⁷ Foodwatch e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der vom ehemaligen Greenpeace-Geschäftsführer Thilo Bode 2002 gegründet wurde. Er beschäftigt sich mit Fragen der gegenwärtigen Nahrungskultur und Verbraucherschutz.

märkten erhältliche, kostenlose Zeitschrift *Schrot & Korn* zu lesen. Auch im Fernsehen sei er besonders aufmerksam, wenn die Verbraucher- und Wissenssendungen *ARD-Ratgeber Gesundheit* und *Quarks & Co.* ausgestrahlt und spezifische Ernährungsthemen aufgreifen würden.

Wie in der Erzählsequenz aufgeführt, holt er auf meine Nachfrage hin sofort mehrere Ratgeber hervor, die er nicht lange suchen muss. Sie stehen griffbereit in Wohnzimmer und Küche. Aktuell lese er das Buch von Hans-U. Grimm: *Die Ernährungslüge. Wie uns die Lebensmittelindustrie um den Verstand bringt* (2011), was er als „eins der besten und vernünftigsten Bücher“, die er bisher gelesen habe, bezeichnet. Bei den anderen mir vorgelegten Buch-Ratgebern handelt es sich um solche, die sich explizit an Läufer richten, und solche, die sich konsumkritisch mit Fragen der Gegenwartsernährung und Ernährungsindustrie auseinandersetzen.¹³⁸

Mit Hans-U. Grimm, Udo Polmer, Annette Sabersky und Jörg Zittlau wählt mein Interviewpartner Autor_innen, die über eine faktenreiche Expertise verfügen, mit deren Hilfe sie Wissenschaftssysteme, die Lebensmittelindustrie und die Ernährungspolitik kritisieren. Heimerdinger (2008a, S. 57ff.) verwendet hier in Anlehnung an Ronald Hitzler (1994) auch den Begriff des „Gegenexperten“, durch den die gängigen Lehrmeinungen relativiert oder erschüttert werden. Auch die Ernährungsregeln der DGE bleiben davon, wie Heimerdinger am Beispiel des Gegenexperten Udo Polmer ausführt, nicht verschont (Heimerdinger 2008a, S. 58f.). Im von Bernd Becker selbstgewählten Buch deckt Hans-Ulrich Grimm gesundheitliche Risiken durch Lebensmittelzusatzstoffe wie Glutamat auf und sucht seine Leser zum Umdenken und zu einer reflektierten Alltagsernährung zu motivieren. In seiner Argumentation setzt Grimm ganz auf Dramatik und Risikokonstruktionen, indem er die Auswirkungen einzelner Nahrungsmittel und Substanzen auf das menschliche Gehirn aufzeigt. So titelt beispielsweise ein Unterkapitel von Grimms Buch „Glutamat: Der Geschmack, der Hirnzellen tötet“.

Anhand der zitierten Interviewsequenz wird deutlich, wie Bernd Becker sein Ernährungswissen erarbeitet, entsprechende Argumentationsmuster (z.B. „Glutamat“), aber auch die Kritik teilweise distanzlos übernommen hat (z.B. „man die Leute süchtig machen will“). Solche Erzählpassagen finden sich an weiteren Stellen im Interview, auf die ich an dieser Stelle nicht weiter eingehen werde. Es zeigt sich an den bereits zitierten Beispielen, wie „Welterfahrung“ und „Bucherfahrung“ sich unentwirrbar vermischen und zwischen Erfahrungen erster (selbsterlebte) und zweiter Hand (von anderen erlebte und geteilte) nicht mehr unterschieden werden kann (Lehmann 2007, S. 36; 38.).

¹³⁸ Steffny, H./Pramann, U./Doll, C.: Perfektes Lauftraining - das Ernährungsprogramm, in: Fit for Fun 23. Januar 2004; Butz, G. und A.: Vitale Läuferküche 2008; Udo Pollmer: Pillen, Pulver, Powerstoffe. Die falschen Versprechen der Nahrungsergänzungsmittel (2010); Sabersky, A./Zittlau, J: Die großen Ernährungslügen. Essen mit Nebenwirkungen (2007).

Im Falle von Bernd Becker präsentiert sich dies durch die Verbindung mit eigener Körpererfahrung: Mein Interviewpartner betont immer wieder, dass er körperlich Effekte von „vernünftiger“ Ernährung *spüre*, etwa in der sportlichen Leistungsfähigkeit, aber auch in seinem Geschmacksempfinden.

„Ich (.) sehe das etwas anders, äh, weil ich glaube zu spüren“

In unserem Gespräch wechselt Bernd Becker von selbst nach etwa 18 Minuten das Gesprächsthema, weg von der konkreten Auseinandersetzung mit ernährungsbezogenen Medien, hin zu seinem körperlichen Ernährungsempfinden und -verhalten. Während er im gesamten Interview nur wenig aus seiner Vergangenheit und Kindheitserfahrung berichtet, schlägt er in nachfolgender Erzählsequenz einen kurzen Bogen dazu.

„Ähm, und ICH BIN dadurch geprägt, dass ich also von frühest Kindheit an nix anders kennengelernt hab, als wie äh richtig gut mit Lebensmitteln gekocht [wurde]. Keine fertigen Sachen. Das, das gab's halt in meiner Jugend [spricht leiser], auch noch nicht so wie's, wie's heute der Fall ist. [spricht wieder lauter] Aber es gab einige Dinge schon und da ist eigentlich immer viel Wert drauf gelegt wo-worden, ich kannte es nicht anders. Auch zu Schul-(.)-Zeiten schon immer wat Ordentliches zu essen und da hatten wir äh selbstgekocht. Meine Frau macht das heute auch, ne. Hier gibt's also noch selbst kreierte Suppe, ne, was viele Kinder [spricht leiser] also gar nicht mehr kennen, ne. [spricht wieder lauter] Und äh, da leg ich schon Wert drauf und das ist meiner Meinung nach auch ein anderer Geschmack, ne. Und viele Leute sagen ja, zwischen Bio und Konventionell und so weiter, hier gibt's keine Unterschiede, die Qualität ist die gleiche, geschmacklich ist auch nichts festzustellen [räuspert sich und spricht wieder lauter]. Ich (.) sehe das etwas anders, äh, weil ich glaube zu spüren, also [eine] richtig schöne äh Bio-Kartoffel, so gold-gelb und dann hier aus der Gegend halt und schön gekocht. Und ich ess' die Dinger grundsätzlich eh mit Schale, ne, schmeckt anders wie manche Kartoffel so vom Feld, die irgendwoher aus Deutschland hier her gekarrt worden ist und da gibt's äh natürlich mit, mit anderen Lebensmitteln auch noch andere Beispiele.“

Auch hier greift Bernd Becker essmoralische Grundsätze auf, indem er die biografische Vergangenheit romantisiert und Bio-Produkte als deutlich besser bewertet. Mein Interviewpartner argumentiert dabei mit Gegensätzen: Bezogen auf konkrete Nahrungsmittel und Zubereitungsformen stellt er frisch und „richtig gut“ Selbstgekochtes gegen die „fertigen Sachen“ sowie den Bio-Produkte gegen die „Konventionellen“ heraus. Die malerische Beschreibung der Bio-Kartoffel mit den Attributen „Gold-gelb“ und „schön gekocht“ manifestieren seine sinnliche Geschmackserfahrung und positive Bewertung. Diese wird durch die Lokalisierbarkeit des Lebensmittels „aus der Gegend“ durch den Gegensatz zur Konventionellen „irgendwoher aus Deutschland“ noch gesteigert.

Auch sich selbst und seine Frau erhalten durch Gegensätze eine entsprechend aufgewertete Subjektposition: Während „viele Kinder“ zuhause keine „selbst kreierte Suppe (...) mehr kennen“, kocht seine Frau auch noch selbst; während „viele Leute“ geschmacklich keine Unterschiede zwischen biologisch produzierten und konventionellen Lebensmitteln mehr feststellen können, „glaubt“ Bernd Becker diesen Unterschied geschmacklich zu „spüren“. In diesem Erzählausschnitt werden die Identitätszuschreibungen von Selbst- und Fremdpositionierung noch konkreter: Er und seine Frau verfügen noch über Geschmacks- und Kochkompetenz, die in der Mehrheitsgesellschaft verloren gegangen seien („ICH BIN dadurch geprägt“).

Als ich ihn nach seiner Ernährungssozialisation frage, wodurch bzw. von wem er in seiner Kindheit etwas über gesundes Essen erlernt habe, macht er zunächst eine längere Redepause:

„Das ist ah, das ist natürlich relativ äh verblasst, aber sie [meint seine Mutter, Anm. Autorin] hat dann halt ähm versucht, mir nahezubringen, dass durch bestimmte Lebensmittel und bestimmtes Essen ich halt auch kräftig wachse und stärker werde und gesund bleibe und dann halt auch andere I: (abc) [*ich unterbreche ihn kurz mit meiner Rückfrage*] Was waren das für Lebensmittel? Ach der Spinat hat an für sich [spricht lachend weiter], ne, ne große Rolle gespielt. Damals noch nicht so schön äh püriert wie heute, ja. Überhaupt Gemüse eigentlich immer. Ähm Obst hab' ich ähm als Kind gar nicht mal so viel gegessen im Gegensatz zu heute, ne, wo ich also (.) Mengen verzehre. Ja wie gesagt, Gemüse-Fan war ich immer schon und Kartoffeln und so was hab' ich auch immer gern gegessen. Kartoffeln, Nudeln, Reis und, und so was. So diese SELBSTGEMACHTEN Dinge. Und ich hab' eigentlich auch relativ früh angefangen mir so, so Spezialitätengerichte nenn' ich das immer, mal selber auszudenken und das dann einfach mal zu probieren, entweder selbst oder dass ich gesagt hab [zu meiner Frau, Anm. Autorin], TU DOCH MAL DAS UND DAS UND DAS ne. Beispiel: ich eß' also heute gerne 'ne süße Nudelpfanne ne, da macht MEINE FRAU NUDELN. Da kommt alles rein an, an Nüssen und äh Rosinen und Bananen und so weiter. So was, was süß schmeckt und das gib 'nen ganz tollen Eigengeschmack äh, wenn dass alles untereinander ist, äh, mit den, mit den Nudeln da. Das schmeckt also richtig klasse.“

Auffällig ist, dass Bernd Becker hier wenig Bezug auf meine konkrete Frage nach dem Lernprozess nimmt. Vielmehr bleibt er in seinen Beschreibungen bei konkreten Lebensmitteln und Verzehrformen, über die er das gesundheitspolitische Narrativ weiter bestätigt (selbst zubereitete Speisen, Obst und Gemüse) und mit körperlicher Funktionalität verbindet. Verstärkt wird dies durch die – trotz seiner „verblassten Erinnerung“ – Verankerung in seiner Kindheit, auf die er aber nicht näher eingeht. Der Aspekt der Ernährungssozialisation bleibt in diesem Interview deutlich unterrepräsentiert. Bernd Becker spricht gerne über die Gegenwart, lediglich in Bezug auf seine sportlichen Aktivitäten schlägt er Bögen in die Vergangenheit.

Gegen Ende unseres Gespräches greift er den Aspekt des Korperwissens nochmal auf und erzählt mir, dass sein Körper ihm – insbesondere nach dem Laufen – signalisiere, welche Nahrungsmittel(-auswahl) er zu essen und trinken habe:

Ja, wie es, wie es mir in, in Sinn kommt, ne. Halt in erster Linie ’n bisschen ah Kohlenhydratiges, ne oder manchmal nur ’ne Scheibe Brot oder wie es mir halt grade in Sinn kommt. Und sehr oft sagt der Körper halt auch, da hätt’ ich Lust drauf und dann mach ich ah das. Das kann auch durchaus sein, (unverständlich) oder passiert auch ah, dass ich hier ankomme und e’ als erstes ’ne Apfelsine oder so was. Alles, alles möglich, ne.“

Bernd Becker deutet in der zitierten Erzählsequenz an, dass er mit seinem Körper im „Dialog“ ist: „oft sagt der Körper hat auch“, was er braucht, um funktionstüchtig und „gesund“ zu bleiben. Hier bezieht sich Herr Becker auf spezifisches Körperwissen, dass in gewisser Weise auch als Ratgeber interpretiert werden kann (Abraham 2011).

Subjektive Ernahrungform: gesunde und ungesunde Lebensmittel

In Bezug auf die konkrete Ernährungsrealisation, Zubereitungs- und Verzehrpraktiken betont Bernd Becker in der oben zuletzt zitierten Erzahlstelle über die Zubereitung eines seiner „Spezialitatengerichte“, wie er erarbeitetes Ernährungswissen in konkrete Verzehrpraxis übersetzt. Dazu nutzt er die indirekte Rede und gibt einen Dialog mit seiner Frau wieder. Es wird sichtbar, wie das tradierte Rollenmuster¹³⁹ von der Frau, die für den Haushalt zuständig ist, einerseits gebrochen und umgeformt, andererseits wiederbelebt wird: Wiederbelebt, indem er mir mit dieser Erzahlstelle zu verstehen gibt, dass seine Frau für die Realisation der Ernährung innerhalb ihrer Lebensgemeinschaft zuständig ist. Gebrochen und umgeformt, indem er sie mit „seinem“ erarbeiteten Ernährungswissen anleitet und so – auch wenn es hier nicht explizit erwähnt wird – die innerfamiliäre Alltagsernährung verändert.

Die Bedeutung selbstgekochter Speisen sowie exemplarischer, gesunder Lebensmittel wie Obst, Gemüse, Vollkornprodukte, „gute“ Fette (aus Nüssen, usw.) und Vitamine streut er in der Interviewerzählung an verschiedenen Stellen immer wieder ein. Dazu verwendet er gerne Gegensätze, wodurch er die positive, gesundheitsfördernde Wirkung der einzelnen Lebensmittel sprachlich nochmals betont. Insgesamt fällt bei der Thematisierung von Lebensmitteln auf, dass er weniger ganz konkrete Produkte erwähnt und vermehrt Sammelbezeichnungen und übergeordnete Charakteristika verwendet bzw. auch auf einzelne Nahrungsmittelbestandteile verweist.

¹³⁹ An anderer Stelle gehe ich erneut auf die Rollenverteilung zwischen den beiden Lebenspartnern ein, da ich hier zunächst auf Bewertungsmuster konkreter Lebensmittel eingehen möchte.

Gesunde Lebensmittel	Ungesunde Lebensmittel
Obst und Gemüse	Nahrungsergänzungsmittel
Vernünftig Zubereitetes // Selbstgemachtes //Selbstgekochtes	Kaputt Gekochtes
Wenig Süßes	Zucker
Vollkornprodukte	Weißes Brötchen
Wenig Fleisch	Schweinefleisch
Bio-Produkte	Konventionell (wobei hier auch „nicht alles schlecht“ ist und „man differenzieren muss“)
Rosinen	
Nüsse	Zusatzstoffe; E-Stoffe; Hilfsstoffe
Ungesättigte Fette, Omega-Drei-Fettsäuren	Transfette; gesättigte Fettsäuren

Tabelle 4 „gesunde“ und „ungesunde“ Speisen und Getränken (Bernd Becker)

Als ich Bernd Becker im Interview auffordere, seine Ernährungsweise zu beschreiben, schildert er diese an verschiedenen Stellen, die im Folgenden hier zitiert und analysiert sind (aus diesem Grund habe ich hier die Timecodes mitzitiert). In unserem Gespräch sind diese durch thematische Abschweifungen unterbrochen:

„Also ich gehe äh grundsätzlich nie in die Kantine, ne. Da mache ich also ’nen großen Bogen drum. Ähm ich mache mir selbst äh Butterbrote und nehme die für TAGSÜBER mit. Esse da halt mein, mein Obst oder ähm Gemüse oder, oder was auch immer zu und äh abends verpflegt meine Frau mich dann äh einmal warm, ne. Weil ich der Meinung bin, äh abends warm Essen äh, das macht im Grunde genommen äh überhaupt nix, ne. Und einmal am Tag äh hab’ ich halt Lust dazu und ähm genieße das auch. Das gesteh’ ich also frei und offen, wenn meine Frau dann äh gekocht hat, das hat fast was Zeremonielles, sich da hinsetzen und das Abendessen schön gemütlich verzehren, ne.“ (00:36:23-9 bis 00:37:09-7)

Hier wie auch in den zwei folgenden Interviewzitatzen greift Bernd Becker das gesundheitspolitischen Narrativ einer „vollwertigen gesunden Ernährung“ auf („selbstgemachte Butterbrote“, Obst und Gemüse). Die Betonung des Gesundheitswertes seiner Ernährungsweise wird durch den Vergleich mit der Kantinenverpflegung und dem zeremoniellen Charakter der häuslichen Mahlzeit am Abend mit seiner Frau sowie der akzentuierten Sprechweise herausgestellt. Mir gegenüber wird der Verzehr warmer Speisen am Abend als scheinbare Abweichung von der Norm angedeutet („Das gesteh’ ich also frei und offen“). Gleichzeitig betont er seine persönliche Entscheidung für diese Ernährungsweise, indem er mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen negiert („Weil ich der Meinung bin, äh abends warm essen äh, das macht im Grunde genommen äh überhaupt nix, ne“).

In Bezug auf unsere soziale Interviewbeziehung vermitteln seine Äußerungen den Eindruck, als sei er unsicher, wie ich seine persönliche Ernährungsweise bewerten könnte. Neben dem Gegensatz

zwischen einem persönlichen, lustbezogenen Statement für das warme Abendessen und seinem „Geständnis“ zeigt sich dies an seiner nun stärker gebrochenen Sprechweise. In den Interviewstellen, in denen wir auf ratgebende Medien, gesellschaftliche Entwicklungen oder seine sportlichen Aktivitäten eingehen, spricht er hingegen sehr selbstbewusst und flüssig. In seinen Ausführungen zu konkreten Verzehrpraktiken ist die Sprechweise deutlich gebrochener und durch viele Verbal-laute, Wiederholungen (von Worten oder Teilsätzen) und Relativierungen gekennzeichnet. Außerdem wählt er besondere Betonungen für „gesunde“ Ernährungsweisen, was in den folgenden zwei Erzählsequenzen noch deutlicher wird:

„Also möglichst äh nicht oder möglichst wenig veränderte Lebensmittel. Ganz, ganz generell ähm (.) wenig Süßes, Zucker also nach äh, nach Möglichkeit meiden. Auch gewisse Kuchenorten äh nicht essen. Da hab’ ich inzwischen auch gar keinen richtigen Appetit mehr drauf. Aber zum Beispiel ’nen Stück Obstkuchen oder, oder so was oder Stückchen ähm, selbstgemachtes äh Müsli so mit Rosinen oder, oder so was, was teil-, was es teilweise auch bei so Läufen gibt äh immer, ne. Da bin ich immer für zu haben. Und dann ähm, grundsätzlich halt (.) vernünftig Zubereitetes, das heißt also äh, äh, nicht kaputt gekocht, sondern dass auch noch ’nen paar Vitamine übrig sind, was ich also auch hier zu Hause kriege und, und tagsüber dann halt ähm großenteils Vollkornprodukte.“ (00:41:23-0 bis 00:42:40-0)

„und manchmal hab’ ich äh richtig Heißhunger auf so’n frischgebackenes vollkörniges Teil da. Dann geh ich da [meint einen Bäcker in der Nähe seiner Arbeitsstätte, Anm. Autorin] runter in der Mittagspause, hol mir dann [eins]. Am Rückweg wird das gegessen und dann ist der Jung zufrieden, [spricht lachend] wieder anschließend, ne, ja. I: *Okay. Sie haben sich da auch so geschmacklich schon umgestellt?* (abc) [Bernd Becker fällt mir direkt ins Wort] Ja, ja, ne. Also mir, mir schmeckt das einfach besser und äh also weiße Brötchen oder so was, das, das käm’ mir gar nicht in Sinn äh so was, so was, so was zu essen, ne. I: *Und tun Sie auch schon lange nicht mehr, oder?* Schon, schon lange nicht mehr, ne. [Spricht leiser] Schon lang nicht mehr. [Spricht wieder lauter] Das heißt also jetzt nicht, dass, dass ich, dass ich hundertprozentig immer ähä–. Also ich brech’ mir auch nichts ab. Je nachdem äh, wo ich mal bin, da auch ein Schnittchen äh mitzuesen äh, was ich vielleicht ’nen bisschen kritischer äh sehe oder wie auch immer. Weil ich mir dann denke, dat eine Mal äh wird dich da nicht äh beeinträchtigen, ne. Also ich bin jetzt, ich bin jetzt nicht so pedantisch, dass ich nur sage ne, und das eß ich nicht und das eß ich nicht und das eß ich nicht, sondern ich versuche ganz generell so’n, so’n gangbaren und praktikablen Weg zu finden, äh mich weitgehend mit Bio-Sachen zu ernähren, aber durchaus auch das eine oder andere konventionell Erzeugte nicht zu äh verachten, weil das ja nicht heißt, dass das alles schlecht ist und so, also man muss da schon äh differenzieren, (.), ne.“ (00:42:45-9 bis 00:44:22-0)

Die zitierten Erzählsequenzen besitzen den Charakter einer Rechtfertigungsgeschichte, in der Bernd Becker scheinbar von der Norm „gesunder“ Ernährung abweichendes Verhalten erzählerisch umgedeutet und so wieder positiv bewertet (Meyer 2020, S. 330f.).

Diese selbst beschriebene „Normalität des Alltags“ ist mit Heimerdinger (2008a, S. 63) gesprochen „eine Montageleistung auf individueller Ebene“, die zudem in sozio-kulturelle Kontexte eingebettet ist. Der Charakter des Selbstgewählten (oder „Selbstgemachten“, Heimerdinger 2008a, S. 63) wird dadurch erzeugt, dass Bernd Becker Teile fremder Expertisen – gesundheitspolitische Empfehlungen, die Auffassungen der Gegenexperten Pollmer, Grimm & Co. – mit eigenem Körperwissen und Erfahrungswelten zusammenpuzzelt. Greverus (2005, S. 202, Hervorhebung im Original) sieht dieses Gestaltungsprinzip der Collage als „das Kulturprinzip schlechthin“. In Kombination mit der gewählten Erzählweise unterstreicht er mir gegenüber, dass die bewusst gewählte Ernährungsnormalität ihm emotionale Sicherheit gibt. Sein Ernährungswissen und seine Wissenspraktiken machen deutlich, wie Bernd Becker verschiedene Positionen in einer eigenen *Bricolage*¹⁴⁰ „gesunder“ Ernährung zusammenführt und zwar:

- In den Erzählsequenzen inszeniert mein Interviewpartner eine Auseinandersetzung mit der gesundheitspolitischen Norm und seiner tatsächlichen Ernährungspraxis: Sie wird durch Vergleiche und Rechtfertigung zunächst selbst bewertet (z.B. „gesteh‘ ich frei und offen“): Er beschreibt seine Ernährungsweise immer wieder als „vollwertig“ und „gesunde“, lässt aber auch Ausnahmen aus sozialen Motiven zu (z.B. „ich brech‘ mir auch nichts ab“).
- Dabei übernehme ich (ungewollt) die Rolle derjenigen, die für diese gesellschaftliche Norm stehen und zur Reflexionsfolie für seine Ernährungsweise werden.
- Die Vergleiche (warmes Essen am Abend, Vollkornbackwaren versus Schnittchen, Bio-Lebensmittel versus Konventionelle) besitzen außerdem eine zwischenmenschliche Dimension. Für diese stellt Lehmann (2007, S. 181) heraus, dass hier die „subjektive ‚Betroffenheit‘ des Erzählenden besonders gravierend“ sei. In Bezug auf Vergleiche führt Lehmann (ebd., S. 181f.) weiter aus, dass diese „von allem nur Denkbaren zu den Üblichkeiten des Erzählens, Diskutierens und Bewertens im Alltag“ gehören und eine „überkulturell gültige Universalie des Denkens“ sind. Für das alltägliche Sprechen werden, so Lehmann, vor allem Vergleiche gebraucht, um „Zuhörer und Gesprächspartner zu überzeugen“ (ebd., S. 184).
- Im Falle von Bernd Becker „überzeugt“ er mich mit seinem „gangbaren und praktikablen Weg“. Dazu erzählt er Teile des gesundheitspolitischen Narrativs fort und kreiert mit seiner Selbstpositionierung daraus seine eigene Ernährungsnormalität, die er weiter als „gesunde“ Form bewertet. Dabei möchte er anderen gegenüber nicht „pedantisch“ sein. Selbst indi-

¹⁴⁰ Der Bricolage-Begriff geht auf Claude Lévi-Strauss' Überlegungen zurück. Vgl. Binder u.a. 2009, S. 27f.; Greverus 1995.

rekt als „ungesundes“ Essen dargestellte Abweichungen kann er durch seine Ernährungsweise gut kompensieren („dann denke, das eine Mal äh wird dich da nicht äh beeinträchtigen, ne“).

„indem man ganz generell sagt, ein Produkt mit, mit vielen äh E-Nummern äh das, das kann es nicht sein.“

Um mehr über seine subjektive Ernährungsrealität zu erfahren, kommen wir im weiteren Gespräch auf die Themen Einkaufen, die Bewertung von einzelnen Nahrungsmittelgruppen und den Einfluss von Lebensmittelskandalen zu sprechen. Diese Erzählpassage ist im Gesamtkontext des Interviews von besonderer Bedeutung, da seine Frau durch meinen Gesprächspartner selbst zum Interview dazu gebeten wird. Sie sei es, die primär für den Einkauf zuständig ist und deshalb besser Auskunft darüber geben könne. Zur besseren Nachvollziehbarkeit des folgenden Dialoges, sind die Erzählpassagen der Frau durch Unterstreichungen hervorgehoben:

„I: [...] Fühlen Sie sich und ihre Gesundheit von solchen Lebensmittelskandalen in irgendeiner gewissen Weise jetzt bedroht? Bedroht ist vielleicht ein bisschen zu stark das Wort. Also, ähm bedroht würd' ich nicht sagen. Ähm, ich fühle mich aber durch so was ähm in meiner Entscheidung als, als Verbraucher und als, als Mensch, der sich ernähren muss als solcher einfach nicht ernstgenommen. Weil es ist (...) ja umgangssprachlich gesagt äh 'ne Sauerei, dass das so ist äh, wie es ist, weil es eben nicht offen gesagt wird. Denn ich hab' ja gar nicht die Möglichkeiten, in vielen Fällen mich dagegen zu entscheiden, weil ich es nicht weiß. [...] Und äh normal müssten 'se mit Lupe einkaufen gehen, ne. Und äh ich bilde mir halt ein, doch inzwischen schon 'nen bisschen was zu wissen und selbst für mich sind viele Sachen äh einfach nicht verständlich, ne. Man kann sich halt so äh behelfen, indem man ganz generell sagt, ein Produkt mit, mit vielen äh E-Nummern äh das, das kann es nicht sein. Das ist aber halt auch nur so'n Anhalt, weil auf der anderen Seite ist wieder denkbar, dass grade das Produkt mit nur einmal E möglicherweise das E enthält, was bei mir dann persönlich irgendwelche Wirkung entfaltet, die ich nun überhaupt nicht (.) haben will, ne. I: Möglichst gar kein E? (abc) [Herr Becker fällt mir direkt ins Wort] Also es ist alles so'n, so'n bisschen äh ein Vabanquespiel und man wird da als Verbraucher auch (.) weitestgehend alleine gelassen, insbesondere von staatlicher Seite, ne. Wenn ich unsere Frau Aigner [damalige Landwirtschaftsministerin aus der CSU; Anm. Autorin] so sehe, äh welche Rolle die so spielt äh. Da habe ich also nicht den aller besten Eindruck von. I. Ja, die kann offiziell dann Gurken essen (abc) [Bernd Becker nimmt selbst wieder das Gespräch auf, wir sprechen kurz gleichzeitig] Ja, ja [wir beide lachen].¹⁴¹

Jaja, ne, da sind also andere weiß Gott wesentlich aktiver, wie zum Beispiel Verbraucherzentralen oder eben Food-Watch und ähnliches mehr, ne. Also das Informationsangebot ist SCHON DA, man kann sich informieren. I: #: Tauschen sie beide sich auch aus, vorm Einkaufen, was

¹⁴¹ Indirekt spielt mein Interviewpartner an dieser Stelle auf das damalige Ehec-Skandal mit aus Spanien importierten Gurken an. Öffentlichkeitswirksam hat die damalige Ministerin Ilse Aigner (CSU) in eine Gurke aus Spanien gebissen. Vgl. Volker/Schule von Drach (03.06.2011): Die Gurkentruppe. Informationspolitik zu Ehec.

man JETZT KAUFFT oder vielleicht auch nicht mehr kauft [...]?) (abc) [Frau Becker steigt leise sprechend ins Gespräch ein] Ja, ja, haben wir heute Mittag noch drüber gesprochen? Ich weiß ja, dass er kein Fleisch isst und [Herr Becker lacht] *I (zur Frau): Sie aber doch ganz gerne mal?* (abc) [Frau Becker fällt mir direkt ins Wort] Ich gerne, ja, ja. Ich bemü mich dann auch beim Metzger zu kaufen und nicht im Supermarkt so was Eingepacktes zu holen. (.) Manchmal habe ich auch irgendein Päckchen da, wo er dann draufguckt, äh das ist da drin, das ist da drin, DAS IST DA drin Eß ICH NICHT [das Ehepaar lacht; Herr Becker antwortet ehe seine Frau zu Ende gesprochen hat] (abc) Ja gut, wo ich dann drauf geguckt habe. I (zur Frau): Ja, aber das essen sie dann und # er lässt es weg, oder sie kochen dann auch mal (abc) [Frau Becker fällt mir direkt ins Wort] Ich bemü mich jetzt auch, wo drauf zu gucken, ob nun ja nix andres drin ist, da— (...) *I: Aber sie kochen dann auch manchmal zwei unterschiedliche Sachen oder dass sie mit Fleisch essen und er isst nur # die vegetarische Variante?* Jo, meistens ja öfters. DAS, DAS ja, ja, ne. Das fängt an bei den Kartoffeln, meine mit Schale [lachend]. Obwohl ich in der Woche auch nicht so viel (abc) [Herr Becker zustimmend, während seine Frau noch spricht] ja also Fleisch jetzt esse. Wurst so auf Brot, ja, aber nicht so. Jetzt Koteletts oder Schnitzel schon gar nicht, meistens so am Wochenende, ja. Aber das nimmt halt nicht irgendwelche gigantischen Formen an ähm, wenn meine Frau halt ein Stück Fleisch essen will, dann eß ich einfach keins und dafür was mehr Gemüse oder so was. Also das geht relativ äh problemlos. [...] Ich eß' auch äh sehr gerne mal ein Stück Fleisch, auch mit Genuss. Beispielsweise 'nen gutes Steak mal, ne. Aber halt einmal pro Woche, aber dann auch halt ein etwas Größeres ähm. DAS JA, ne. Aber ich muss nicht jeden Tag äh Fleisch haben und äh Schweinefleisch ESS ICH GAR NICHT, ne, also das MAG ICH EINFACH NICHT. *I: Vom Geschmack her nicht oder von den Haltungsbedingungen?* Äh, auch wegen der ganzen Begleitumstände, ne. Also Schweinefleisch ist für den Körper (.) nix Optimales, ne. Schon allein als Fleisch nicht, als solches ohne ganz äh, ganzen Zusätze und alles das, was da rein gepackt wird über die Mastbedingungen und so weiter. *I: Und wenn sie jetzt so nen Lebensmittelskandal mitbekommen, hat das Auswirkungen auf ihren Einkauf? [...]* Wo'ma vertrauen [spricht leise] zu hat, dann I: keine Rolle spielt? [Bernd Becker fällt mir ins Wort] Wir reagieren da in den allermeisten Fällen nicht, nicht direkt, weil wir unsere Stellen haben, wo wir hingehen und das in aller Regel durch solche Sachen dann nicht nachhaltig erschüttert wird [Frau Becker spricht gleichzeitig] Ja, was soll man denn DANN NOCH essen? Haben wir Rinderskandal, dann das Schwein ist sowieso nicht gut, in der Pute ist Antibiotika, im Hähnchen, ja? Ja. *I: In Eiern ist Dioxin?* Ja, gut, ähm (abc) [Frau Becker beendet ihren Satz während ihr Mann noch spricht] sich da (leise) jeck machen lassen. Ist es, es, es ist natürlich auch so (.), ich denke mir, wenn ich irgendwann mal ein Dioxin-Ei erwische, wird mich das nicht gleich umbringen. Aber ich versuche es halt, es zu vermeiden, ja. Es ist aber auf der anderen Seite nicht so ähm, dass alles, was bio ist, nun immer in Ordnung ist, und dass es da überhaupt keine schwarzen Schafe (.) [Frau Becker fällt ihm ins Wort] (abc) gab's ja auch Bio-Läden (unv.) (abc) [Herr Becker redet weiter, ehe seine Frau ihren Satz beendet hat] Ne, gibt's, gibt es ja auch, ne. Das Eigenartige ist nur immer, was ich empfinde äh, wenn im Bio-Bereich etwas passiert, stürzt sich alles und insbesondere die konventionelle Seite vehement DA drauf, weil man ja damit so schön von seinen eigenen Versäumnissen ablenken kann, ne. Also was im konventionellen Bereich, ich will nicht sagen fast die Regel ist, aber öfters vorkommt, ne, da werden mit Sicherheit öfter fünf äh grade sein gelassen äh. Ist im Bio-Bereich ähm, denke ich, schon eher die Ausnahme, ne. Weil für die Leute da viel mehr dranhängt, weil da hängt im Grunde genommen äh der ganze Hof dran und alles, was sich aufgebaut haben und die werden sich das verdammt äh

überlegen, was sie da machen. Also der Bauer, der Landwirt also solcher, ne, dass da Sachen aus Italien mal falsch abgepackt sind oder aus Spanien oder wie auch immer (.), wird vorkommen, kommt vor, wie wir alle wissen.“

In Zusammenhang mit den bereits zitierten Erzählpassagen wird hier Bernd Beckers betont konsumkritische Haltung deutlich. Sie wird über das gesamte Interview als eine persönliche Entwicklung erzählt, in der er über die Jahre sein Ernährungswissen erweitert und aktualisiert hat und es im Alltag umzusetzen weiß. Bezogen auf seine Identität kann dies auch als Ausdruck von „Selbstoptimierung“ gelesen werden: Als Resultat hat sich durch den Wissenserwerb eine eigene Ess-Moral herausgebildet, mit der Nahrungsmittel hinsichtlich ihrer ethischen Wertigkeit geordnet werden (Wenig E-Stoffe; Bio-Produkte besser). So betont Bernd Becker über die gedehnte Sprechweise und die Wortwahl ein erarbeitetes Ernährungswissen („ich bilde mir halt ein, doch inzwischen schon ’nen bisschen was zu wissen“). Dass er dadurch eine andere soziale Hierarchie erreicht hat, wird durch den nachfolgenden Dialog mit seiner Frau deutlich: Er beansprucht für sich die Kompetenz alle Inhaltsstoffe zu bewerten und entscheidet sich im Erzählbeispiel gegen das von seiner Frau gekaufte Produkt.

Mit seinem Ernährungswissen verbunden sind auch konsumkritische Fragen in Bezug auf die eigene Nahrungsmittelauswahl und die Bewertung gegenwärtiger Konsumkultur („Produkt mit, mit vielen äh E-Nummern äh das, das kann es nicht sein“). Letztere steht auch in Verbindung mit einer größer angelegten Kritik gesellschaftlicher Missstände, die sich an staatliche Akteure richtet („’ne Sauerei“; „nicht die Möglichkeiten, in vielen Fällen mich dagegen zu entscheiden“; „ein Vabanquespiel und man wird da als Verbraucher auch (.) weitestgehend alleine gelassen, insbesondere von staatlicher Seite“) und auch an die Wortwahl der Autoren Pollmer und Grimm erinnern. Bernd Beckers narrative Identität liest sich im Gesamtzusammenhang auch als ein politisches Statement („so sehe, äh welche Rolle die so spielt äh. Da habe ich also nicht den aller besten Eindruck von“) bzw. in Bezug auf die eigene Ernährungsrealisation auch als politisches Handeln. Untrennbar damit verbunden sind auch persönliche, gesundheitsbezogene Motive (Hier: „das E enthält, was bei mir dann persönlich irgendwelche Wirkung entfaltet, die ich nun überhaupt nicht (.) haben will“ und Schweinefleischkonsum), die auch an anderen Interviewstellen bereits herausgearbeitet wurden.

Im Interviewdialog mit seiner Frau werden wechselseitige Positionierungsaktivitäten sichtbar, die durch die Interaktion der Ehepartner vor mir ausgehandelt werden und in die ich selbst mit einbezogen bin. Die Passage ist durch etliche Betonungen, rhetorische Fragen, eine einander kommentierende sowie teilweise überlappende Sprechweise und mimische Reaktionen (Lachen) gekennzeichnet. Sie hebt sich deutlich von den anderen Interviewteilen ab. Lucius-Hoene/Deppermann (2004, S. 170) stellen heraus, dass in solchen Positionierungsaktivitäten „ständig Identitätsaspekte

beansprucht, akzeptiert, zurückgewiesen und ausgehandelt“ werden und Selbst- und Fremdpositionierungen dabei miteinander verwoben sind: Auf meine Frage nach dem Einkaufsverhalten reagiert Frau Becker mit einer rhetorischen Frage an ihren Mann und gibt mir zu verstehen, dass sein Ernährungswissen zwischen ihnen bzgl. der praktischen Umsetzung verhandelt wird und auch zu kleineren Konflikten führt. Scheinbar möchte sie diese Frage aber nicht alleine beantworten. In diesem Moment trete ich als Interviewerin trete stärker in den Hintergrund.

Der Fleischkonsum innerhalb ihrer Lebensgemeinschaft wird zum Aushandlungsthema: Herr Becker vertritt einen gesundheitsorientierten, sehr mäßig gehaltenen Fleischkonsum und positioniert sich vor mir als gesundheitsbewusster und reflektierter Esser. Seine Frau scheint dies akzeptiert zu haben („Ich weiß ja, dass er kein Fleisch isst“). Als ich genauer nach der Verzehrpraxis frage, wird durch die Erläuterung seiner Frau deutlich, wie Bernd Becker die Rolle des Ratgebenden zugewiesen wird.¹⁴² So beschreibt sie mir einerseits, wie sie versucht, seine Ratschläge umzusetzen. Andererseits schildert sie mir, wie er seiner Frau Inhaltsstoffe erläutert und seine Konsumkritik äußert, wenn sie doch abgepacktes Fleisch im Supermarkt gekauft hat. In dieser Rolle wird er hinsichtlich seines Ernährungswissens als kompetenter positioniert als seine Frau. In Bezug auf die konkrete Verzehrpraxis aber scheint Frau Becker seine strikte, fleischarme Ernährung nicht zu teilen und weist ihm gegenüber in der Erzählung diesen Verzicht zurück.

Mir gegenüber identifiziert sie den Fleischkonsum als sensibles Thema und rechtfertigt ihre Verzehrpraxis: Dabei betont sie einen deutlichen Unterschied zwischen werktäglichem Konsum und solchen am Wochenende; die geschätzte Menge an konsumiertem Fleisch wird zum Symbol für gesundheitsförderliches bzw. ungesundes Verzehrverhalten. An dieser Stelle schaltet sich Bernd Becker erneut in den Dialog ein und betont mit seiner Relativierung „das nimmt halt nicht irgendwelche gigantischen Formen an“ und den weiteren Ausführungen, dass ihr gemeinsamer Fleischkonsum „sich innerhalb der Norm“ befindet. In der Thematisierung seines eigenen Fleischkonsums betont er zudem den Genussaspekt.

In Bezug auf die Nahrungsmittelbeschaffung und Zubereitung ist Frau Becker jedoch die Hauptakteurin. Sie handelt die Kompromisse aus, indem sie auch Gerichte zubereitet, in denen ihr Mann beispielsweise das Fleisch weglassen oder die Kartoffeln mit Schale essen kann. Außerdem bekräftigt er in Bezug auf Lebensmittelskandale, dass sie die Produktauswahl zu managen weiß. Während Herr Becker im übrigen Interview vorwiegend von sich selbst und seiner Einstellung spricht, betont er hier das gemeinschaftliche Risikomanagement durch die gedehnte Sprechweise und das betonte „Wir“ („Wir reagieren da in den allermeisten Fällen nicht, nicht direkt, weil wir unsere

¹⁴² Dies geschieht ähnlich den Selbstäußerungen von Herr Becker, wenn er im Interview Dialoge mit seinen Arbeits- und Sportkollegen wiedergibt.

Stellen haben, wo wir hingehen und das in aller Regel durch solche Sachen dann nicht nachhaltig erschüttert wird“). An dieser Stelle zeigt sich, wie auch in mehreren anderen Fällen, dass die persönliche Auswahl der Orte für die Lebensmittelbeschaffung (z.B. hier bestimmter Supermarkt, Bäcker- und Metzgereifachgeschäfte) Verhaltenssicherheiten auch bei medialer Verunsicherung schafft.

In Bezug auf Lebensmittelskandale wird im Interview mit Bernd Becker deutlich, dass es sich hier um ein weiteres gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Diskussionsthema handelt. Auswirkungen auf die eigene Ernährungspraxis sieht er kaum, vielmehr bemängelt er die fehlenden bzw. unzureichenden staatlichen Interventionen. Scharf kritisiert er die ausschließliche und rücksichtslose Verfolgung ökonomischer Interessen durch die Lebensmittelindustrie. An einer anderen Stelle im Interview bedauert er unter anderem auch, dass die Lebensmittel-Ampelkennzeichnung politisch in Deutschland nicht umgesetzt worden sei. Der Verbraucher sei auf sich allein gestellt („man wird da als Verbraucher auch (.) weitestgehend alleine gelassen“). Allerdings – und hier greift er indirekt den neoliberalen Imperativ einer selbstverantwortlichen Informationsverarbeitung auf – entgegnet er mir gegenüber, dass „das Informationsangebot ist SCHON DA“ und man „sich informieren“ kann. Bzgl. der Ernährungsinformationen wird hier abermals deutlich, dass er gern sein angelesenes Ernährungswissen präsentiert und Grimm, Pollmer u.a. als kompetente Experten herausstellt.

„dass die Ernährung, die ich zu mir nehme (.) mit dem, wie ich lebe, möglichst ’nen Ganzes bildet und im, im Einklang (..) ist, ne.“

Gegen Ende des Interviews kommen wir auf seine Gesundheit und die möglichen (positiven) Auswirkungen seiner Ernährungsweise zu sprechen. Dabei stellt Bernd Becker nochmals den Bezug zwischen seiner gesundheitsbezogenen Ernährungspraxis und seiner sportlichen Leistungsfähigkeit her und sieht erstere als Basis für deren Erhalt:

„dass die Ernährung, die ich zu mir nehme (.) mit dem, wie ich lebe, möglichst ’nen Ganzes bildet und im, im Einklang (..) ist, ne. Das heißt, äh ich denke bei, bei dem, was ich denke auch ein bisschen dran, was das, was das für den, den Körper bedeutet. Dass ich also gerne vernünftige Inhaltsstoffe hätte äh, Vitamine hätte. Diese Dinge alle gern zu mir nehme, weil ich dann direkt weiterdenke äh, dass ich, dass der Spaß am Laufen oder an der körperlichen Bewegung äh, den ich hab’ in, in jeglicher Form, damit unmittelbar zusammenhängt. Und das möchte ich mir möglichst LANGE erhalten, ne. Also ich hab’ hier oben drin [tippt sich an den Kopf] so die Vorstellung, so bis 70 geht das mindestens noch“.

Bernd Becker hat ein Gesundheitsverständnis, das im „Einklang“ mit seinem Alltag und seinem Körper steht: Er positioniert sich als wissensbasierter und genussvoller Esser, für den „gesund“ Ernährung aber auch bedeutet, wie hier nochmals betont werden soll, körperlich leistungsfähig zu

bleiben. Da er im weiteren Gespräch vieles, was er schon im Interview gesagt hat, wiederholt, verzichte ich an dieser Stelle auf eine ausführlichere Zitation der Textstelle. Anhand der Wiederholung wird seine narrative Positionierung als gesundheitsbewusster Konsument jedoch nochmals unterstrichen.

Abschließend kommen wir auf weitere Aspekte seines Gesundheitshandelns zu sprechen, dazu greife ich das von ihm mehrfach betonte „Körpergefühl“ auf und frage:

„I: Beobachten Sie ihren, ihren Körper denn auch so bewusst? Also dass sie wirklich so in sich rein horchen #, verändert sich da was, fühl ich mich gut oder fühl ich mich schlecht? Das äh mach, mach ich, das [spricht leise] mach ich schon. I: Machen sie das täglich oder? Können Sie sagen, wie sie das so (abc) [Bernd Becker fällt mir ins Wort] Äh ne, das passiert eher so äh spontan, ne, dass ich mal so in mich reinhorche. In, in aller Regel, wenn ich meine, dass MÖGLICHERWEISE irgendwas sei-. Auf der anderen Seite denk ich dann auch oft, wenn ich so loslaufe, oh bow, heute geht das ja wieder GUT, ne und nach zwei, drei Minuten so, wenn der, wenn das Schweinehündchen auf Touren ist da, dann merke ich so richtig, dass drückt sich dann auch irgendwie körperlich aus. Wie so die Lust am Laufen kommt und ich hab' also wirklich manchmal Probleme, wenn ich unterwegs bin, dann die Kurve zu machen Richtung Heimat und nicht noch 'ne Schleife dran zu hängen, ne.

I: Okay (leise), und wenn, wenn Sie jetzt merken, Sie haben, ihr Körper hat sich verändert, wie reagieren Sie da drauf? [...] Ähm, dann mach' ich mir dazu Gedanken, versuche das zu verstehen, setzte mich damit auseinander und äh erster Ansprechpartner ist dann MEINE FRAU, die halt auch mal guckt und mal tastet und mal tut und ihre Meinung dazu sagt. Und zweiter Ansprechpartner wäre halt mein Hausarzt, ne“.

Im Falle von Herrn Becker wird deutlich, dass es sich hier um eine sehr abstrakte Frage handelt, auf die er zunächst sehr zögerlich antwortet. Erst als er erneut das Narrativ seiner Läuferidentität aufgreift, berichtet er über seine Körperbeobachtungen während des Laufbeginns, ohne dies weiter auszuführen. Es wird vielmehr deutlich, dass er mir gegenüber nicht von negativen körperlichen Zuständen berichten möchte. Auch auf meine weitere Nachfrage reagiert er wortkarg. Dennoch wird deutlich, dass Bernd Becker mit seinem Körper in Dialog treten kann, „in aller Regel, wenn [...] MÖGLICHERWEISE irgendwas“ nicht in Ordnung ist. In seinem Verständnis vom Körper kombiniert er die Vorstellung eines autonomen, ratgebenden Körpers, in den er „reinhorche[n]“ kann, mit der Vorstellung eines durch „gesunde Ernährung“ besonders leistungsfähigen Körpers. Dieser wird durch die Selbstfürsorge meines Interviewpartners „gepflegt“.

Bezogen auf eine potentielle Ratsuche in Gesundheitsfragen wird deutlich, dass er zunächst seine ihm emotional nahestehende „FRAU“ mit besonderer Betonung nennt. Dadurch festigt er vor mir erneut seine Beziehung zu seiner Partnerin; auch in Bezug auf die Themen Gesundheit und Ernährung. Dass er als „zweiten Ansprechpartner“ seinen Hausarzt nennt, ist vor dem Hintergrund, dass Bernd Becker sehr faktenbasiert und belesen auftritt, nicht verwunderlich.

4.2.2 Katja Hoffmann

Katja Hoffmann hatte meinen Fragebogen über einen VHS-Kurs erhalten und ihre Telefonnummer auf dem Bogen notiert. Über eine Kontaktperson an der VHS erhielt ich später mehrere ausgefüllte Fragebogen zurück. Als ich Frau Hoffmann einige Wochen später telefonisch kontaktierte, hatte sie meinen Fragebogen schon wieder vergessen. Trotzdem wirkte sie am Telefon freundlich und zeigte sich aufgeschlossen, ein Interview mit mir zu führen. Wir vereinbarten einen Vormittagstermin Anfang Februar bei ihr zuhause.

An einem kalten Wintermorgen treffe ich um neun Uhr bei Katja Hoffmann ein. Sie wohnt in einer Siedlung mit vielen Neubauten in einer Doppelhaushälfte. Als ich klingele, öffnet mir eine etwas schüchtern wirkende Frau die Tür und bittet mich freundlich herein. Durch den kurzen Flur gehen wir gemeinsam in den Ess-Wohnbereich, wo wir auf Barhockern an einem kleinen Esstisch Platz nehmen. Sie selbst steht gleich wieder auf und kocht uns einen Tee. Während sie in den offenen Küchenbereich tritt – wir können uns so problemlos weiter unterhalten – bittet sie mich, mit dem Interview zu beginnen. Es wirkt auf mich ein wenig so, als würde sie das Gespräch schnell hinter sich bringen wollen. Ich beginne, um die Situation etwas zu beruhigen, mit einer kurzen Vorstellung meiner Person und meines Vorhabens. Als sie mit den Teebechern zurückkommt und sich mir gegenüber hinsetzt, frage ich nach ihrem Einverständnis, das Gespräch mit einem digitalen Audiogerät aufzuzeichnen und lege das Aufnahmegerät in der Tischmitte ab. Im Hintergrund läuft noch das Radio. Da ich mich durch die Nebengeräusche selbst anfänglich etwas schwer konzentrieren kann, bitte ich sie, es abzustellen.

Insgesamt sprechen wir etwas über eineinhalb Stunden, wovon 66 Minuten digital aufgezeichnet wurden. Zweimal wurde das Interview durch Telefonanrufe unterbrochen, was Aufzeichnungspausen und erneutes Einfinden ins Interview zur Folge hatte.

Zu Beginn unseres Gespräches wirkt Katja Hoffmann sehr nervös, was ich auf zweierlei Umstände zurückführe: Die Aufnahme unseres Gespräches scheint sie zu verunsichern, da sie anfänglich nur sehr kurz, leise und allgemein auf meine Einstiegsfragen antwortet. Dies ändert sich aber bereits nach kurzer Zeit¹⁴³: Als ich danach frage, wie sie sich zum Thema „gesunde“ Ernährung informiere, beginnt sie mir ihre besondere familiäre Situation mit einem chronisch kranken Kind und die dafür notwendigen Besonderheiten der Ernährungsrealisation zu erläutern. Ab diesem Moment überwiegen deutlich ihre Redeanteile und sie schildert ausführlich ihre familiäre Situation und den Umgang mit medizinischer und ernährungswissenschaftlicher Beratung und Ernährungsempfehlungen.

¹⁴³ Nach etwa vier Minuten des aufgezeichneten Gespräches. Mit den einführenden Worten, bei denen ich auf die Aufzeichnung verzichte, haben wir zu diesem Zeitpunkt ca. 15 Minuten miteinander gesprochen.

Dass ihre Erzählungen logische Sprünge aufweisen, führe ich darauf zurück, dass Frau Hoffmann augenscheinlich wenig Erfahrung mit Interviews hat und zwischen uns bisher keine große Nähe existiert. Katja Hoffmann gibt sich dabei große Mühe, ihre Ausführungen für mich zu kontextualisieren, damit ich Zusammenhängendes oder Begründungen gut nachvollziehen kann.

Ihrer Aufregung zum Trotz freue ich mich darüber, dass sich ihre Sprechweise im Verlauf deutlich verändert und sie nach einer kurzen Eingewöhnungszeit ausführlich und mit großer Offenheit berichtet. Das Interview ist insgesamt stark durch ihre Lebenssituation geprägt. Über ihre eigenen Ernährungsgewohnheiten spricht sie kaum, den Hauptfokus legt sie auf die Ernährungsversorgung der Kinder und den Umgang mit gesundheitlicher Beratung in Bezug auf ihr chronisch-krankes Kind. Auch ihre persönliche, emotionale Belastung in dieser Lebenssituation schildert sie ausführlich in unserem Gespräch. Anders als bei Bernd Becker erweisen sich Fragen zu gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen als wenig ertragreich. Hier unterscheiden sich ihre Redebeiträge deutlich von ihren sonstigen, wobei sie sich auch stärker auf allgemeine Antworten zurückzieht. Insgesamt zeigt sich, dass die Redeanteile je nach empfundener Sicherheit zwischen knapp und sehr ausführlich divergieren. Um eventuell bestehende Barrieren zwischen ihr und mir als Forscherin abzubauen, betone ich anfänglich mehrfach, dass es nicht mein Interesse sei, ihre Lebensumstände und ihr Ernährungsverhalten bzw. ihre Mediennutzung zu bewerten. Diese Erklärungen entspannen die Situation.

Biogramm Katja Hoffmann

Kaja Hoffmann ist zum Interviewzeitpunkt 40 Jahre alt, mit ihrem Mann Jürgen Hoffmann verheiratet und Mutter zweier Söhne, die 15 und 12 Jahre alt sind. Sie hat die Mittlere Reife und eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau abgeschlossen. Da ihr jüngerer Sohn Tobias geistig behindert und an einer seltenen Form des kongenitalen (angeborenen) Hyperinsulinismus¹⁴⁴ leidet, ist sie seit der Geburt ihres ersten Sohnes keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Die Betreuung ihres jüngeren Sohnes nimmt viel Raum in ihrem Alltag ein. Mittlerweile hat Tobias eine „ganz

¹⁴⁴ Die Erkrankung bewirkt, dass der Körper unkontrolliert vermehrt das Hormon Insulin ausschüttet, das für den Zuckerstoffwechsel notwendig ist. Die beim Gesunden vom Glukosespiegel im Blut abhängige Ausschüttung des Insulins, die sich bei abfallendem Blutzucker normalerweise verringert, ist dabei gestört. Im Falle ihres Sohnes ist auch bisher nicht ganz eindeutig, von wo im Körper überall Insulin ausgeschüttet wird. Aufgrund der hohen Insulinkonzentrationen muss durch regelmäßige Nahrungsaufnahme permanent gegengesteuert werden, damit der Blutzucker nicht zu stark abfällt und eine lebensbedrohliche Unterzuckerung eintritt. Die Erkrankung tritt ca. 1:40.000 auf und ist etwa so häufig wie *Morbus Fabry*, die zu den 40 seltenen Erbkrankheiten gezählt wird. Größte Studie zu Morbus Fabry erfolgreich abgeschlossen der Austria Presse Agentur; vgl. außerdem Art. Hyperinsulinismus. In: Gesundheits-Lexikon.

lange Krankengeschichte hinter sich“ und ist mehrfach operiert, wobei ihm Teile der Bauchspeicheldrüse und die Gallenblase entfernt wurden. Katja Hoffmanns Ehemann ist Versicherungskaufmann von Beruf. Er arbeitet in Vollzeit und ist unter der Woche tagsüber nicht zuhause.

Bei unserem Treffen ist Katja Hoffmann augenscheinlich normalgewichtig, wobei sie selbst der Meinung ist, leichtes Übergewicht zu haben. Ihr Laster sei das Rauchen, was sie selbst als „Suchtverhalten“ und „nicht gut“ für ihre Gesundheit klassifiziert. Sie konsumiere etwa fünf Zigaretten am Tag, die sie „bewusst genießt“. Mittlerweile habe sie „schon unzählige Versuche gestartet, es sein zu lassen“, jedoch ohne Erfolg. Es sei ihr aber sehr wichtig, nicht vor ihren Kindern und nicht innerhalb des Hauses zu rauchen.

„wobei das jetzt etwas schwierig ist, ich habe da einen Sohn, der hat einen Hyperinsulinismus“

Im Zentrum von Katja Hoffmanns Erzählung stehen der familiäre Alltag, ihre Mutterrolle und die Herausforderung, der Erkrankung ihres Sohnes Tobias mit ihren speziellen Anforderungen an die Ernährung gerecht zu werden. Damit hängt auch ihre langjährige Erfahrung mit verschiedenen Beratungssettings zusammen („Ernährungsberater [...] haben wir schon einige kennengelernt“) und Ratgeber-Lektüren (ich [habe]da schon noch einiges aus Büchern # und aus den Broschüren für Zuckerkrankte“). Ihre Erfahrungen mit Beratungen und der Gebrauch von Ernährungsempfehlungen nehmen im Interview viel Raum ein. Ihre persönliche Ernährungsweise bleibt in ihrer Erzählung deutlich unterberücksichtigt.

Gleich zu Beginn unseres Gespräches weiß sie nicht viel mit meiner Einstiegsfrage anzufangen, in der ich von ihr wissen möchte, wo ihr das Thema „gesunde“ Ernährung in den Medien zuletzt begegnet ist. Nach kürzeren, allgemeingehaltenen Antworten kommt sie auf ihre spezielle Familiensituation und die Erkrankung ihres Sohnes zu sprechen. Ihre eigene Betroffenheit kann sie gegen Ende unseres Interviews prägnant selbst beschreiben, weshalb ich diese Erzählpassage in diesem Fall voranstellen möchte:

„Also ich muss da jetzt, glaube ich, noch so einwerfen, vor zwei Jahren hatte ich mal so einen richtigen Tiefpunkt, dass ich eigentlich zusammengeklappt bin und gar nichts mehr ging. Ähm, es war eigentlich nach dieser Geschichte mit der Gallenblase. Ähm, so bei dem Tobias, ich kann unheimlich gut mit seiner geistigen Behinderung LEBEN, das sind für mich auch fröhliche Menschen und aufgeschlossene Menschen und so für sich ähm sind die glaube ich glücklicher als WIR ALLE ZUSAMMEN, weil sie einfach einen ganz anderen Rhythmus haben. Ähm, wo ich mich sehr schwer tue, ist so mit seiner Grunderkrankung, aber a) einfach, weil es da auch keine Vergleichsfälle gibt, es gibt keine Selbsthilfegruppen, da halt diese Krankheit einfach TOTAL SELTEN IST. Ähm und dann ähm, ja der hat auch noch eine Sonde, eine Magensonde

liegen. Ähm also hatte er, früher hatte er zwei [Sonden], jetzt hat er nur noch eine, die dient schon UNSERER SICHERHEIT [...] Ich sag mal, wenn er einen Magen-Darm-Virus hat, müssten wir ja eigentlich jedes Mal ins Krankenhaus gehen, weil wir die Zucker nicht gehalten bekommen. Und so was hat er halt schon auch häufiger, ähm, ist anfälliger. Ähm, damit wir nicht jedes Mal ins Krankenhaus müssen, sondern hier [zuhause] halt mit Sondennahrung den Zucker stabilisieren können, würden wir die auch gerne liegen lassen. Und ähm, weil wir halt einfach nicht wissen, wenn das [meint: das Ernährungsverhalten; Anm. Autorin] irgendwann in der Pubertät kippt oder so, was dann so zuckermäßig auf uns ZUKOMMT. Ähm dann diese Geschichte mit der Gallenblase ähm, das war halt auf Grund von einem Medikament, was wir als Baby wir ihm haben spritzen müssen. Ähm, das war aus der Erwachsenenmedizin und hatte als Nebenwirkung eigentlich nur ähm, diese Blutzuckersteigerung und nur deswegen haben wir, hat er es auch bekommen. Ähm, das [Medikament] hat als Nebenwirkung diese ähm, Gallensteine. Und ähm, ja das war jetzt so eine Geschichte, da hat er hier Stunden schreiend vor Schmerz [gelegen] – und der hat eine hohe Schmerzgrenze; also wenn der Tobias anfängt vor Schmerz zu schreien, dann hat der AUCH WAS. Also der läuft echt noch mit, mit verstauchten Füßen rum und das ist nichts [lacht]–. *I: Ja, Gallensteine tut, glaube ich, auch wirklich furchtbar weh.*

Ähm, die [Gallenblase] musste dann halt auch noch entfernt werden, daraufhin kam dann noch diese Fettgeschichte dazu und ja, wie gesagt, ich bin dann irgendwann zusammengeklappt. Einfach ähm ja, es ist schon, er hat fünf, sechs Mahlzeiten am Tag, die jedes Mal berechnet werden nach dem Zucker und nach Fett und ja einfach so eine völlige Überforderung plus Angst halt vor seiner Grunderkrankung. Wie gesagt, so die Behinderung ist für mich ähm, kann ich gut mit leben, aber es weiß halt auch keiner so, der Magen-Darm-Trakt, der ist ja schon ähm, ja oft operiert worden und vernarbt und überhaupt und–. [...] *I: Sie sind hauptsächlich für die, das zuständig, was er essen muss?* [Frau Hoffmann fällt mir unmittelbar ins Wort] ich wollte gerade sagen, ich habe mich dann auch oft gefragt, wä. Also ich bin halt zusammengeklappt. Mein Mann NICHT und dann aber auch oft gelegnet. Ich meine, der geht morgens um sieben zur Arbeit, kommt abends sieben, acht Uhr nach Hause. Sag mal, die ganzen Arztbesuche, die ganzen Therapien, ähm, das ist halt mein Alltag und der [Mann] hat ja weder die Zeit noch–. Der ist einfach anders abgelenkt. Der, kann er ja nicht. Egal, was ich hier ja mache, ich kann beim Bügeln, ich kann beim Kochen, ich kann beim Sport, ich kann ja eigentlich bei allem WEITERDENKEN und mir die grausigsten Dinge ausmalen“.

In ihrer Erzählung verdeutlicht Katja Hoffmann, mit welcher Verantwortung sie tagtäglich im Alltag belastet ist. Während ihr Mann tagsüber außer Haus ist, ist sie diejenige, die vielfach (auch allein) mit den gesundheitlichen Risiken umgehen muss: Jede Nahrungsaufnahme („fünf bis sechs Mahlzeiten“ am Tag) ihres Sohnes Tobias steht in einem medikalen Kontext, da alle Lebensmittel hinsichtlich ihres Fett- und Zuckergehaltes bestimmt und die genaue Verzehrmenge berechnet werden müssen. Hier tritt die Ernährung als Element zur Minimierung gesundheitlicher Risiken und zur Erreichung primärer Symptomfreiheit in den Vordergrund. Zu „UNSERER SICHERHEIT“ hat ihr Sohn außerdem eine Magensonde, über die im Zweifelsfall Nahrung zugeführt werden kann, um eine lebensbedrohliche Unterzuckerung zu verhindern. Quasi jede Mahlzeit birgt die Gefahr

einer Falschberechnung, und auch die anstehende hormonelle Umstellung des Körpers in der Pubertät ist mit viel Ungewissheit verbunden. Dass das Ausbalancieren des gesundheitlichen Risikos für Katja Hoffmann zur psychischen Belastung führt, schildert sie anschaulich durch ihren Zusammenbruch. Dieser liegt zum Zeitpunkt unseres Gespräches zwei Jahre zurück. Es handelt sich um einen biografischen Kipppunkt, Katja Hoffmann kann erzählerisch zwischen einem Davor und einem Danach differenzieren.

Den Auslöser für die emotionale Krise führt sie auf die Gallensteinkoliken und das damit verbundene Miterleben der Schmerzen ihres Kindes zurück („da hat er hier Stunden schreiend vor Schmerz [gelegen]“). Ursächlich seien die Gallensteine Nebenwirkung eines „Medikament[s], was wir als Baby wir ihm haben spritzen müssen“. Unausgesprochen bleibt, dass der Schmerzzustand hier in Abhängigkeit mit der gewählten ärztlichen Therapie gestellt wird. Darüber hinaus ist auch die Zukunft von Ungewissheit geprägt, da niemand genau weiß, wie sich die Symptomatik in der Pubertät verändern werde. Die emotionale Krise beschreibt Katja Hoffmann mit Gefühlen der „völlige[n] Überforderung plus Angst halt vor seiner Grunderkrankung“ und dem Alleinsein, „da es keine Vergleichsfälle gibt“. Es fehle an Gesprächspartner_innen und an Austausch mit Gleichgesinnten („es gibt keine Selbsthilfegruppen“). Ihre Erzählung macht das Ausgeliefertsein mit der Situation anschaulich. Ich selbst merke, wie in mir während des Interviews Betroffenheit aufsteigt und ich an einigen Stellen nur zögerlich weiter nachfrage. In meinem Feldtagebuch notierte ich, dass ich an einigen Stellen sehr ergriffen war von der Krankheits- und Leidensgeschichte ihres Sohnes (Feldnotiz vom 08.02.2012).

In unserem Gesprächseinstieg positioniert sich Katja Hoffmann (auch im Vergleich zu ihrem Ehemann, der werktags kaum am Familienleben teilnimmt) als Managerin vielfältigster Anforderungsstrukturen, die durch die Krankheitsgeschichte von Tobias gerahmt sind und den Familienalltag seit zwölf Jahren bestimmen. Sie sei es, die die Hauptverantwortliche für die Gesundheit des kranken Sohnes und der Belastung der sich wechselnden Gesundheitszustände tagtäglich ausgesetzt ist, während ihr Mann dies nur ausschnitthaft mitbekommen würde. In ihren Erzählungen ihrer Beziehung, auch über diesen Erzählausschnitt hinaus, zeichnen sich retraditionalisierte Geschlechterrollen im Kontext von Pflege, Gesundheit und Ernährung ab. Die Frau ist für die Care-Arbeit zuständig. Gegen Ende der Erzählpassage hebt Katja Hoffmann ihre Gefühle des Alleingelassenseins und der Überforderung erzählerisch prägnant heraus: So ist er im Gegensatz zu ihr „NICHT“ zusammengeklappt und leugnete oft seine Emotionen. Außerdem habe er ausreichend Ablenkung durch seine Arbeit („Der ist einfach anders abgelenkt“), während sie der emotionalen Belastung nicht entfliehen kann.

In dieser Falldarstellung konzentriere ich mich auf die Bereiche Wissensarbeit und Medienrezeption, Ernährungsrealisation und Elternschaft.

„deswegen bin ich da so ernährungstechnisch [...] nicht der Durchschnitt“

Zu unserem Gesprächszeitpunkt blickt Katja Hoffmann bereits auf mehrere Jahre der Wissensarbeit zurück, mit deren Hilfe sie ihren Ernährungs- und Familienalltag bewältigen konnte. Durch die seltene Krankheit von Tobias und die damit verbundenen Anforderungen an die Ernährungsrealisation stand bzw. steht sie im stetigen Austausch mit den behandelnden Ärzt_innen und verschiedenen Ernährungsberater_innen. Sie eignet sich vornehmlich schulmedizinisches Wissen an, um die Zusammenhänge und den Einfluss von Ernährung auf den Gesundheitszustand besser zu verstehen. Ziel ist es, im Alltag wie in der Auseinandersetzung mit Ärzt_innen und Ernährungsberater_innen „mündig“ zu werden.¹⁴⁵ Ihre Wissensarbeit in Bezug auf den erkrankten Sohn lässt sich auch als Element der *Compliance* lesen. Unter *Compliance* wird die Mitarbeit des Patienten bei der ärztlich angeordneten Therapie verstanden, beispielsweise in Form spezifischer Ernährungsweisen. *Non-Compliance* drückt in diesem Zusammenhang eine Nicht-Mitarbeit an der Therapie aus, z.B. wenn verordnete Tabletten nicht eingenommen werden (Kraft/Schemel 2005, S. 22-26). Obwohl nicht meine Interviewpartnerin selbst, sondern ihr Sohn betroffen ist, tritt sie als Akteurin und indirekt Betroffene in die Arzt-Patienten-Beziehung und ist Akteurin eines medikalen (Ernährungs-)Alltages.

Darüber hinaus habe sie auch viel gelesen und sich aus Büchern, Broschüren und Zeitschriften informiert. Außerdem werde sie von einer Freundin, die in einer Arztpraxis arbeitet, kontinuierlich mit „neuen Kochbüchern und Ratgebern“ versorgt. Als ich sie frage, was das für Informationen seien, zeigt sie mir eine Kohlenhydrat-Tabelle für Diabetiker, die jedoch sehr ungebraucht und neu aussieht. Während ihr Sohn Tobias bis zum fünften Lebensjahr über zwei Magensonden ernährt wurde, nehme er seitdem am Essalltag der Familie teil. Das Filtern von Informationen über das Krankheitsbild, die Wirkweisen verschiedener Nahrungsmittel und von konkreten Angaben, die für die alltägliche Realisation der Ernährung notwendig sind, beschreibt die Interviewpartnerin als mühsam.

In Bezug auf Medienwahrnehmung und Ratgebernutzung positioniert sie sich gleich zu Beginn unseres Gespräches mit den Worten: „deswegen bin ich da so ernährungstechnisch [...] nicht der Durchschnitt“. Im Gebrauch des impliziten, sozialen Vergleiches sieht sie sich bezogen auf ihr

¹⁴⁵ Auf dieses Phänomen der „Wissensaneignung medizinischer Laien“ haben Kraft/Schemel 2005 in ihrem Aufsatz hingewiesen. Die eigene bzw. im näheren Umfeld erfahrene Krankheit stellt dabei den Ausgangspunkt für die eigenmotivierte Wissensarbeit dar.

erarbeitetes Ernährungswissen oberhalb des „Durchschnitts“, also einer imaginierten Mehrheitsgesellschaft. Lehmann (2007, S. 182) schreibt, dass „implizites Vergleichen [...] häufig dann ins Spiel [kommt], wenn (selbst ohne Hintergedanken) die Bewertung einer Person vorgenommen wird.“ Im Kontext von Katja Hoffmanns Lebenswelt, in welcher Ernährung (in Bezug auf Tobias) stets auch eine medikale Funktion (als Vermeidung von Komplikationen) innehat, fungiert das erarbeitete Wissen auch als Ausdruck ihrer Identität als Sorgetragende und Mutter eines chronisch kranken Kindes. Ziel ihrer „caring role“ als indirekt Betroffene ist es, die Gesundheit ihres Kindes zu erhalten bzw. seine Krankheitssymptome möglichst gering zu halten (Kraft/Schemel 2005, S. 25). Indirekte Betroffenheit meint, dass Katja Hoffmann nicht selbst körperliche Symptome erfährt, sondern durch die Erkrankung ihres Sohnes betroffen ist. Bedingt durch die seltene Erkrankung und ihre mütterliche Fürsorge handelt sie „expertenorientiert“ (Heimerdinger 2010, S. 18), sie liest und informiert sich, um mögliche gesundheitliche Risiken von Tobias fernzuhalten. Der Umgang mit und Nutzung von medizinischem Expertenwissen wird in dem Fall von Katja zum integralen Teil der elterlichen Sorgearbeit.

Um den besonderen Anforderungen gerecht zu werden, hat sich Katja Hoffmann ein Ringbuch mit Informationen zu Kohlenhydrat- und Fettangaben verschiedener Nahrungsmittel exzerpiert. Dazu hat sie verschiedene Ratgebertexte

„mehr so auf die Sachen durchgearbeitet, die halt so gar nicht gehen. Und auch bei Obst gibt es ja riesen[große] Unterschiede. Trauben haben ja jetzt meinetwegen viel, viel mehr Zucker und ähm, als wenn er einen Apfel isst oder so. Ähm daraufhin habe ich die durchgeforstet und halt so ähm. Ja eigentlich ein paar Monate, wenn wir gegessen haben, jedes Mal nachgeguckt und [leise] ja irgendwann, weiß man es halt, oder hat da eine Richtung. I: *Haben Sie sich da was rausgeschrieben oder markiert?* Also ich habe jetzt für den Tobias speziell – kram ich jetzt auch noch raus [lacht und geht beim Reden an eine Schublade in der Küche und holt ein Ringbuch hervor, Anm. der Autorin] – ähm (.) ein Buch angefangen, das sind aber wirklich so. Ja eigentlich habe ich mir ein Register gekauft und so die Nahrungsmittel, die immer wieder auftauchen [...] [und] dann habe ich mir die BEs dazu geschrieben. Habe ich irgendwann aufgehört, weil die Ernährungsberaterin, bei der wir sind, ähm ganz viel mit Kindern mit Fibrose zusammenarbeitet und die haben ja eigentlich dieselben Probleme; ähm BEs und FEIT und die [Ernährungsberaterin, Anm. Autorin] hat halt eine super Tabelle rausgebracht, wo wirklich nur ähm Fettgehalt und BEs, halt genau die Sachen, die wir ähm beachten müssen ähm ja im Prinzip aufgeschrieben hat. Ja und die ist für uns natürlich Klasse, ganz einfach, weil die ganzen anderen Angaben, die wir nicht brauchen, nicht auftauchen. [...] [D]as ist hier diese Kalorien-Mundgerecht-Tabelle [zeigt beim Sprechen auf die Tabelle, die sie zuvor auch rausgeholt hat] #, weil die einfach nach ehm Portionen unterteilt ist und nicht nach Gramm oder so. Das sind eine Portion Kartoffeln hat so und so viel BEs und # nicht irgendwie 100 Gramm. Anfangs saßen wir dann hier akribisch mit unserer Waage und haben die Kartoffelchen so lange geschnitten bis [lacht] sie auch wirklich ehm [100 Gramm ergeben haben, Anm. Autorin]. # Ich mein, a. weiß man mit der

Zeit, so und so viel ist das. # ehm, aber mir hat es immer geholfen, dass da einfach so portionsweise drinstehen #. Eine Hand voll Gummibären, ich weiß, die soll man jetzt nicht essen, aber die hat dann halt so und so viel #. Dass man einfach ohne Waage unterwegs sein konnte, egal ob man essen geht oder im Urlaub ist # oder was auch immer. Dass man einfach so, so einen Richtwert hat.“

Die Interviewsituation wird durch das Hervorholen des Rindbuches und drei der verwendeten Ratgeberpublikationen bereichert.¹⁴⁶ Katja Hoffmann zeigt sich hier als „Schreibleserin“ (Löffler 2009, S. 222). So sehe ich ihre sorgfältig geführten Notizen, die auf kariertem Papier zu einzelnen Nahrungsmitteln festgehalten und mit einem Register organisiert sind. Der hier im Erzählbeispiel erwähnten Tabellen „Kalorien mundgerecht“¹⁴⁷ sieht man ihren Alltagseinsatz an. Sie ist von der häufigen Benutzung stark abgegriffen. In der Erzählung über die Realisierung von Essen und Trinken für Tobias wird deutlich, wie sich diese durch den Ratgebergebrauch und die eigene Wissensarbeit verändert hat: Während zuvor alles ausgewogen wurde, wird nun das Portionieren („eine Hand voll“) vereinfacht.

Die Erzählpassage liest sich als Erfolgsgeschichte, in der meine Interviewpartnerin eigene Handlungsermächtigung und emotionale Sicherheit im Alltag zurückgewinnt: Zu Beginn dienten exakte Grammangaben als Referenzpunkte und waren immer mit dem Risiko des Über- bzw. Unterschreitens verbunden, beispielsweise wenn ein genaues Wiegen unterwegs nicht möglich war. Die Angst vor einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Tobias stand stärker im Vordergrund. Durch die Wissensarbeit mit der Ernährungsberaterin und der Kalorientabelle erlangt Katja Hoffmann mehr Flexibilität zurück. Obwohl die Angabe „pro Portion“ weniger exakt ist, wird sie – nicht zuletzt durch die fachwissenschaftliche Fundierung – hier mit geringerem Risiko verbunden. Mittlerweile ist sie zum Zeitpunkt unseres Gespräches erfahren mit dieser Methode („eine Hand voll“), die durch das Ausbleiben negativer Symptome abgesichert ist.

Durch das erarbeitete Wissen trifft Katja Hoffmann mittlerweile viele Entscheidungen im Alltag kompetent. Stellen sich aber doch erneut gesundheitliche Probleme bei Tobias ein, etwa „wenn irgendwie mit der Verdauung irgendwas nicht klappen würde“, zieht sie es vor, das Gespräch mit der Ernährungsberaterin zu suchen. Den behandelnden Arzt suche sie erst bei heftigeren Symptomen auf, etwa „wenn dann irgendwann mal das so anfängt zu kippen [meint: unkontrollierbare Blutzuckerspiegel], dann wäre sicherlich WIEDER Zeit für ein neues Gespräch“. Der behandelnde Arzt und die begleitende Ernährungsberaterin sind zwei gesundheitliche Expert_innen, bei denen

¹⁴⁶ Unsere Lieblingsgerichte für Diabetiker. Das Kochbuch der Diabetes-Beraterinnen und -Berater. Berlin 1997; Annette Schönfelder: Fett for Life. Solvay Arzneimittel. 2006.

¹⁴⁷ Nestlé AG: Kalorien mundgerecht. 13. Aufl. Umschau Verlag 2006.

meine Interviewpartnerin sich Rat und Unterstützung einholt. Dabei steht die Ernährungsberaterin, das wird im Gespräch deutlich, ihr emotional näher. Die Ratschläge haben eine stärkere alltagspraktische Dimension (s. auch Tabelle „Kalorien mundgerecht“) und sichern Katja Hoffmanns Wissen ab. Darüber hinaus ist ihr Zugang zu neuem Ernährungswissen über die Ernährungsberaterin niederschwelliger, so zieht sie den Rat dieser öfter – vor allem bei weniger bedrohlichen Zuständen von Tobias – heran, als dass sie dies mit dem betreuenden Arzt macht. Darin zeigt sich auch ein Versuch meiner Interviewpartnerin die stark medikalisierte Alltagssituation einer proportional übergroß empfundenen ärztlichen Betreuung stärker in Richtung Normalität auszurichten.

Medienwahrnehmung¹⁴⁸

Durch die Betroffenheit von Krankheit ist die subjektive Vorstellung einer „gesunden“ Ernährung meiner Interviewpartnerin vom Bild einer symptomfreien Körperfunktion und funktionierenden Verdauung geprägt. Von dieser Vorstellung beeinflusst nimmt sie auch andere, über die Erkrankung hinausgehende Medien recht selektiv wahr: Während sie massenmedial verbreitete Ratschläge zur „gesunden“ Ernährung abseits der Ratgebertexte für Diabetiker bzw. Hyperinsulinismus sowie eine ernährungspolitische Problematisierung von Übergewicht in der Gesellschaft kaum in unserem Gespräch erinnert („Also eigentlich überlese ich das mittlerweile“), widmet sie der Werbung für verdauungsfördernde *functional food*-Produkte höhere Aufmerksamkeit. Am Beispiel der Joghurt-Produkte *Actimel* und *Activia*¹⁴⁹ wird dies besonders deutlich:

„dieses *Actimel* und *Activia* kaufen wir beides regelmäßig. Ähm, dieses *Actimel* trinke ich morgens, wobei ich kann morgens nicht frühstücken und trinke morgens [lacht]–. Irgendwie esse ich immer eine trockene Scheibe ähm Knäckebrot und trinke dann ein *Actimel* [da]zu. Aber ich glaube, das ist mittlerweile auch einfach eine Gewohnheit. Ich könnte da auch jeden anderen Joghurt vor mich her löffeln und dieses ähm, *Actin*–, *Activia*, was der Tobias–, ähm der löffelt jeden Nachmittag einen *Actimel* [Katja Hoffmann kommt mit den Bezeichnungen durcheinander und meint hier *Activia*; Anm. Autorin]. Ähm (.) ja, wobei ähm, der hatte mal eine Zeit lang massivere Probleme so mit seiner Verdauung und dann hätte man ja wieder Medikamente kaufen können und da habe ich gesagt, weil es wirklich in der Fernsehwerbung immer war und sich ja alle so gut fühlten, nachdem sie den gegessen haben. Ähm, haben wir den tatsächlich eingeführt und der Tobias isst jeden Tag einen *Activia*, wobei das wahrscheinlich auch jetzt so mittlerweile eine Mischung aus Gewohnheit und ähm. Also ich weiß nicht, ob er was NUTZT,

¹⁴⁸ Unsicherheiten mit der medialen Berichterstattung wurden im Kapitel 4.1.1.2 bereits diskutiert.

¹⁴⁹ 1994 kommt der Joghurtdrink der Firma *Danone GmbH* auf den europäischen Markt. Dabei handelt es sich um einen in einer 100-ml-Plastikflasche verpacktes Joghurt-Getränk, das verspricht, durch den regelmäßigen Verzehr das körpereigene Immunsystem durch die Bakterienkultur *Lactobacillus casei* DN-114001 zu stärken. Vgl. offizielle Homepage des Frühstückdrinks; ebenfalls in den 1990er-Jahren bringt die Firma *Danone GmbH* einen verdauungsanregenden Joghurt mit Bakterien des Stammes *Bifidobacterium animalis* DN 173 0101 auf den Markt. Die „4 Milliarden natürlichen Bifidus Kulturen und 8,5 Stunden Fermentierung“ sollen den Unterschied zu anderen Joghurts machen (offizielle Homepage von *Activia*).

aber ich bin auch überzeugt, dass er nichts schadet. Von daher (...) ist das für ihn eine gute Zwischenmahlzeit“.

Krankheitsbedingt ist Katja Hoffmann in ihrem Alltag oft mit Verdauungsproblemen ihres Sohnes Tobias konfrontiert. Daher ist es nicht verwunderlich, dass sie auf die Werbung für die probiotischen Joghurtprodukte aufmerksam wird. Ausgehend von einer akuten Phase, auf die Katja Hoffmann reagieren muss und Medikamente vermeiden möchte, werden die beiden Lebensmittel in die Alltagsernährung eingeführt („Gewohnheit“). Die Werbebotschaft der TV-Spots, in denen sich Frauen nach dem Verzehr von *Actimel* bzw. *Acitivia* „ja alle so gut fühlten“, überzeugt. Die Wiederholung des Spots verstärkt seine Glaubwürdigkeit und besitzt eine hohe Passung zum gesundheitlichen Problem von Tobias (Kleinhückelkotten 2001; Theunert 2008). Wohlbefinden und (wenige oder) keine Symptome fungieren in diesem Fallbeispiel als Gradmesser für eine geeignete Nahrungsmittelauswahl. Wenn auch Frau Hoffmann gegen Ende der Erzählpassage Unsicherheiten durchscheinen lässt („ich weiß nicht, ob er was NUTZT“), sind das Wohlbefinden und die Linderung der Bauchsymptomatik von Tobias Beweis genug für die richtige Nahrungsmittelauswahl: „aber ich bin auch überzeugt, dass er nichts schadet. Von daher (...) ist das für ihn eine gute Zwischenmahlzeit.“ Die Bewertung von Nahrungsmitteln bzgl. ihres Gesundheitswertes orientiert sich stark an den Erfahrungen der Verträglichkeit und Beschwerdefreiheit.

Darüber hinaus erzählt der jahreszeitlich eingesetzte Werbespot von *Actimel* eine Geschichte der Gefährdung (Flick/Rose 2012, S. 59),¹⁵⁰ indem wetter- und alltagsbedingt die Abwehrkräfte besonders beansprucht werden. Die Anwendung als Trinkkur – beispielsweise morgens zum Frühstück – verspricht, die Abwehrkräfte deutlich zu steigern. Katja Hoffmanns Care-Tätigkeit belastet sie zeitweise stark und setzt hohe Erwartungen an sie, „funktionsfähig“ zu bleiben, um die Versorgung der Kinder zu gewährleisten. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass sie sich von dieser Werbung besonders angesprochen fühlt.

„mit der Geburt der Kinder haben wir dann, hat es dann angefangen, ähm, dass man einkauft und frischer einkauft“ – Ernährungsalltag in der Familie

Wie der Großteil der von mir befragten Eltern beschreibt auch Katja Hoffmann ihre eigene Elternschaftserfahrung als biografische Zäsur. Mit der Verantwortung für ihre Kinder habe sie in ihrer *caring role* bewusster über Ernährung nachgedacht, und vorherige Nahrungsgewohnheiten haben sich deutlich verändert: Während ihr Mann und sie früher „die Küche eher so zur Deko“ hatten, beginnt sie „mit den Breien [für die Kinder]“ intensiver zu kochen. Und wenn sie „nicht

¹⁵⁰ Danone-Actimel-Sind sie schon wetterfest?-Werbespot (2008).

weiterwusste“, fragte sie ihre Mutter um Rat, „was muss ich tun [lacht]“ oder schaute in „das SCHLAUE [Koch]buch“.

Ehe Frau Hoffmann und ihr Mann Kinder bekamen, ernährten sie sich werktags vornehmlich durch Außerhausverzehr: ihr Mann isst bis heute in der Kantine, sie kaufte sich damals in den Mittagspausen „irgendwie ein Brötchen oder eine Pommes“. Dass mit der Geburt des ersten Sohnes (ohne chronische Erkrankungen) die Ernährung auch zur Gesundheitsfrage wird,¹⁵¹ macht Katja Hoffmanns Erklärung, da „hat es dann angefangen, ähm, dass man einkauft und frischer einkauft“, deutlich.

Zum Interviewzeitpunkt gibt Frau Hoffmann an, „eigentlich [...] jeden Tag“ zu kochen. Lediglich „einmal die Woche schon mal“ besorge sie „so leckere [lacht], [...] jeden Tag WECHSELNDE Gerichte“ von einer nahegelegenen Metzgerei. In der Interviewerzählung führt sie weiter aus:

„wenn ich mal nicht kochen will oder keine Zeit oder keine Lust oder was auch immer [habe], dann ähm geh’ ich da [zum Metzger] schon mal so ein bisschen was einkaufen. Aber eigentlich mehr so mit dem Gedanken ähm, ja so dieses Pommesbudenessen ist für Tobias jetzt halt wirklich nicht so der Hit. Wobei wir auch einmal die Woche äh, nicht einmal die Woche, einmal im Monat ähm mal ein Gyros bestellen oder irgendwie eine Pizza oder was weiß ich. Ähm, ja einfach so mit dem Gedanken, dass dieses Frischgekochte, was man denn dann beim [Metzger] kauft, immer noch mehr Nährwert hat, als, ähm, wenn man da jede Woche in die Pommesbude gehen würde. Und ähm ja Kochen ist immer relativ, also bei uns zu Hause war es wirklich so, dass es jeden Tag irgendwie das komplette Menü gab und die Suppe, wenn ich aus der Schule kam. Also das ist hier jetzt ähm, also es gibt auch mal abends einfach nur Rührei mit Brot oder mit Toast oder so“.

Das „Frischgekochte“ vom Metzger wird zur zeitersparenden Alternative, der sie (in Bezug auf Tobias Erkrankung) „mehr Nährwert“ beimisst als Fertig- und Fast Food-Speisen. Im Vergleich zu ihrer eigenen Kindheit, in der es täglich „das komplette Menü“ gab, rechtfertigt sie in der weiteren Erzählung die Einfachheit ihrer Alltagsküche. Der Gesundheitswert der Mahlzeiten ergibt sich – zumindest hier – aus der frischen (und eigenen) Zubereitung.

Die Mahlzeitenstruktur von Familie Hoffmann ist seit einigen Jahren¹⁵² weitestgehend von den „festen Zeiten“ geprägt, die im Kontext von Tobias Erkrankung notwendig sind. Werktags teilen sich Herr und Frau Hoffmann morgens auf, damit der andere Sohn vor der Schule frühstücken kann und Tobias erst um acht Uhr sein Frühstück einnimmt. Da Katja Hoffmann „morgens nicht wirklich viel frühstück[t]“ („ich eß’ morgens nicht gerne und nicht viel“), bleibt sie mit Tobias morgens in der oberen Etage, während Vater und Sohn unten das Frühstück einnehmen. Nachdem sie mit Tobias gefrühstückt (sie trinkt ein *Actimel* und isst ein „Knäckebrot oder so“; Tobias isst

¹⁵¹ Obwohl dieser keine chronischen Erkrankungen hat.

¹⁵² Seit Tobias im Alter von etwa fünf Jahren mit am Familienessen teilnehmen konnte.

ein „Butterbrot“) und sie die Zwischenmahlzeiten für ihren Sohn eingepackt hat, geht er für ein paar Stunden in die Schule. Da Tobias „total hyperaktiv“ ist, besucht er nachmittags verschiedene Sport- und Musikurse („das [ist] gut für ihn, dieses Programm zu haben, für mich persönlich wäre es anstrengender ähm, wenn er den ganzen Tag gelangweilt neben mir steht und beschäftigt werden will“).

Den Lebensmitteleinkauf teilt sie sich mit ihrem Mann auf: sie kauft regelmäßig alles für „den Grundbedarf“ bei *Netto*, *Edeka*, Fleisch und Wurst beim Metzger und ihr Mann besorgt „samstags, was noch so fehlt“ im *Kaufland*. Obst und Gemüse besorgt sie nur zu einem geringen Teil im Supermarkt, da sie die Qualität oft nicht überzeugend findet: „aber so wirklich ein Fan davon bin ich nicht, also teilweise, wenn man jetzt zu Hause ankommt, kann man die erste Paprika von dreien ja schon wegwerfen“. Die Qualität von Obst und Gemüse erfolgt durch haptische und visuelle Prüfung. Aufgrund der negativen Erfahrungen mit Supermarktware bevorzugt sie einen Händler im Nachbarort. An dem kommt sie einmal in der Woche auf dem Weg vorbei, wo „auch immer alles so ganz frisch“ ist und der „saisonale Sachen und ähm auch mal so ein bisschen was, was Ausgefalleneres“ hat. Obst und Gemüse benötigt die Familie in großen Mengen („Tobias kriegt ja da auch relativ viel Rohkost [...], das kann er halt essen, so viel er will“). Dabei versucht sie „schon auch Bio zu kaufen“, worin sich eine in meiner Studie vielfach beobachtete Konsumpraxis zeigt, in Bezug auf die Kinder aus gesundheitlichen Gründen „hochwertigere“ Nahrungsmittel (im Gegensatz zur Chemie) zu verwenden (Barlösius 2004, S. 43–47).

Bei der Lebensmittelauswahl orientiert sie sich vor allem an Erfahrungswerten. Produkte, die Tobias gut verträgt, werden regelmäßig gekauft. Dazu informiert sie sich auch viel über „das Kleingedruckte“. Da seine Unverträglichkeiten gelegentlich wechseln, sind beispielsweise Bohnen zur Zeit aus der Alltagskost verschwunden („Bohnen sind total der Killer, da hatten wir eigentlich immer eine Stunde mit Bauchweh auf der Couch“). In die Bewertung der einzelnen Nahrungsmittel lässt Frau Hoffmann ihr erarbeitetes Ernährungswissen (Tabelle „Kalorien Mundgerecht“, usw.) und die alltäglichen Erfahrungswerte einfließen. Die aus individuell-körperlichen Verdauungsreaktionen gewonnenen Erfahrungswerte bedingen die Auswahl an „verträglichen“ und „unverträglichen“ Speisen und Getränken und können in diesem Zusammenhang auch die als zunächst valide empfundenen Angaben aus Beratungsmedien relativieren (wie etwa Bauchbeschwerden nach dem Verzehr von Bohnen).

Selbstpositionierung „wir leben jetzt hier nicht völlig gesund“

Als wir über ihren stark strukturierten Alltag und die Übergangsphase von der Sondenkost zur selbstständigen Ernährung ihres Sohnes sprechen, thematisiert Katja Hoffmann von sich aus „ungesunde“ Lebensmittel. So sei es eine unausgesprochene Regel, dass bei Besuch oder auch sonst im Alltag Süßigkeiten unter Verschluss gehalten werden: „wenn wir mit dem Tobias auf Besuch kommen, weiß eigentlich jeder, dass wir nicht unbedingt die leckeren Kekse und die Schokolade auf den Tisch stellen, ne [lacht]. Wenn Tobias dann spielen ist, macht man das eher [lacht] ein bisschen heimlich [lacht].“

An Festtagen wie Geburtstagen dürfe Tobias aber auch mal Kuchen oder andere Süßigkeiten in einem „ganz guten Mittelmaß“ essen. Das sei ihr deshalb wichtig, weil sie die Ansicht habe, wenn sie „ihm das permanent verbiete[t], dass er irgendwann anfängt, es heimlich zu treiben“. Jenseits des mit stark zucker- und fettreichen Speisen verbundenen Risikopotentials betont Katja Hoffmann hier die Notwendigkeit der Beziehungsarbeit mit ihrem Kind. Einerseits soll diese ihre Mutter-Kind-Beziehung stärken, andererseits möchte sie, dass Tobias wie andere Kinder, die an Geburtstagen (auch mal mehr) Süßigkeiten essen dürfen, eine gewisse Normalität erfährt.

Die Verortung im Mittelmaß bringt sie kurze Zeit später auf den Punkt, als ich sie frage, wie sie ihrem gesunden Sohn beigebracht habe, wo der Unterschied zwischen „gesund“ und „ungesund“ liege:

„Puh, also wir leben jetzt hier nicht völlig gesund. Ich will jetzt nicht den Eindruck erwecken— ähm. Unsere Schokolade liegt halt im Kühlschrank [lacht] [...] Wenn er—. Ähm, also dieses gesund und ungesund, also ich bin da so ein bisschen [zögerlich] der Meinung, alles in Maßen. Also ich glaube auch nicht, dass es schlimm ist, wenn man einmal im Monat mit seinen Kindern zu *McDonald's* geht. Wenn es ansonsten doch zuhause, ähm GEMÜSE, OBST und SALATE gibt. Also ich bin da—. Und Schokolade genau dasselbe, also wenn man jeden Tag ein Stückchen Schokolade isst, das mach ich selber auch, ist das Ding nicht—. Auch ganz in Ordnung, wenn man nicht tafelfeise jeden Abend sich die, (.) was—. Ich bin da echt so ein bisschen, alles in Maßen. [...] Sein [meint Tobias] Gummibärchenkonsum ist dann halt auch schon mal was höher von einem, aber das steuere ich ja letztendlich. Wenn ich eine Woche keine Gummibärchen mitbringe, dann isst man halt eine Woche keine Gummibärchen. Und ähm da ist die üblichen Diskussionen, denn sowohl hast du auch noch kein Obst gegessen, jetzt ess' mal eine Mandarine. Also das normale Ding, so wie es überall auch ist. (.) Wie ich es mir vorstelle, dass es woanders auch ist“

Ohne auf meine Interviewfrage zu antworten, positioniert Katja Hoffmann ihre familiäre Ernährungsweise im Mittelmaß: „wir leben jetzt hier nicht völlig gesund“, sondern „das normale Ding, so wie es überall auch ist“. Diese Erzählung erscheint zunächst als Rechtfertigungsgeschichte im Kontext des gesellschaftlichen Imperativs zur „gesunden“ Ernährung. Bei genauerer Betrachtung

jedoch erhält die Konstruktion von Normalität auf der Ebene konkreter Verzehrpraktiken deutlich Kontur. Zudem treten Vergleiche zu Tage, in denen sich Katja Hoffmann mir gegenüber positioniert („Ich will jetzt nicht den Eindruck erwecken“), sich aber auch gesellschaftlich im Vergleich zu anderen Familien verortet („so wie es überall auch ist“).

Ihrer Vorstellung nach oszilliert die Ernährung zwischen „gesund“ und „ungesund“. Dabei markiert Katja Hoffmann eine Mitte, die jedoch schwer greifbar wird und sich an dem Prinzip „alles in Maßen“ orientiert. Ähnlich wie Stefan Groth (2019b, S. 45) es für den Breitensport und das Arbeitsleben herausgearbeitet hat, rahmt meine Interviewpartnerin das Orientierungsniveau „alles in Maßen“ positiv und in Relation zu externen Begrenzungen und Akteur_innen. Die Quantifizierung bzw. Bestimmung der Mitte ist, was die Maßeinheit anbelangt, in diesem Falle jedoch weniger eindeutig („ein Stückchen Schokolade“ versus „tafelweise“). Quantifizierte Werte werden weder hier noch in anderen Fällen genauer beschrieben und sind deutlich anders gelagert als die in den von Groth untersuchten „sozialkomparativen Handlungsorientierungen“. Eindeutig scheinen hingegen die äußeren Pole der Orientierungspraktiken: „gesund“ und „ungesund“ festgelegt und – zumindest auf einer symbolischen Ebene – im kollektiven Bewusstsein verankert. Dabei tritt eine starke Ausrichtung an gesundheitspolitischen Normierungen zutage, was an verschiedensten Stellen in diesem Gespräch, darüber hinaus aber auch mit vielen anderen Interviewpartner_innen offensichtlich wird.¹⁵³ Auf der Ebene konkreter Verzehrpraktiken verliert sich diese Eindeutigkeit. Das Mittelmaß wird zur flexiblen Grenze zwischen „gesundem“ und „ungesundem“ Verzehr, der situativ und in den jeweiligen Lebenswelten verhandelt wird. Die gesundheitliche Wirkung von Verzehrpraktiken erscheint dabei wie eine chemische Mischtechnik und ein Ausbalancieren von Risikopotentialen: Der Verzehr „ungesunder“ Nahrungsmittel (und die damit einhergehenden gesundheitlichen und körperlichen Auswirkungen) kann durch Essen und Trinken „gesunder“ Nahrungsmittel ausgeglichen werden („Wenn es ansonsten doch zuhause, ähm GEMÜSE, OBST und SALATE gibt“). Dies wird an der verbreiteten elterlichen Kontrollpraxis anschaulich – in diesem Falle durch den von Katja Hoffmann in indirekter Rede wiedergegebenen Dialog mit ihren Kindern –: „da ist die üblichen Diskussionen, denn sowohl hast du auch noch kein Obst gegessen, jetzt ess’ mal eine Mandarine“. Andersherum ausgedrückt: Der Verzehr mehrheitlich als „gesund“ konnotierter Nahrungsmittel schafft Möglichkeiten für den Verzehr „ungesunder“ Speisen und Getränke (ohne körperliche Einschränkungen in Kauf nehmen zu müssen).

¹⁵³ Dazu auch Kapitel 4.1.2.2 zu „gesunden“ und „ungesunden“ Lebensmitteln. Hier im Interview mit Frau Hoffmann erwähnt sie beispielsweise Gummibärchen, „die man jetzt nicht essen soll“; Fast Food, was schlechter ist als die „selbstgekochten Gerichte vom Metzger“ sowie „Obst und Gemüse“, deren Qualität möglichst „frisch“ und „bio“ zu sein hat.

Für Frau Hoffmann birgt die Verortung im Normalen und im Mittelmaß zusätzlich eine soziale Dimension: Einerseits entzieht sie sich dadurch meiner möglichen (negativen) Bewertung ihrer Verzehrpaktik und dem gesellschaftlichen Imperativ zur „gesunden Ernährung“. Andererseits ordnet sie sich selbst (bzw. die familiäre Ernährungspraxis) intersubjektiv als zur imaginierten Mehrheitsgesellschaft zugehörig: Nicht nur Familie Hoffmann isst hin und wieder Fast Food und Süßigkeiten, sondern „alle“ anderen tun das auch. Eine vollkommen an Gesundheit ausgerichtete Konsumpraxis erscheint in dieser Handlungslogik als Ausnahme, und die starke Idealisierung von Gesundheit (auf gesundheitspolitischer Ebene) wird durch die konkrete, auch an Gewohnheiten und Geschmacksvorlieben orientierte, Alltagspraxis symbolisch aufgebrochen.

Im Fallbeispiel von Katja Hoffmann wird deutlich, dass sich verschiedene Gesundheitsbegriffe überlagern und sie ohne große Skepsis zwischen diesen navigiert: Auf der einen Seite die stark an Beratung und ratgebenden Medien angepasste Ernährungsweise im Kontext der chronischen Erkrankung von Tobias. Auf der anderen Seite die Erfahrungswerte mit den zunächst „abstrakten“ (Buch-)Ratschlägen (wie etwa die Bauchschmerzen nach dem Verzehr von Bohnen), aber auch das, was emotionales Wohlbefinden verspricht. Ernährung nach dem Lustprinzip, bei dem „alles in Maßen“ erlaubt ist. Im Narrativ wird jenseits gesundheitlicher Risiken der Aspekt der psychischen Gesundheit durch die normalisierende Erzählung einer Ernährungspraktik mit kleinen Alltagsfluchten (*McDonald's*; Süßigkeiten) hervorgehoben.

Die Idealisierung einer „normalen“ Ernährungspraxis und dem von ihr selbst als „überdurchschnittlich“ beschriebenen Ernährungswissen (quasi Expert_innenwissen) lesen sich in der Analyse zwar als Widerspruch. Im Alltag erscheint er aber nicht als solcher. Ganz im Gegenteil, da diesem auch eine gewisse kompensatorische Funktion zugeschrieben werden kann: In ihrer Erzählung wird der stark medikalisierte Familienalltag zunächst als deviant geschildert. Er ist verbunden mit ihrer emotionalen Involviertheit und der damit zusammenhängenden, teilweise starken psychischen Belastung. Die Idealisierung einer „normalen“ Ernährungspraxis hingegen erlaubt ihr eine entsprechende Kompensation zu der sonst so dominanten Sorgerolle. So sind es eben die „zwischen-durch“ erlaubten Plätzchen, Kuchen und Schokolade, die normalisierend wirken sollen auf die sonst so stark an physischer Gesundheit ausgerichteten Ernährung. Die alltags weitestgehend als „ungesund“ bewerteten Lebensmittel und Gewohnheiten erhalten so eine ganz andere Symbolkraft und werden positiv bewertet. Durch diese performativen Akte wird ein normaler Alltag einer Durchschnittsfamilie zu schaffen versucht.

„dadurch, dass immer frische Sachen da waren [...] hatten wir auch eine recht gute Ernährung“

Ihre Bewertungsmuster von „gesunden“ wie auch „ungesunden“ Nahrungsmitteln und Verzehrpraktiken stellt Katja Hoffmann auch in Bezug zu ihrer eigenen Ernährungssozialisation. Schon als sie Kind war, hatten ihre Eltern einen großen Nutzgarten. Bezüglich ihrer Alltagsernährung als Kind beschreibt sie: „das heißt, ich bin eigentlich glücklich mit ähm ganz viel aus dem Garten aufgewachsen. Bei uns gab es eigentlich immer OBST und GEMÜSE und SALAT. [...], wobei das schon, dieses ähm Essen sehr hochgehalten wurde“. In ihrer Erinnerung seien ihre Eltern bzw. insbesondere ihre Mutter damals nicht explizit auf Aspekte einer „gesunden“ Ernährung eingegangen. „[E]ine recht gute Ernährung“ habe sich allein dadurch ergeben, „dass immer frische Sachen da waren“. Katja Hoffmanns heutige Orientierung an der „Frische“ sowie der Anspruch, viel Obst und Gemüse in die Alltagsernährung einzubauen, zeigt Parallelen zu ihrer eigenen Ernährungssozialisation. Und auch die deutlich positive Bewertung der biologischen Herkunft von Nahrungsmitteln lässt sich mit ihrer Biografie in Verbindung bringen (s. Thematisierung von Nahrungsmittelauswahl).

Was den Verzehr von „Ungesundem“ anbelangt, thematisiert sie erzieherische Mäßigungspraktiken ihrer Eltern, indem sie ihre Kindheitsperspektive einnimmt:

„da ging [man] auch einmal im Monat irgendwie in die Pommes-Bude und durfte 'ne Pommes mit Currywurst essen, das war dann ganz toll, aber das war eine Ausnahme, das war, war dann schon was Besonderes.“ Oder auch: „samstags abends, wenn man zusammen *Wetten, dass..?*¹⁵⁴ geguckt hat oder was auch immer, dann durfte jeder ein Schälchen Chips haben. Und wenn es leer war, war es leer. Ich glaube, wir sind da schon so angehalten worden.“

Bildlich und emotional beschreibt meine Gesprächspartnerin ihre Kindheitserinnerung an den Konsum von Fast Food („Pommes mit Currywurst“) als exklusives, außeralltägliches Erlebnis („das war dann ganz toll“). Dass das Fast Food oder das „Schälchen Chips“ beim Fernsehen durch die Ernährungserziehung ihrer Eltern begrenzt wurden, wird durch das Verb „durfte“, die Betonung einer zeitlichen Begrenzung („einmal im Monat“) und die vorgegebene Portionierung („ein Schälchen“) hervorgehoben. Durch ihre begrenzte Verfügbarkeit und die positive Erinnerung erfährt „ungesundes“ Essens eine deutliche Überhöhung.

Das erzieherische Konzept, „ungesunde“ Lebensmittel wie Süßigkeiten und Fast Food in begrenztem Rahmen zuzulassen, hat Katja Hoffmann auch für ihre Elternschaft übernommen. Zudem spiegeln sich darin eigene, positive (Geschmacks-)Erinnerungen.

¹⁵⁴ Deutschsprachige Fernsehshow, die 1981 bis 2014 ausgestrahlt wurde.

Eigene Gesundheitsfürsorge

Gegen Ende unseres Gespräches frage ich Katja Hoffmann, was sie für ihre eigene Gesundheit tun würde und was sie spüre, wenn sie etwas „Gesundes“ gegessen oder getrunken habe. Während sie ernährungsbezogen kaum körperliche Effekte merke („Also beim Essen habe ich das jetzt nicht so extrem [gutes Gefühl im Vergleich zum Sport]“, schildert mir meine Gesprächspartnerin, Ausgleich zur schwierigen familiären Situation im Malen („was ich gerne mache, ist malen. Dabei kann ich auch total gut bei abschalten“) und durch regelmäßigen Sport zu finden:

„Also wirklich gut für mich ist dieses [leise], ähm, SPORT MACHEN. Wobei das ja jetzt, ähm, jetzt eine Stunde dreimal die Woche–. Das ist jetzt nichts Kampfmäßiges, was ich da betreibe [lacht]. Ahm, das tut mir total gut (.) ähw. Weiß ich nicht, ich seh’ das so ein bisschen, ähm [lacht; spricht unverständlich], wodurch meine Gesundheit aktiv beeinflusst # wird (.)? Ähm, ja durch den Sport und ich glaube auch ganz viel durch die Einstellung, wie man, ähm, ob man positiv oder ob man sich alles schlecht redet. Also ich glaube, das ist so die eigene Einstellung, die da GANZ VIEL macht.“

Ihr dezentes Positionieren, was immer wieder durch eigene Relativierungen bestimmt ist, kennzeichnet das gesamte Interview. Auch die starke emotionale Involviertheit in die Krankheitsgeschichte ihres Kindes überlagert oft die Thematisierung eigener gesundheitlicher Präventionspraktiken. So hat sie zu ihrer eigenen Ernährung selbst kaum etwas zu berichten. Erst nachdem das Aufnahmegerät längst ausgeschaltet ist, erzählt sie mir, dass sie den Einfluss der getrunkenen Menge an Wasser körperlich deutlich spüre. Sie trinke meist zu wenig und stelle sich deshalb jeden Tag eine 1,5-Literflasche *Vittel*¹⁵⁵ in Sichtweite in die Küche. Ihr gesundheitliches Ziel bestehe darin, die Flasche am Ende des Tages leergetrunken zu haben. Zum Interviewzeitpunkt vormittags sah ich eine solche Flasche auf der Arbeitsplatte stehen, die fast leer war. Da Katja Hoffmann mir gegenüber betonte, große Schwierigkeiten mit dem Trinken zu haben, gehe ich davon aus, dass es sich hier um eine Flasche vom Vortag handelte.

Das Rauchen hat Katja Hoffmann, wie sie in unserem Gespräch betont, mittlerweile hingenommen und für sich einen „Mittelweg“ gefunden:

„schon unzählige Versuche gestartet, es sein zu lassen, wobei das immer dazu führt, dass ich noch viel mehr rauche aus lauter Panik, dass ich, ja demnächst NICHT MEHR rauche. Und habe dann irgendwie seit ein paar Jahren diesen Mittelweg, dass ich fünf Zigaretten am Tag rauche. Kann man jetzt auch so drüber streiten [lacht], aber das ist immer noch besser als ständig zu beschließen, nicht zu rauchen und dann noch viel, viel mehr zu rauchen. Und die [fünf], ja ich rauche eigentlich nur draußen und bewusst auch vor den Kindern NICHT. Ähm und genieße die dann auch bewusst, wobei es halt Zeiten gab, wo man sobald das Telefon läutete, zur Zigarette griff, weil man schon fast nicht mehr telefonieren konnte ohne Zigarette. Warum

¹⁵⁵ Stilles Mineralwasser der Firma *Nestlé Waters* Deutschland GmbH, offizielle Homepage der Marke *Vittel*.

auch IMMER äh, ist halt dieses Suchtverhalten, denke ich ähm, also das ist nicht gut für mich. [...] Ja gut, das ist einfach Sucht [leise], ne! Also wie gesagt, ich habe das für mich jetzt einfach versucht, auf so eine Zahl zu bringen, mit der ich meine, leben zu können [lacht]“.

Wie im Falle bewusst „ungesunder“ Ernährung verortet sich meine Interviewpartnerin auch bzgl. ihres Tabakkonsums im Mittelmaß. Darin spiegelt sich das, was sie für gesundheitlich und moralisch vertretbar hält („fünf Zigaretten am Tag“): Katja Hoffmann positioniert sich hier als selbstdisziplinierte Genussraucherin, wobei das maßvolle Rauchen, ähnlich wie es Lipinsky (2015, S. 216) empirisch als „Idealform des Tabakkonsums“ beobachtet hat, betont wird. Die Quantifizierung des gesundheitlichen Risikos in ein schädliches Maximum („noch viel mehr rauche aus lauter Panik“) und ein verträgliches Minimum „eine Zahl zu bringen, mit der ich meine, leben zu können“) symbolisiert ihre subjektive Aushandlung und Disziplinierung.

4.2.3 Frank Klein

Frank Klein lerne ich über eine andere Interviewpartnerin kennen, die mir den Kontakt zu ihm vermittelte. Er arbeitet wie meine andere Interviewpartnerin an derselben Schule. Ohne eine konkrete Telefonnummer oder Adresse von ihm besuche ich also zur ersten Kontaktaufnahme die Schule und begegne Frank Klein direkt persönlich. Ich bin etwas aufgeregt, stelle mich und mein Projekt kurz vor. Frank Klein wirkt freundlich auf mich. In seiner zurückhaltenden Art und seinem recht offensichtlichen Desinteresse am Thema unterscheidet er sich deutlich von meinen anderen Interviewpartner_innen. Er scheint vielmehr aus Hilfsbereitschaft an meiner Studie teilnehmen zu wollen oder weil meine andere Gesprächspartnerin ihn zuvor darum gebeten hatte. Wir vereinbaren kurzerhand einen Interviewtermin.

Am 14.03.2012 treffe ich Frank Klein in der Schule zum Interview. Er begrüßt mich an der Hausmeisterloge im Eingangsbereich und wir gehen zusammen durch das Gebäude zu einem Besprechungsraum, der sich im neuen Mensagebäude befindet. Wir nehmen an einem recht großen, runden Tisch Platz und sitzen uns gegenüber. Nachdem ich ihm kurz mein Thema vorgestellt und ihn um die Zustimmung zur digitalen Tonaufzeichnung des Interviews bitte, lege ich das Diktiergerät zwischen uns auf den Tisch. Wir unterhalten uns insgesamt eine knappe Stunde, 35min des Gespräches wurden mit einem digitalen Tonband aufgezeichnet.

Gleich zu Beginn unseres Gespräches merke ich, dass er einerseits unsicher mit Interviewsituationen ist. Seine Sprechweise wirkt zurückhaltend und sparsam. Meist antwortet er kurz und knapp.

Er spricht einen starken rheinischen Dialekt, den ich versucht habe, in der Transkription zu berücksichtigen. Unsere Redeanteile sind an vielen Stellen ähnlich. Lediglich auf Fragen zu seinem Ernährungsalltag entgegnet er mit etwas ausführlicheren Erzählungen. Aufgrund seines Desinteresses für gesundheitliche Aufklärung in verschiedenen Medien konnten wir diesen Aspekt im Interview nicht vertiefen und ich ließ nach einigen Anläufen vertiefende Fragen zur Medienwahrnehmung und -rezeption fallen. Frank Klein vertritt in meiner Auswahl an Fallbeispielen also eine Person, die so ganz anders mit den Themen Ernährung und Gesundheit im Alltag umgeht. Im Gespräch konzentrieren wir uns auf seinen Ernährungsalltag, die Themen Elternschaft und eigene Gesundheitsfürsorge.

Biogramm Frank Klein

Frank Klein ist zum Interviewzeitpunkt 47 Jahre alt und arbeitet seit sieben Jahren in Vollzeit als Hausmeister einer weiterführenden Schule. Er hat einen Hauptschulabschluss und machte im Alter von 15 Jahren eine Ausbildung zum Heizer in einer Waschmittelfabrik, wo er später noch eine Ausbildung zum Schlosser anhängte. Mit Anfang Zwanzig wurde er zum ersten Mal Vater. Bislang ist er Vater von insgesamt fünf Kindern, die zum Zeitpunkt unseres Gespräches zwischen 18 und 25 Jahre alt sind. Bis auf seinen jüngsten Sohn haben alle seine Kinder den gemeinsamen Haushalt verlassen, kommen jedoch des Öfteren zu Besuch.

Seine Ehe wurde geschieden, als die Kinder noch klein waren. Da er bis dahin im Schichtdienst gearbeitet hatte, gab er seinen Beruf für eineinhalb Jahre auf, um sich besser um seine Kinder kümmern zu können. Nach der Trennung kümmerte er sich, unterstützt von den Großeltern, weitestgehend allein um die Kinder. Nach der beruflichen Pause hat der alleinerziehende Vater eine Zeit lang als Teamleiter für eine große Baumarktkette gearbeitet, wo er in verschiedenen Filialen eingesetzt wurde und weite Pendelstrecken in Kauf nehmen musste. Über persönliche Kontakte gelangte er an seine jetzige Stelle als Hausmeister einer weiterführenden Schule, die er seit sieben Jahren ausübt. Seine Wohnung befindet sich direkt auf dem Schulgelände. Dass wir trotzdem unser Gespräch in einem „neutralen“ Raum führen und nicht in seiner Wohnung, zeugt von einer gewissen Distanz, die er mir gegenüber wahren möchte.

Frank Klein ist mittelgroß und schlank. An mehreren Stellen betont er in unserem Gespräch, dass er (und seine Kinder auch) noch nie Gewichtsprobleme gehabt habe(n): „Die haben wahrscheinlich dat gleiche Glück wie ich, die können auch essen, wat sie wollen [lacht]“. Seit seinem 21. Lebensjahr ist er Raucher und habe seit einiger Zeit eine Kurzatmigkeit und eine verringerte körperliche Leistungsfähigkeit bei sich festgestellt. In seinem näheren Umfeld ist er kaum mit Krankheiten konfrontiert, nur sein Vater leide unter Bluthochdruck.

„im Fernsehen, da wird man ja zujemüllt # mit so Empfehlungen und gesundes Kochen“

Zu Beginn unseres Gespräches frage ich Frank Klein, wo ihm das Thema „gesunde“ Ernährung zuletzt in den Medien begegnet ist. Daraufhin entgegnet er, dass er es am stärksten im TV wahrnehme, „da wird man ja zujemüllt # mit so Empfehlungen und gesundes Kochen“. Ein konkretes Sendeformat kann er hingegen nicht erinnern. Ihm fallen entsprechende Sendungen lediglich beim Zapping zwischen den Sendern auf, es würde ihn aber auch „in der Regel [...] NICHT“ interessieren, „wat die [ihm] da erzählen wollen“. Auch andere Medienformate wie Zeitungen, Zeitschriften oder Bücher, über die wir sprechen könnten, hat er nicht in Erinnerung bzw. in aktueller Verwendung. Deshalb lenke ich das Thema auf seinen Ernährungsalltag mit seinen Kindern und frage ihn, ob er dabei auf spezielle gesundheitsbezogene Aspekte achte bzw. geachtet habe.

„wo ich noch mal drauf geachtet hab, dat sie morjens nich’ auf nüchternen Magen rausjingen“

Während er weniger auf den Konsum spezifisch „gesunder“ Lebensmittel geachtet habe, war es ihm wichtig, dass seine Kinder morgens etwas frühstückten und keine Süßigkeiten zu sich nehmen:

„Also, wo ich an für sich jetzt speziell, dat die viel Obst essen sollen und so, äh, jetzt weniger. Wo ich noch mal drauf geachtet hab’, dat sie morjens nich’ auf nüchternen Magen rausjingen # und morjens kein Süßkram. Also ansonsten war mir dat, # Hauptsache sie hatten was jeessen, # außer Süßkram dann halt, # war mir dat ejal, wat schmeckt, soll jeessen werden.“

Als seine Kinder noch alle beim ihm wohnten, legte Frank Klein, so berichtet er, weniger Wert auf konkrete Vorgaben, um die Nahrungsmittelauswahl – bis auf Süßigkeiten – gesundheitsbezogen zu begrenzen. Wichtig war für ihn die gemeinsame Mahlzeit, die morgens und abends mit seinen Kindern eingenommen wurde. Zu Mittag wurde warm gekocht, meist jedoch aßen alle zeitversetzt, aufgrund unterschiedlicher Rhythmen, die sich aus Schul- und Freizeitterminen ergaben.

Die Nahrungsmittelauswahl betreffend sind ihm geschmackliche Aspekte wichtiger als gesundheitliche („wat schmeckt, soll jeessen werden“). So erzählt er mir weiter, dass jedes seiner Kinder andere Geschmacksvorlieben hat für „wat so für so zwischendurch“ wie Joghurts oder Cornflakes. Deshalb seien sie früher immer zusammen einkaufen gegangen, wo er dann alles für die Hauptmahlzeiten zusammengesucht hat und seine Kinder alles für den Zwischendurchverzehr.

Seine Einkäufe erledigt Frank Klein meistens im Edeka-Supermarkt, „weil ich weiß, da krich’ ich alles“. Für kleinere Einkäufe, wenn er „nur schnell mal Butter holen muss oder ein Brot oder wat, dann flitz’ ich mal schnell eben nach *Netto*“. Wurst- und Fleischwaren kauft er mittlerweile beim

Metzger. Zwar habe er auch mal im Edeka an der Frischetheke gekauft, war damit aber unzufrieden („da hab’ ich auch schon mal Fleisch gekauft. Dat war dann, hat’ ich dat Jefühl, dat war nix“). Da die Fleischwaren „schon farblich verändert“ gewesen seien, habe er das Gefühl gehabt, „dat hat irgendwie da zu lang gelegen“. Außerdem erfülle ihn fast ein Ekel, wenn er auf die Fleischtheke im Edeka zugehe, da „stinkt et immer, da stinkts“. Deshalb würde er dort nicht mehr einkaufen.

Als ich ihn nach dem Einfluss medialer Berichterstattung über Lebensmittelkandale auf sein Einkaufsverhalten frage, beschreibt er diese als relativ kurzfristig. So verzichte er unmittelbar nach der Medieninformation für einen kurzen, nicht näher definierten Zeitraum auf die „kritischen“ Lebensmittel:

„Ja, zu, zu, zu fuffzich Prozent auch Hysterie, wie jesacht. Und # (..) belastet mich jetzt nich’. (.) Also, wenn jetzt hier, wann war dat, mit den Hühnern, ähm, dann kauf’ ich vielleicht mal, die ’ne Zeit lang nich’. Dann kauf’ ich dann da vielleicht, wo ich weiß, da kriegste wat Vernünftiges. Und als, wie jesacht, jetzt mittlerweile kauf’ ich bei [Name der Metzgerei]. # Da weiß ich, dat is’ okay. # Oder ich geh’ zumindest extrem davon aus, dat et okay is’. # Da hab’ ich noch keine schlechten Erfahrungen gehabt. Also dat jetzt, dat ich jar kein Hühnerfleisch esse oder so, nee, dat is mir ejal.“

Im Erzählbeispiel wird die abstrakte Gefahr des Hühnerfleischskandals deutlich in Verbindung mit anonymen Supermärkten gestellt. Im Gegensatz dazu – und hier zeigt Frank Klein ähnliche Bewertungsmuster wie andere meiner Forschungspartner_innen auch (vgl. Kapitel 4.1.4) – erscheint die ortsansässige Metzgerei als vertrauensvoller Einkaufsort. Dies wird durch die doppelte Betonung seines Wissens um die gute Qualität deutlich („wo ich weiß, da kriegste wat Vernünftiges“ und „jetzt mittlerweile kauf’ ich bei [Name der Metzgerei]. # Da weiß ich, dat is’ okay“). Sein Wissen ist erfahrungsbasiert („Da hab’ ich noch keine schlechten Erfahrungen gehabt“). Während er im oben genannten Edeka-Supermarkt schlechte Erfahrungen mit der Fleischtheke verbindet, fühlt er sich beim Metzger in der Nachbarschaft sicher.

Als ich ihn frage, ob er besondere Auswahlkriterien hat, betont er, Produkte zu kaufen, die „sich über die Jahre so, ja bewährt haben. Man hat zwischendurch mal wat anderes probiert, # wo man dann jesehen hat, okay schmeckt besser, wie wat man vorher hatte, # und da greif ich dann eben drauf zurück jetzt.“ Geschmack und Lust bilden in Frank Kleins Interviewerzählungen prominente Narrative. In Bezug auf Obst und Gemüse beispielsweise würde er meistens spontan vor Ort entscheiden, worauf er Lust habe:

„also was uns dann anjesacht is’. Wat, wo ich grad’ Lust drauf hab’. # Also, ich jehe jetzt nich’ einkaufen mit Obst so, ahh, heute musste Bananen holen, # oder, heute musste Äpfel holen, # oder so. Dann steh’ ich meistens in der Theke, mhh, da hast’ jetzt Lust drauf, und dann kauf’ ich. # So.“

Seit seiner eigenen Kindheit hat er eine tiefe Abneigung gegen zuvor eingefrorene Nahrungsmittel, weil seine Eltern für die Großfamilie – mein Interviewpartner hat sechs Geschwister – immer große Mengen eingekauft haben. So beschreibt er über seine Eltern: „[Die] fror[en] wirklich alles ein, selbst Brot, alles.“ In seiner Erinnerung ist der Geschmack von zuvor tiefgekühlten Speisen noch sehr präsent: „das hat mir immer nich’ jeschmeckt“. Deshalb kaufe er bis heute nur sehr wenig Tiefkühlprodukte.

In seiner Elternrolle hat Frank Klein, wie er mir erzählt, „anjefangen“ das Kochen zu erlernen, als er „dann, wie jesacht, [sich] um die Kinder halt jekümmert“ hat. Dazu habe er aber – außer beim Backen – keine Bücher gelesen, sondern durch Abschauen von und Nachfragen bei seinen Eltern sowie durch Ausprobieren das Kochen erlernt („zuhause abjeguckt, # jefragt, wie mach ich was, und dann auch viel auch selber ausprobiert“). Sein Ernährungswissen fußt zu einem Großteil auf (praktischen) Erfahrungen und familiär tradierten Wissensbeständen. Wie bei anderen Eltern, mit denen ich gesprochen habe, ist auch Frank Klein die selbstgekochte Mahlzeit zur Ernährung seiner Kinder wichtig. Neben der sozialen Komponente ordnet er den selbstzubereiteten Speisen eine bessere und auch gesündere Wertigkeit zu. Dies wird durch seine Unterscheidung zwischen früher und heute offensichtlich, die er in unserem Gespräch macht:

„Ähm, eine Zeit lang habe jerne gekocht, wie jesacht, weil es sich auch lohnte. Weil immer die Menge da war, # lohnt es sich halt. Jetzt für mich alleine, äh, wie jesacht, (.) muss ich. Koch ich, weil ich kochen muss. Weil ich zwischendurch auch mal wat anderes essen muss als so, außer viel Fertiggerichte.“

Essalltag heute

Der Vergleich zeigt anschaulich, dass Frank Klein früher (für seine Kinder und sich) „jerne gekocht“ hat und heute kochen „muss“. Der Gegensatz wird zusätzlich durch die verwendeten Verben – „haben“ und „müssen“ – verstärkt. Neben der sozialen Komponente der gemeinsamen Familienmahlzeit wird den selbstgekochten Speisen auch ein höherer Gesundheitswert zugeschrieben.

An dem Zitat wird überdies selbstpräventives Handeln ablesbar: So ist es für meinen Interviewpartner wichtig, „zwischendurch auch mal was anderes essen“ zu müssen „außer viel[en] Fertiggerichte[n]“. In Frank Kleins Alltagsernährung überwiegen, wenn er Fertiggerichte mittags erwärmt, die Aspekte Sättigung und Zeitersparnis. Da er in seiner Erzählung betont, zwischendurch auch etwas anderes essen zu müssen, frage ich ihn nach seinen Beweggründen. In seiner Antwort zeigt sich, dass er mit dem regelmäßigen Konsum von Fertiggerichten ein gesundheitliches Risiko

verbindet, wenn er diese dauernd und nicht nur unregelmäßig verzehre. Sein subjektives Risikomanagement besteht darin, den dauerhaften, täglichen Verzehr zu vermeiden. Auf meine Nachfrage, was genau an Fertiggerichten „ungesund“ sei, entgegnete er:

„Ja durch die ganzen Chemiezeuch, wat da wahrscheinlich drin is'. # Konservierungsstoffe, et cetera. Ich hab' auch anfangs, als ich mir die Fertiggerichte jeholt hab', schon mal dann jlesen, was is' da drin. # Äh, nachher wollt' ich dat nich' mehr wissen [lacht] #. Et schmeckte. I: *Weil Ihnen dann einfach zu viele Zutaten draufstanden, die Sie nicht kannten, oder?* Zu viele, ja, ja, die ich zum Teil nich' kannte. # Und ich, ich ja nich—. Äh auch die, die ich kannte, wusste ich jar nich', dat die überhaupt da drin sind; dat die da reinjehören.“

Wie in anderen Interviewerzählungen begründet Frank Klein auch die „ungesunde“ Wirkung von Fertiggerichten mit dem „ganzen Chemiezeuch“ und den „Konservierungsstoffen“. Dabei handelt es sich um Inhaltsstoffe von industriell verarbeiteten Nahrungsmitteln, deren Wirkungen auf den menschlichen Körper für Laien kaum noch zu erschließen sind. Das Unbekannte und stark Verarbeitete erscheint als Gegensatz zum Natürlichen.

Bezogen auf sein individuelles Präventionsverhalten wird an dieser Stelle deutlich, dass die Reflexion der Inhaltsangabe auf der Lebensmittelverpackung zwar eine gewisse gesundheitliche Unsicherheit hervorgerufen hat. Diese hat er aber durch das bewusste Nichtbeachten bzw. das Nicht-Weiter-Interpretieren mittlerweile bewältigt: „nachher wollt' ich dat nich' mehr wissen“. Ulrich Beck (1996b, S. 302) unterscheidet verschiedene Dimensionen von Nicht-Wissen „im Hinblick auf riskante Nebenfolgen“, wovon eine das „Nicht-Wissen-Wollen“ ist. Unter „riskanten Nebenfolgen“ versteht Beck Wissen um potentielle Gefahren wie Umweltzerstörung oder Gesundheitsgefahren, die durch die industrielle Modernisierung bedingt sind (ebd., S. 300f.). Im Falle von Herrn Klein handelt es sich um gesundheitliche Gefahrenpotentiale, die mit dem vermehrten Konsum von Fertiggerichten einhergehen, die er aktiv ausblendet. Frank Kleins Nicht-Wissen-Wollen zeigt anschaulich, wie Alltag und Ernährungshandeln trotz des „Spannungsverhältnis[es] zwischen Norm, Wissen und Normalität“ gelingen (Heimerdinger 2008a, S. 62f.).

Seine Alltagsstrategie zur Herstellung von Ernährungsnormalität besteht darin, dass er – wie an vielen Stellen in unserem Gespräch offensichtlich wird – das Wissen um gesundheitliche Risiken dem Lustprinzip („Wollen“) unterordnet. Dass „[e]t schmeckte“, ist ihm genug, um seine Konsumentscheidung zu untermauern. Das Konkurrieren zwischen lustbezogener und gesundheitsorientierter Ernährungsweise wird an einer anderen Stelle noch etwas deutlicher. Er berichtet dort von seiner Mutter, die seit kurzem aus gesundheitlichen Gründen auf den Fettgehalt von Lebensmitteln und Speisen achtet:

„da kam meine Mutter jetzt letztes Mal mit, von wejen, äh, weil die drauf achten muss mit fettig, # äh, wär' unjesund, und is' mir ejal. [Viel] Fett. Et muss schmecken. # Dann kommt da, wenn

da jetzt, äh, fünfhundert Gramm Butter reinmüssen, dann tu ich nich' auf einmal zweihundert Gramm rein, weil et jesünder is'. Dann kommen die fünfhundert da rein, weil's schmeckt.“

In der Erzählung nehmen der Ich-Erzähler und die erzählte Person der Mutter zwei gegensätzliche Pole ein: Genuss und Gesundheitsorientierung. Durch die sprachliche Betonung der geschmacklichen Qualität des Essens („et muss schmecken“; „dann kommen die fünfhundert da rein, weil's schmeckt“) nimmt mein Interviewpartner eine bewusste Anti-Position zu seiner Mutter ein. Während sie für den Erwerb von Frank Kleins Ernährungs- und Gesundheitswissen – auf Letzteres gehe ich nachfolgend weiter ein – eine prominente Rolle einnimmt, entstehen in Geschmacksfragen Brüche und Differenzen zu bestehenden Wissensbeständen. Sie erscheinen als Abwägungssache, die situativ neu ausgelotet wird.

Dass sich mein Gesprächspartner trotz betonter Genussorientierung nicht vollständig medikalisierten Wissensbeständen entzieht, wird an der subjektiven Bewertung des Langzeitkonsums (s. oben) von Fertiggerichten deutlich. Dabei kann bei diesem Beispiel nicht abschließend geklärt werden, woher er das medikale Wissen bezieht. Durch die Verwendung von Begrifflichkeiten wie das „Chemiezeuch“ und „Konservierungsstoffe“ zur Beschreibung des gesundheitlichen Risikos ist eine (unbewusste) Rezeption medialer Berichterstattung wahrscheinlich.

Insgesamt zeigt sich am Beispiel von Frank Klein auch anschaulich, wie unterschiedlich die gesundheitliche Gefahr, beispielsweise von Fertiggerichten, in verschiedenen Kontexten bewertet wird. Intersubjektiv aus seiner elterlichen Fürsorge heraus wird das Selbstgekochte vorgezogen, während für ihn selbst subjektiv eine kalkulierbare gesundheitliche Beeinträchtigung im häufigeren Verzehr von Fertiggerichten vertretbar bleibt.

Familiäres Gesundheitswissen: „Da sacht sie, ja, da sind die janzen Jiftstoffe da drin. # Ob es stimmt, weiß ich nich', ich mach's“

Obwohl mein Interviewpartner an vielen Stellen in unserem Gespräch betont, mit den Themen Gesundheit und Ernährung nicht viel am Hut zu haben, solange er sich „jut fühle“, zeigen sich doch an der einen oder anderen Stelle gesundheitsorientierte Praktiken im Alltag, die in enger Verbindung zu seiner eigenen Ernährungssozialisation stehen. Er achte beispielsweise bei der Auswahl und dem Verzehr von Obst auf haptische Eigenschaften:

„wenn ich Obst kauf' [...] und dat is' so, so schmierig, wo ich dann weiß, ne, dat is' jespritzt. Dat merkt man ja dann schon mal. # Dat muss ich aber auch nich' haben, dann nehm' ich wat anderes. # Aber die spritzen in der Regel fast alles, fast alles. Nur wenn dat so extrem ist, dat man es schon beim Anfassen merkt, dann muss ich dat auch nich' haben. Wobei, wie jesacht, speziell Äpfel, also immer abwaschen, bevor ich sie esse.“

Dass Obst „jespritzt“ wird und dies mit für den Körper schädlichen Giftstoffen assoziiert wird, macht das Erzählbeispiel deutlich. Frank Klein fühlt sich kompetent, das Ausmaß der Oberflächenbehandlung durch seine haptische Prüfung kalkulieren zu können. Merkt er schon „beim Anfassen“, dass es „so schmierig“ ist, meidet er diese Obstsorten. Außerdem betont er, dass Äpfel vor dem Verzehr gewaschen werden müssen, um das Risiko der Aufnahme von Giftstoffen für einen selbst gering zu halten. Auf meine Nachfrage hin erzählt mir Frank Klein, dass er diese Praktik von seiner Mutter übernommen habe. Sie habe ihm auch beigebracht, „bei Tomaten dat Weiße raus[zu]schneiden“:

„Herz sachte die [seine Mutter, Anm. der Autorin] immer. *I: Warum?* Weil da die Giftstoffe [drin sind], so sachte sie mir. *#* Also zuerst sachte sie immer, ach schneid' dat Weiße raus, dat kann man nich' essen. Mittlerweile hab' ich, äh, nachjefragt. Da sacht sie, ja, da sind die janzen Jiftstoffe da drin. *#* Ob es stimmt, weiß ich nich', ich mach's [lacht].“

Das letzte Erzählbeispiel zeigt anschaulich, welche Bedeutung die familiäre Lebenswelt¹⁵⁶ für das eigene Ernährungswissen darstellt. So nennt Frank Klein in unserem Interview gleich drei gesundheitsorientierte Handlungen (die haptische Prüfung der Oberflächen, das Abwaschen der Äpfel vor dem Verzehr und das Herausnehmen des Tomatenstrunkes), die im Zusammenhang mit familiär erlerntem Wissen stehen. Es handelt sich um Wissen, das – auch in Bezug auf andere Interviews – nur selten angezweifelt wird („Ob es stimmt, weiß ich nich', ich mach's“). Der subjektiv hohe und unerschütterliche Wahrheitsgehalt mag in Zusammenhang mit dem lebensweltlichen Kontext der Aneignung dieses Wissens liegen.

Auf diesen Aspekt möchte ich am Beispiel der „Familie“ im Folgenden kurz eingehen, da es einen alltäglichen Interaktionsraum, in dem Ernährung realisiert wird (Performanz) darstellt. Andererseits bildet die Familie einen Baustein einer jeden Biografie, durch die (in der Vergangenheit) im familiären Kontext Ernährungs- und Gesundheitswissen erlernt wurde, auf das heute im Alltag

¹⁵⁶ Der Begriff „Familie“ wurde aufgrund seiner Unschärfe in vielen geistes- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen in den letzten Jahrzehnten heftig diskutiert und erwies sich insbesondere zur Untersuchung von Verwandtschaftsverhältnissen und Generationen als ungeeignet. Vgl. Timm 2011, S. 151. Als neutralere Alternativen wurden „Verwandtschaft“ (primär Geschichtswissenschaft), „Lebensform“ (Soziologie/Volkskunde), „Verbundenheit“ und „Zugehörigkeit“ (Ethnologie) und „Generation“ (Kulturwissenschaften) diskutiert und als Konzepte erprobt. In der Soziologie wird neben der neutraleren Kategorie „Lebensform“ jedoch weiterhin an der Kategorie „Familie“ festgehalten. Da im Rahmen der Studie weniger die Erforschung von Verwandtschaftsverhältnissen im Vordergrund steht, ermöglicht der Begriff „Familie“ einen Zugang zur Charakterisierung der Lebensformen meiner Forschungspartner_innen. Die im Feld vorgefundenen heterogenen Ausformungen des familiären Zusammenlebens werden jeweils kontextbezogen beschrieben (exemplarisch Beck-Gernsheim 1994a, S. 124f.) In Beck-Gernsheims Arbeiten zur „postfamilialen Familie“ arbeitet die Soziologin Beck-Gernsheim Elemente heraus, die die Heterogenität von „Familie“ in komplexen Gesellschaften beschreiben. Diese sei insbesondere durch eine Vielfalt an Anforderungsstrukturen und Rhythmen (wie die Berufstätigkeit beider Elternteile sowie ein differenziertes Außerhaus-Angebot für Kinder und Jugendliche) bedingt. Damit gleiche die Familie, so Beck-Gernsheim, einem Verbund individueller Interessen, indem es dennoch meist die Frauen seien, die die Koordination des Kleinunternehmens Familie „unter erheblichem physischem und psychischem Aufwand“ leisten (vgl. ebd., S. 125; S. 133).

zurückgegriffen wird (Historizität).¹⁵⁷ So geht Teuteberg (1986c, S. 15) von der besonderen Langlebigkeit solcher Ernährungsverhaltensmuster aus.

Die „Familie“ ist nach Bimmer (2001, S. 311) die „weitest verbreitete soziale Gruppe unserer Gesellschaft“ und wurde schon für als Forschungsgegenstand des Vielnamenfaches erkannt (Weber-Kellermann/Bimmer 1985, S. 127f.). Die Soziologin Nave-Herz (2004, S. 30) beschreibt drei Grundmuster von Familie, die im Folgenden hinsichtlich ihrer Bedeutung für Ernährung und Gesundheit dargestellt werden (auch Bimmer 2001, S. 315f.): 1. die „biologisch-soziale Doppelnatur“ (Reproduktions- und Sozialisationsfunktion); 2. „Generationendifferenzierung“ und 3. ein „spezifisches Kooperations- und Solidaritätsverhältnis“. Durch die biologisch-soziale Doppelnatur von Familien weist jeder Mensch zwangsläufig einen familiären Hintergrund auf. Das meist auf Verwandtschaft beruhende System der Familie (biologisch-soziale Doppelnatur) regelt die Verbindungen der einzelnen Mitglieder zueinander biologisch, wodurch sich aber auch Macht- und Abhängigkeitsbeziehungen ergeben (Beck 2001b, S. 33). In diesen sind die unterschiedlichen Rollen der Familienmitglieder überschaubar und relativ eindeutig, wenngleich sie auch als Produkt von Aushandlungsprozessen gesehen werden müssen (Generationendifferenzierung). Diese treten vor allem auf, wenn sich die Rolle eines Familienmitgliedes wandelt, beispielsweise, wenn die Mutter nach ihrer Elternzeit zurück in den Beruf wechselt oder die (erwachsenen) Kinder den familiären Haushalt verlassen (Fthenakis u.a. 2002; Beck-Gernsheim 1994a). Die relativ klare Rollenverteilung bietet Konstanz und Kontinuität (Kooperations- und Solidaritätsverhältnis).

In der sozialen Gruppe Familie werden Werte- und Handlungsmuster erlernt und geprägt, die wir als Selbstverständlichkeiten wahrnehmen und die einen Teil unseres Alltagswissens ausmachen. Dabei handelt es sich um ein stark auf Erfahrung basiertes Wissen, das in Verwendungskontexten gebildet und modifiziert wird. Diese Wissensform ist situativ und wird in der Literatur oft auch als verkörperlichtes Handlungs- oder Rezeptwissen beschrieben (Nave-Herz 2004, S. 196f.).¹⁵⁸ Es unterscheidet sich deutlich von situationsunabhängigem, wissenschaftlichem Wissen (wie etwa aufklärerischen Gesundheitspolitiken), das abstrakt ist und durch eine eigens geschaffene Kommunikationskultur verbreitet wird (Beck 2001a, S. 215). Alltagswissen entsteht in unmittelbaren Interaktionen (am Beispiel von Frank Klein im Zuschauen oder im Gespräch mit seiner Mutter). Durch die Beiläufigkeit wird das erlernte Wissen als „normal“ angesehen und hat somit entscheidenden Einfluss darauf, wie Informationen „von außen“ verarbeitet werden (Neutralisierungseffekte).

¹⁵⁷ Diese Darstellung ist sehr vereinfacht. Wissen aktualisiert sich stetig und ist als ein sich veränderndes Feld zu begreifen.

¹⁵⁸ Weiterführend zum symbolischen Interaktionismus vgl. Matthes 1981, Knoblauch 2010 (insbesondere S. 140f.). Die Theorie geht auf Schütz und Mead zurück und geht davon aus, dass Menschen Handeln untereinander deuten und interpretieren.

So ist es im Falle von Frank Klein das Wissen seiner Mutter über die „janzen Jiftstoffe“, das er nicht weiter hinterfragt und in seinen Ernährungsalltag übernimmt. Der Wahrheitsgehalt ist begründet in der familiären Tradierung und praktischen Weitergabe. Hinter dieser Verzehrnorm verbirgt sich die Angst vor dem Konsum einer zu großen Menge des natürlichen Gifts Solanin, das bei Nachtschattengewächsen (z.B. Kartoffel, Tomate) durch die Frucht selbst zur Abwehr von Keimen, Krankheiten und Schädlingen gebildet wird. In den unreifen Früchten und im Stielansatz der Tomate ist der pflanzeigene Stoff Solanin enthalten, die zur Abwehr von Schädlingen, Bakterien und Pilzen dient. Bei übermäßigem Verzehr dieser Pflanzenteile kann es im menschlichen Körper (insbesondere bei Kindern aufgrund des geringeren Gewichtes) Vergiftungserscheinungen auslösen.¹⁵⁹ Im Falle von Herrn Klein ist weniger ein eindeutiger, wissenschaftlicher Beleg für die Akzeptanz der Kulturtechnik entscheidend als vielmehr das familiär weitergegebene Wissen. Seine Mutter übernimmt hier die Rolle als kompetente Ratgeberin, deren Rat nicht weiter hinterfragt wird bzw. werden muss.

„da sacht der Körper [...] energiemäßig, # et geht nich' mehr.“

Als ich Herrn Klein nach seinem typischen Tagesablauf und seinen Essgewohnheiten frage, kommen wir dabei auch auf seine medikalen Praktiken zu sprechen. So sei es ihm mittlerweile wichtig, dass er morgens vor Arbeitsbeginn schaue, dass er „zumindest wat im Bauch“ habe und er erläutert weiter:

„da ich auch noch Raucher bin, hab' ich mir jetzt mal, schon länger, anjewöhnt, vor der ersten Zijarette was zu essen. # Was ich auch vorher nicht jetan hab'. Dat mach' ich schon, dat is' meistens ein Butterbrot oder es kommt auch schon mal vor, je nachdem, wie es zeitlich hinhaut, äh, mach' ich mir auch mal Cornflakes, oder so.“

Als ich ihn weiter nach den Beweggründen frage, warum er sich angewöhnt habe, vor der ersten Zigarette etwas zu essen, schildert er mir:

„weil mir aufjefallen is', wenn ich dann morjens, Tasse Kaffee, eine Zijarette, und dann erst mittachs wieder anjefangen hab', irgendwann Hunger zu kriejen, # dat hat mir dann, hab' ich dann schon jemerkt, dat mir dat nich' sonderlich jut tut. [...] Ich muss auch, wie jesacht, äh, ich mach' jetzt KEINE Diät, # aber als ich damit angefangen hab', äh, hab' ich mir die-. Dat, wat ich dann jejessen hab', auch regelrecht, äh, zwingen müssen. Also zwingen im Sinne von, also Hunger HATTE ICH KEINEN. # Hätt' ich jetzt nich' haben müssen, aber ich hab' den, hab' ich dann wirklich nur jejessen, damit ich anschließend die Zigarette und nich' dann die

¹⁵⁹ Vgl. Bundeszentrum für Ernährung (27.07.2020): Vom Acker bis zum Teller: Tomaten: Verbraucherschutz. Nur reife Tomaten essen. Vgl. URL: <https://www.bzfe.de/lebensmittel/vom-acker-bis-zum-teller/tomaten/tomaten-verbraucherschutz/> [Datum des letzten Zugriffs 10.11.2021].

Zeit bis, bis ich wieder Hunger hatte, äh, zu lang war. # Weil, äh, da sacht der Körper [...] energiemäßig, # et geht nich' mehr.“

Der Erzählpassage liegt eine Körpervorstellung zugrunde, nach welcher der Körper einen inneren Dialog mit Frank Klein führt („da sacht der Körper [...] energiemäßig, # et geht nich' mehr“). Das körperliche Spüren von Erschöpfung, Kraftlosigkeit und Müdigkeit, die sich vor der Verhaltensänderung am Vormittag oft einstellten, führt mein Gesprächspartner auf die ausgebliebene Energiezufuhr zurück. Es ist seine Selbstinterpretation der erspürten Symptomatik, die ihn vor etwa einem Jahr zur Verhaltensänderung und einem „erzwungenen“ Frühstück geführt hat, das explizit aus einer kohlenhydratreichen Mahlzeit („Butterbrot“ oder „Cornflakes“) besteht.

Die Dissertation von Lipinsky (2015, S. 197f.) zeigt einen Zusammenhang zwischen Verzehrsituationen und Tabakkonsum und stellt das Konsummuster „Zigarette und Kaffee zum Frühstück“ als besonders verbreitet heraus. Auch berichten Fallbeispiele aus Lipinskys Studie von der appetitzügelnden Wirkung von Zigarettenrauchen (ebd., S. 250).¹⁶⁰ Die zu verrichtende, meist körperliche Arbeit meines Interviewpartners und das über Jahre hinweg gepflegte Konsummuster standen in letzter Zeit im Widerspruch zueinander. Der Körper wird hier verstanden als ein System, das anzeigt, wenn es nicht mehr funktioniert. Frank Klein ist es aber, der gegen körperlich spürbare Widerstände eine Verhaltensänderung herbeiführen muss, um die Funktionsfähigkeit seines Körpers wiederherzustellen.

Die Umstellung seines Tagesablaufes und die Veränderung seiner Mahlzeitenstruktur beschreibt Frank Klein als körperliche Überwindung („auch regelrecht, äh, zwingen müssen. Also zwingen im Sinne von, also Hunger HATTE ICH KEINEN“). Das „erzwungene“ Frühstück trotz des fehlenden Appetits lässt sich in diesem Zusammenhang als Selbstfürsorge interpretieren. Dabei fungiert die Ernährung – jenseits der Frage nach „gesunden“ Nahrungsmitteln – als ein Element seiner individuellen Gesundheitsfürsorge, um seinen Allgemeinzustand mit Blick auf die Arbeit und das Rauchen zu verbessern.

Allerdings zeigt sich innerhalb der eigentlich auf körperliches Wohlbefinden ausgerichteten Gesundheitshandlung („Frühstück“) gleichzeitig ein Widerspruch. So dient die morgendliche Nahrungsaufnahme auch dazu, das gewohnte Konsummuster von „Zigarette und Kaffee“ zu ermöglichen („hab' ich dann wirklich nur jeessen, damit ich anschließend die Zigarette“). Frank Klein ist die gesundheitsschädliche Wirkung seines Tabakkonsums durchaus bewusst: Einerseits bringt er seine Konditionsschwäche und Kurzatmigkeit damit in Verbindung, andererseits berichtet er mir von

¹⁶⁰ Kaulen (19.07.2011): Rauchen. Brisante Appetitzügler.

Gesprächen mit dem Arzt. So erzählt er mir von seiner Einstellungsuntersuchung, die zum Interviewzeitpunkt sieben Jahre zurückliegt:

„als ich hier anfangen hab’, weiss ich noch, ähm, musst’ ich zu einer Untersuchung, Gesundheit oder so. # Ja, dat erste, wat der [Arzt] sachte war, Rauchen aufhören, # ansonsten alles okay. #Aber wie jesacht, dat hört man auch, wie jesacht, wenn man sich so unterhält, ich war beim Arzt, ich soll rauchen auf-, dat is’ immer dat Erste, wat man, wat die sagen. # Also wo sie wahrscheinlich auch Recht mithaben“.

An dieser Stelle zeigt sich anschaulich, wie subjektiv bewusste Risikopotentiale (hier die Gefahren des Zigarettenrauchens) in Konflikt mit dem subjektiven Alltag geraten können. Frank Klein stimmt dem ärztlichen Rat, besser mit dem Rauchen aufzuhören, grundsätzlich zu. Vor dem Hintergrund seiner sonstigen gesundheitlichen Konstitution („ansonsten alles okay“) und seiner jahrzehntelangen Gewohnheit sieht er aktuell aber keinen Anlass zu einer entsprechenden Verhaltensänderung. Vielmehr meidet er unnötige Arztbesuche und war – bis auf die besagte Einstellungsuntersuchung und ohne sich genau sicher zu sein – vor etwa zehn Jahren das letzte Mal beim Arzt. Auf meine Nachfrage hin verneint er auch, ärztlichen Rat in Gesundheitsfragen zu suchen, da dies mit Einschränkungen für seinen Alltag verbunden sei: „da kricht man sowieso immer dat gleiche [gesagt], is doch alles unjesund“.

Frank Kleins Konsumalltag ist, was die Ernährung und das Rauchen anbelangen, stark hedonistisch geprägt. Eine bewusste Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Risiken geschieht vornehmlich aufgrund von konkreten Erfahrungen (z.B. Ekel beim Fleisch aus dem Supermarkt, erzwungenes Frühstück) und weniger auf der kognitiven Ebene (z.B. Folgen vom täglichen Konsum von Fertiggerichten). Dennoch sind medikale Praktiken (wie das Abwaschen des Apfels oder das Herausschneiden des Tomatenstiels) als tradiertes Ernährungswissen in seinen Alltag eingewoben.

4.2.4 Dörte Neumann-Wagner

Den Kontakt zu Dörte Neumann-Wagner stellte ich telefonisch her, wobei ich mehrere Anläufe nehmen musste, um sie zu erreichen. Einige Male bekam ich nur ihren Mann ans Telefon, der mich auf einen neuen Versuch vertröstete. Als wir endlich telefonierten, war sie kurz angebunden, jedoch aufgeschlossen und freundlich. Sie wirkte pragmatisch, indem sie nur kurz einen Termin ausmachen wollte und wir alles Weitere dann im Interview besprechen konnten. Da sie zeitlich stark eingebunden war, vereinbarten wir einen Termin, der noch mehrere Wochen in der Ferne lag. Am 27. Februar 2012, kurz nach den Karnevalstagen, trafen wir uns mittags bei ihr zuhause. Frau Neumann-Wagner bewohnt in einem kleinen Wohnviertel ein Einfamilienhaus mit Garten. Das

Haus hat Hanglage, der Eingangsbereich befindet sich im Untergeschoss. Als ich ankam, kam Frau Neumann-Wagner gerade vom Einkaufen und war dabei, das Auto auszuräumen. Sie wirkte zunächst etwas gestresst; wie sie später erzählte, hatte ihr Auto am selben Tag eine Reifenpanne, die vor einer Stunde noch schnell behoben werden musste. Ich half ihr kurzerhand dabei, die letzten Einkäufe aus dem Auto zu holen und wir unterhielten uns locker, während sie alles in Küche und Vorratsraum verstaute. Dann kochte sie uns Kaffee und wir setzten uns zum Interview an den Wohnzimmertisch. Jetzt hatte sie sich deutlich entspannt.

Unser Gespräch wurde nach ca. 45min unerwartet unterbrochen, als Dörte Neumann-Wagner etwas im Untergeschoss hörte. Wir unterbrachen das Interview, weil, wie sich herausstellte, ihre kranke Tochter frühzeitig mit dem Bus von der Schule nach Hause gekommen war. Sie versorgte die Tochter und brachte sie in ihrem Zimmer ins Bett. Danach nahmen wir das Gespräch wieder auf. Insgesamt unterhielten wir uns zwei Stunden (124 min), wovon 94 min digital aufgezeichnet wurden.

Dörte Neumann-Wagners Sprechweise wirkt ungezwungen und schnell. Meistens antwortet sie ausführlich auf meine Fragen und fällt mir an vielen Stellen ins Wort, ehe ich meine Fragen formuliert habe. An einigen Stellen greift sie thematisch ähnlich gelagerte Sachverhalte auf und weicht so von meinen eigentlichen Fragen ab. Ihre Positionen erläutert sie, oft auch ohne direktes Nachfragen oder Bitten, detailliert mit Beispielen und Kontextinformationen. Gespräche mit fremden Personen scheinen ihr keine Schwierigkeiten zu bereiten, sie wirkt geübt darin, mir das Verstehen zu vereinfachen. Auch gegen die digitale Tonaufzeichnung unseres Gespräches hat sie keine Einwände. Im Vergleich bleibt mein Redeanteil gering und der ihrige umfangreich. Sie hat viel zum Thema zu sagen und scheint ein großes Selbstinteresse an Gesundheit und Ernährung zu haben. Insgesamt stehen in dieser Fallanalyse die Themen Medienrezeption, der Erwerb von praktischem Ernährungswissen (inkl. Ernährungssozialisation), Elternschaft und Diäterfahrungen im Vordergrund.

Biogramm Dörte Neumann-Wagner

Zum Interviewzeitpunkt ist die gelernte Stadtplanerin 49 Jahre alt, verheiratet und Mutter zweier Töchter, die 12 und 14 Jahre alt sind. Sie ist in einem ca. 20km entfernten Planungsbüro in Teilzeit berufstätig und liebt ihre Arbeit trotz der täglichen Fahrtstrecken. Sie müsse eben nur mehr und gut organisieren, um Haushalt, Kinder und Beruf nebeneinander zu bewältigen. Ihr Ehemann arbeitet in Vollzeit im Rechnungswesen einer internationalen Versicherung und pendelt ebenfalls täglich in eine 70km entfernte Großstadt.

Dörte Neumann-Wagner ist zum Interviewzeitpunkt Nichtraucherin, leicht übergewichtig und fühle sich gesundheitlich „gut“. Sie leide im Frühjahr unter Heuschnupfen. Ihr Mann sei ebenfalls anfällig für Übergewicht. Als Kind war er herzkrank und musste mehrmals operiert werden. In den letzten Jahren habe ihn der Arzt, auch wegen der kardiovaskulären Belastung, mehrfach auf sein Übergewicht angesprochen und zum Abnehmen motiviert. Dies habe aber, so meine Interviewpartnerin, bisher keine Erfolge gezeigt. Die beiden gemeinsamen Töchter seien derzeit „infektanfällig“, weshalb sie im letzten Schuljahr so oft gefehlt hätten und Dörte Neumann-Wagner besorgt ist. Seit einigen Monaten leiden die beiden unter Bauchschmerzen, deren Ursache von Schulmedizinern bisher nicht gefunden werden konnte. Sie habe sich deshalb kürzlich vertrauensvoll an einen Homöopathen gewandt. Dieser habe jüngst Lebensmittelunverträglichkeiten festgestellt. Eine Anpassung des Ernährungsverhaltens unter seiner Anleitung stand zum Interviewzeitpunkt noch aus.

Die Interviewerzählung meiner Gesprächspartnerin ist vom großen Interesse für das Kochen (Rezepte, Zubereitungstechniken und Lebensmittelqualität), von eigenen Diäterfahrungen und der mit beiden Themen verbundenen Rezeption populärer Texte und Beratungssettings geprägt. Selbstbewusst präsentiert sie mir gegenüber ihr über Jahrzehnte erarbeitetes Ernährungswissen.

„Ich beobachte immer gerne, wie andere Menschen beim Kochen arbeiten“

Als ich Dörte Neumann-Wagner frage, wo ihr in den Medien zuletzt das Thema „gesunde“ Ernährung begegnet ist, muss sie nicht lange überlegen: „im Fernsehen oder in einer Zeitschrift, wenn ich beim Arzt sitze, wie heute Morgen“. Dort habe sie in der Zeitschrift *Laviva*¹⁶¹ Rezepte gelesen, „das Thema, äh ‚gesunde Ernährung‘ ist [ihr] da jetzt nicht aufgefallen“. Trotz mehrfachem Nachfragen erinnert sie zunächst keine spezifischen Gesundheitsinformationen in Verbindung mit Ernährung. Vielmehr lenkt sie selbst das Thema auf ihre große Vorliebe für das Kochen und für Kochsendungen, so dass wir hier unser Gespräch anknüpfen. Sie schaue gerne eine Kochsendung am frühen Nachmittag, deren Name ihr gerade entfallen sei, die aber im ZDF an jedem Werktag zwischen 14 und 15 Uhr ausgestrahlt wird. Sie kann sich nur an den Namen der „ganz alte[n] Fassung [...] von VOX“ erinnern: „Kochduell“, was zeigt, dass sie schon viele Jahre solche Formate konsumiert.¹⁶²

¹⁶¹ Sog. „Frauenzeitschrift“, die 2008 von der Rewe Group auf den Markt gebracht wurde und als Monatsheft mit Coupons aus für unterschiedliche Produkte bestückt ist. CP-Monitor (14.10.2008): REWE's Frauenmagazin Laviva wird „einvernehmliche Lösung“ finden.

¹⁶² Die Kochsendung „Kochduell“ wurde von 1997 bis 2005 von *De&D Film- und Fernsehproduktion* produziert und auf dem Privatsender VOX werktätlich ausgestrahlt. Vgl. Wikipedia 2020.

In der von ihr gemeinten Kochshow „Die Küchenschlacht“ treten montags fünf Hobbyköche unter Begleitung einer bekannten Fernsehköchin bzw. eines bekannten Fernsehkoches an.¹⁶³ Sie „beobachte immer gerne, wie andere Menschen beim Kochen arbeiten“ und finde es besonders interessant, wenn die Fernsehköch_innen „immer irgendwelche Tipps [geben], wie man was am besten macht“. Das Handwerkliche an den Zubereitungstechniken und der Umgang mit verschiedenen Lebensmitteln bilden im Interview dominante Narrative. Diese erhalten Historizität und Traditionslinien durch die zeitliche Verschränkung mit Dörte Neumann-Wagners eigener Geschichte der Aneignung ihres Ernährungswissens, die bis in ihre eigene Kindheit zurückreicht. Dörte Neumann-Wagner ist eine der wenigen Personen in meinem Sample, die Ernährungsthemen tief verwurzelt in ihrer Kindheit verorten und verbalisieren können.¹⁶⁴ Dabei lotet sie in unserem Gespräch zwei Initialbereiche aus: die Prägung durch die Ernährungs- und Wirtschaftsweise ihrer Eltern (bzw. ihrer Mutter im Besonderen) und das Schauen der Kinderkochsendung „Lirum, Larum, Löffelstiel“¹⁶⁵ im Fernsehen der 1970er-Jahre.

An diese Sendung knüpft ihr heutiges Interesse für Kochsendungen an. In Erinnerung an die Kinderkochsendung beschreibt sie den Ursprung ihrer Begeisterung für das Kochen und Essen:

„Ich war so elf und es gab damals eine Sendung, die hieß ‚Lirum, Larum, Löffelstiel‘ und das war so Kochen für Kinder. Und da wurde dann an diesem ersten Tag, wo ich das gesehen habe, äh Backofenkartoffeln gemacht. So halbe Kartoffeln auf ein Blech gelegt, mit Salz und Kümmel bestrichen und irgend’nem Fett – ich glaub’ Butter war das damals noch. Heute würde man ja eher Öl nehmen, ähm. Und hab’ das dann, hab’ meine Mama gefragt, darf ich das mal machen. Und dazu Quark, den ich vorher NICHT gegessen hab’. Und dann hat sie mich das machen lassen. Und ähm das war ganz toll und ich durfte auch den Quark zusammenrühren. Und der Quark hat mir dann auch AUF EINMAL geschmeckt [lacht]. Und das war für mich so’n Initialerlebnis, ja. Und dann hat sie mich eigentlich immer mal so Sachen machen lassen.“

Detailliert erinnert Dörte Neumann-Wager, wie das Nachkochen des ersten Gerichtes („Backofenkartoffeln“ mit Quark) ihr Interesse für das Kochen und Ausprobieren neuer Rezepte sowie auch für das Kosten zuvor unbekannter Speisen geweckt hat. Dies wird durch die positive erlebte Situation („das war ganz toll“) und die eigene Verblüffung darüber, dass der Quark, den sie selbst „zusammenrühren“ durfte, ihr „dann auch AUF EINMAL geschmeckt“ hat, zusätzlich hervorgehoben. Prominent ist zudem die Figur ihrer Mutter, die sie damals einfach ausprobieren ließ und ihre Kochkompetenzen nach diesem „Initialerlebnis“ weiter förderte. In der weiteren Erzählung,

¹⁶³ 45-minütige Kochshow, die seit 2008 im ZDF ausgestrahlt und von *Fersehmacher GmbH & Co. KG* produziert wird. Vgl. Wikipedia 2021b.

¹⁶⁴ Schon allein ernährungshistorisch betrachtet, gehe ich davon aus, dass viele meiner Gesprächspartner_innen von tradierten Gewohnheiten und Geschmacksvorlieben aus ihren Kindertagen geprägt sind. In diesem Fall sticht die subjektive Reflexionsleistung von Dörte Neumann-Wagner jedoch deutlich heraus. Erstausstrahlung 18.01.1974 im ZDF. Die Sendung sollte Kinder mit dem Kochen vertraut machen. Zur Sendung gab es außerdem ein gleichnamiges Kochbuch von Ingeborg Becker. Vgl. Wikipedia 2016.

die ich aufgrund des Umfangs zusammenfasse, beschreibt sie, dass sie einige Jahre später auch mit einem Freund, „der mit 15 schon einen Kochkurs gemacht“ hat, „eigentlich immer äh zusammen gekocht [hat] am Wochenende“. Und, obwohl sie „aus einer sehr einfachen Familie“ komme (und die „dann selber eher den Speck gegessen“ habe), habe man ihr für diese Kochaktionen auch „schon mal Rinderfilets gekauft“, für ein „Chateaubriand“. Die Wertschätzung ihrer Mutter formiert sich zur betonten Motivationserzählung, die eigene Kochkompetenz noch weiter auszubauen. So habe die Mutter ihr das Zubereiten der „Sauce béarnaise“¹⁶⁶ beigebracht, die sie später einmal vor den Augen einer Gruppe von Mitschüler_innen und ihrem Tutor zubereitet hat.

„ich weiß, ich musste dann die Sauce béarnaise machen. Als unser Lehrer, mein Tutor, das dann mitbekommen hat, dass ich 'ne Sauce béarnaise machen kann, da sagte der (.). Und ich kann mich noch erinnern, ich habe mit einem HOCHROTEN KOPF in der Küche bei uns zu Hause gestanden, alle anderen um mich herum. Und ich hab' dann die Sauce béarnaise gerührt [lacht]. Und ich hatte natürlich eine wahnsinnige Angst, dass die jetzt gerinnt [lacht], wo da so viele zugucken.“

Die Schilderung der Zubereitung dieser recht komplizierten Sauce, ohne dass sie „gerinnt“, liest sich als Erfolgsgeschichte und stellt Frau Neumann-Wagners Kochkompetenz mir gegenüber heraus. Die Verwendung von Fachbegriffen aus der französischen Küche („Chateaubriand“; „Sauce béarnaise“) verstärkt dies zusätzlich. Die hohe Emotionalität dieser Geschichte ist charakteristisch für lebensgeschichtlich herausgehobene „Ensemble-Erinnerung“, in denen „vor allem auch Eindrücke des Gehörs, Geruchs und Geschmacks“ relevant sind (Lehmann 2007, S. 70). Sie liefern im Falle von Dörte Neumann-Wagner den Kontext, um ihre Kochfertigkeiten und Ernährungskompetenz vor mir nochmals herauszustellen.

„hab' ich ein ganz gutes Rüstzeug und, ähm, bin da schön herangeführt worden“

Die Erinnerung an ihre Kindheit und die Koch- und Wirtschaftstechniken ihrer Mutter bilden den zweiten Erzählstrang, der auch ihr Verständnis von „gesunder Ernährung“ geprägt hat. So berichtet mir Dörte Neumann-Wagner:

„Meine Mutter hatte so'n 2.000 Quadratmeter Nutzgarten, den sie immer selber machte. Also insofern, ähm, ist mir das in meiner Jugend nie bewusst—. Also so lange ich zu Hause gewohnt habe, war das mir nicht bewusst, weil halt bei meiner Mutter sehr üppig und – denke ich mal – gesund gekocht wurde. Diese fetten Sachen, die aus der Generation meiner Mutter sind, die hat die immer nur für meinen Vater und sich gemacht. Und wir kriegten schon–, äh quasi, da wurde dann nicht der Speck drin gekocht, also sehr gemüse-lastig. Wir hatten auch eigene Schweine,

¹⁶⁶ Es handelt sich um eine warm aufgeschlagene Buttersauce, die ursprünglich aus der französischen Küche stammt.

daher kenne ich auch so'n Unterschied, ne. Das Schweinefleisch, was wir früher zu Hause hatten, das hat nichts zu tun mit dem, was ich jetzt heute hier kaufe. [...] So von daher, ähm, denk ich mal, hab' ich ein ganz gutes Rüstzeug und, ähm, bin da schön herangeführt worden.“

Wie bei vielen meiner Interviewpartner_innen aus ihrer Generation und früheren Geburtsjahren liest sich die Erzählung vom Essen und Trinken der Kindertage als ein unbewusstes Heranführen an „gesunde“ Ernährung. Eine etwas romantisierende Erinnerung an Obst und Gemüse aus dem eigenen (Nutz-)Garten tritt auch hier in den Vordergrund.¹⁶⁷ Die „sehr gemüse-lastig[en]“ und mageren Gerichte (versus die „fetten Sachen“) interpretiert Dörte Neumann-Wagner als gesundheitsorientierte Entscheidung ihrer Mutter, die sie auch später nochmal für ihre heutige Kochweise und Essgewohnheiten aufgreift. Die Vorliebe ihrer Eltern für die „fetten Sachen“, wie „Schweinefüße“ und „richtig fettes Zeug mit Knorpel“, interpretiert sie als Kompensation für die „ganzen Entbehrungen“ in Kriegszeiten. Sie selbst empfinde seit Kindertagen großen Ekel vor diesen Speisen („ich finde es auch heute noch ekelig“), was ihre geschmackliche Vorliebe für mageres Fleisch begründet. Hier nimmt das Thema Geschmack ihren Anfang, der durch die Nahrungsmittelauswahl und Zubereitungstechniken in ihren Kindertagen entsprechend geschult wurde und ihre heute als „ganz gutes Rüstzeug“ für die Realisierung von Essen und Trinken im Alltag dient.

In unserem Gespräch vergleicht Dörte Neumann-Wagner auch ihre heutige, familiäre Situation mit ihrer eigenen Prägung. So versuche sie immer, gesundheitsbezogene Aspekte in der Alltagsernährung aufzugreifen, aber sie habe eine „relativ schwierige Familie [lacht], was das Essen angeht“. Ihr Mann sei besonders schwierig („Rahmspinat von *Iglo* [...] [ist] das einzige Gemüse, was er isst“) und auch ihre Töchter seien sehr „wählerisch“. In der Alltagsküche versuche sie „ne gute Mischung zu machen aus den verschiedenen Nährstoffen.“ Und es gäbe „nicht unbedingt jeden Tag Gemüse oder Salat wie [sie] das von zu Hause [...] kenne“. Frau Neumann-Wagners Rechtfertigungsgeschichte, die sie einerseits in den komplizierten Geschmacksvorlieben ihrer Kinder verortet, rahmt sie andererseits durch die Erfordernisse ihrer Berufstätigkeit („es muss halt manchmal schnell gehen“). Die „frische“ Zubereitung ist Dörte Neumann-Wagner aber wichtig. Sie kocht nicht gerne vor. Ihre „gute Vorratshaltung“, mit der sie immer „Fleisch und auch manche Gemüsesachen“ im Tiefkühlschrank vorrätig habe, ermögliche es ihr, immer schnell etwas zuzubereiten. Als sie am Tag unseres Gespräches Milch für unseren Kaffee in der Mikrowelle erhitzen will, findet sie dort ein kürzlich aufgetautes Hähnchenfilet. Das wollte sie später für ihre Kinder zubereiten.

Auch habe sie von ihrer Mutter übernommen, alle verschiedenen Geschmacksvorlieben der Familienmitglieder zu berücksichtigen („ich mach es heute genauso [wie meine Mutter]“). Als zusätzliche Begründung führt sie an, dass ihr Mann als Junge „immer nur das gekriegt [hat], was er mochte“

¹⁶⁷ Dazu sei angemerkt, dass nahezu alle meine Interviewpartner_innen aus einem ländlich geprägten Umfeld stammen.

und auch heute noch „nicht alles isst. [...] [D]ann können wir ja schlecht unsere Kinder zwingen, das zu essen, was Mama isst, ja. Also insofern war klar, bei uns muss keiner was essen. Bei uns werden die Dinge auf den Tisch gestellt, bei uns gibt's auch immer alles einzeln.“

„ich selber hab mich dann, glaub ich, das erst–, so mit Gesundheit beschäftigt, wenn dann das erste Mal abgenommen werden soll“

Wie bei einigen anderen Interviewpartner_innen liegen „gesunde Ernährung“ und Gewichtsreduzierung auch bei Dörte Neumann-Wagner nah beieinander. So beschreibt sie ihre erste Diät-Erfahrung:

„und ich selber hab' mich dann, glaub' ich, das erst–, so mit Gesundheit beschäftigt, wenn dann das erste Mal abgenommen werden soll. Dass man dann guckt, wovon wird man überhaupt dick, ne und äh was ist wo drin eigentlich. Dass man dann mal guckt, wo sind denn überhaupt Kohlenhydrate drin, wo sind Fette drin, wo ist Eiweiß drin. Wie sollte man das zusammensetzen. Da gab's dann ja im Laufe der Jahrzehnte auch die verschiedensten, äh, Marschrichtungen, ne. Von der, weiß ich nicht, [ich] eß' nur Fleisch und Fisch, und, äh, ich konnte es dann nach drei Tagen schon nicht mehr essen und habe mir dann einen Topf Kartoffeln gekocht [lacht]. Ähm, also darüber eigentlich, über dieses Thema (..) Gewicht reduzieren. *I: Haben Sie sich da Bücher zu gekauft?* Ich habe verschiedene Bücher. Ich hab' mir mal eins zu Trennkost gekauft, das hab' ich gelesen. Ich hab' dieses Buch mit dem schlank, ‚schlaf schlank‘ oder was [...] ich geh' gleich mal gucken. Ich muss jetzt zuerst mal so nachdenken, weil es gehört meinem Mann, ich hab' es ihm geschenkt. Der ist auch leicht übergewichtig [lacht].“

Für meine Interviewpartnerin bedeutet „Gesundheit“ hier Arbeit am eigenen, als übergewichtig empfundenen Körper. In der Auseinandersetzung mit dem Thema verarbeitet sie konkrete Informationen über die Ursachen von Übergewicht („wovon wird man überhaupt dick“) und über die konkrete Nährstoffzusammensetzung einzelner Lebensmittel („was ist wo drin eigentlich“). Das erarbeitete Wissen ist zunächst sachlich und faktenreich. Da sie seit ihrer Pubertät zu leichtem Übergewicht neige, blickt sie, wie sie mir im weiteren Interviewverlauf erläutert, auf mehrere Jahrzehnte zurück, in denen sie sich zum Thema Gewichtsreduktion informiert habe („im Laufe der Jahrzehnte auch die verschiedensten, äh, Marschrichtungen, ne.“). Dazu habe sie Buchratgeber, Zeitschriftenartikel und Ernährungstabellen gelesen und verschiedene Konzepte ausprobiert.

In unserem Gespräch betont Dörte Neumann-Wagner, dass sie „nicht gut Sachbücher lesen“ kann. Die Lektüren müssen „mitreißend“ geschrieben oder „gut gegliedert“ sein, damit man auch Teilstücke lesen und nachschlagen könne. Die eigenen körperlichen Empfindungen, sei es ihr naturnah geprägter Geschmack (s. Ausführungen zur Ernährungssozialisation) oder die hier geschilderte körperliche Diäterfahrung („nach drei Tagen schon nicht mehr essen“) prägen ihr Körper- und Erfahrungswissen. Auf diesen Aspekt werde ich an anderer Stelle nochmals zurückkommen.

In ihrer konkreten Erinnerung listet sie die Bücher „Trennkost“¹⁶⁸ nach dem Prinzip des amerikanischen Arztes William Howard Hays und „Schlank im Schlaf“¹⁶⁹ des deutschen Arztes Detlef Pape auf. Beide Ansätze verknüpfen körpereigene Stoffwechselprozesse mit spezifischen Ernährungsempfehlungen. In der Umsetzung sollen die eigenen Ernährungsgewohnheiten hinsichtlich ihrer Nährstoffzusammensetzung reflektiert und verändert werden. Dem Trennkost-Ansatz folgend sollen eiweiß- und kohlenhydrathaltige Lebensmittel nicht gemeinsam verzehrt werden; die „Schlank-im-Schlaf“-Diät setzt auf eine kohlenhydratfreie und eiweißreiche Abendmahlzeit, die die körpereigene Fettverbrennung unterstützen soll.

Diese Prinzipien finden sich in der Interviewerzählung von Dörte Neumann-Wagner an verschiedenen Stellen wieder: So seien beispielsweise die Abnehmversuche von ihrem Mann und ihr nicht erfolgreich gewesen, weil sich das Prinzip „abends keine Kohlenhydrate“ zu verzehren nicht umsetzen ließ. Ihr Mann würde morgens nicht „richtig frühstücken“ und mittags „meistens nicht“ richtig essen und müsse deshalb abends Kohlenhydrate verzehren. Sie selbst habe in einem Jahr „acht Kilo“ zugenommen, die sie gerne abnehmen möchte und deshalb bemühe sie sich „dann auch abends mal keine Kohlenhydrate zu essen“. Wenn sich aber nicht schnell ein positiver Effekt einstelle, würde sie wieder welche essen. Dabei habe sie „selbst am eigenen Leibe erfahren, wie es sich manchmal anfühlt, wenn man ständig genervt wird“, in diesem Falle von den Töchtern, die sie (und ihren Mann) auf Abweichungen vom Diätplan hinweisen würden und ihr Unverständnis dafür äußerten, wie ihr „Geist so schwach sein kann, wenn [sie sich] vornehme, abzunehmen“. Ihre Tochter hingegen sei sehr willensstark und habe „mal zwei Jahre keine Schokolade gegessen, weil sie Angst vor Karies hatte. Da war die fünf oder sechs“. Die Erzählungen machen deutlich, wie eng verbunden Ernährung und Körpermodellierung, aber auch Ernährung und Krankheitsprävention sind.

Ihre Kritik an einseitigen Diätformen (wie auch der kohlenhydratarmen bzw. -freien Diät) wird in unserem Gespräch besonders deutlich, als sie mir von den Behandlungsversuchen ihres Heilpraktikers berichtet. Diesen habe sie mit beiden Kindern konsultiert, da die beiden aktuell sehr „infektanfällig“ seien und „immer Bauchschmerzen“ hätten. Nachdem sie deshalb beim Schulmediziner gewesen und organisch alles ohne Befund gewesen sei, wären die Bauchschmerzen trotzdem nicht

¹⁶⁸ Nach dem Trennkostprinzip kommt es zu Übergewicht, wenn der Säure-Basen-Haushalt im Körper gestört ist. Das Ernährungsprinzip wurde jedoch von offizieller Seite der DGE bereits Ende der 1990er-Jahre widerlegt. Vgl. DGE (1998).

¹⁶⁹ Vgl. Offizielle Homepage zur Schlank-im-Schlaf-Methode (Stand: 2011-16). Gemäß dem Ernährungsprinzip, bei dem die Insulinproduktion eine Schlüsselrolle spielt, wird abends eine proteinbetonte, kohlenhydratfreie Abendmahlzeit empfohlen.

verschwunden. Deshalb habe sie beim Heilpraktiker eine „kinesiologisch[e]“ Testung¹⁷⁰ veranlasst, bei der einige Unverträglichkeiten und bei der Jüngerer ein Darmpilz offensichtlich geworden wären. Als Behandlung habe der Heilpraktiker für „vier Wochen“ eine „mehr oder weniger kohlenhydratfreie Diät“ angeordnet. Das sei aber ihrer Meinung nach „für ein Kind nicht möglich“, weshalb sie sich mit dem Heilpraktiker darauf geeinigt habe, „dass sie dann quasi einfach nur weniger isst, aber durchaus Kohlenhydrate“. Sonst stelle sich keine Sättigung ein und man könne „ja nicht schon morgensfrüh Gemüsesuppe essen.“ Dabei sei ihr klar geworden, dass „dieses Ausgewogene fehlt [...], so dass man von ALLEM etwas essen kann. Wenn das fehlt, dann wird es, äh, irgendwie nicht mehr so schön. So also irgendwie dann verliert das ganze Essen unheimlich an Qualität.“

An dieser Interviewstelle nimmt Dörte Neumann-Wagner selbstbewusst eine autonome Anti-Position ein sowohl zu den vom Heilpraktiker als auch in den Büchern formulierten Ratschlägen bzw. sie adaptiert nur so viel, wie sie es in ihrer Gesundheitsvorstellung für vertretbar hält („dass sie dann quasi einfach nur weniger isst“). Ihre Vorstellung vom „gesunden“ Körper ist davon geprägt, dass dem Körper stets verschiedene (Nähr-)Stoffe zugeführt werden müssen. Eine „gesunde“ Ernährung bestehe für sie in der Ausgewogenheit und der Möglichkeit „von ALLEM etwas essen“ zu können.

Diäterfahrungen als Körpererfahrung

Meine Interviewpartnerin beschreibt sich selbst als Person, die „den Schweinehund zu schlecht überwinden kann und auch eigentlich tendenziell zu viel“ isst. Ernährung nehme, und darüber mache sich ihr Mann oft lustig, „viel Raum in [ihrem] Leben ein“. Sie denke gerne viel über das Essen nach, weshalb es ihr „aber halt so schwer [falle], also gerade, wenn [sie sich] zügeln will, dass [sie] halt nicht so viel esse“. So ergänzt sie weiter:

„Also ich weiß eigentlich relativ genau, warum ich zu viel wiege. Ich denke mal – und das sieht mein Mann auch eigentlich immer so –, dass ich von der Kombination her [meint die gelebte Alltagsernährung], ist das alles ok, es ist nur einfach zu viel. Ich bin jemand, der isst dann halt noch, bis der Topf leer ist, nicht nur bis er satt ist. Und wenn’s dann besonders lecker ist (...) immer weiter.“

Trotz der Erkenntnis, dass sie zu Übergewicht neigt, gehört das Ausprobieren verschiedener Diäten seit über 30 Jahren immer mal wieder zum Alltag von Dörte Neumann-Wagner und ihrem Mann. So berichtet sie mir, in den 1990er-Jahren gemeinsam mit ihrem Mann in der Praxis einer

¹⁷⁰ Nicht-schulmedizinisches Verfahren, das unter Durchführung von Muskeltests Antworten auf verschiedenste Probleme, wie Unverträglichkeiten, Allergien, psychische Blockaden oder Medikamentenunverträglichkeiten offenzulegen vermag.

befreundeten Ärztin eine „BCM-Diät“ in Kombination mit einer Ernährungsberatung ausprobiert zu haben. „BCM“ steht für *Body Cell Mass*; es handelt sich um eine Diät, in der Pulvergetränke (sog. Formular-Getränke), in denen „Lecithin, Mineralstoffe, Milcheiweiß und Fructose und andere Nährstoffe enthalten sind“ die Grundlage bilden.¹⁷¹ In den ersten zwei Tagen werden ausschließlich Pulvergetränke verzehrt, anschließend wird streng nach Plan gegessen. In der Abnehmphase sind es drei Mahlzeiten, wovon eine „Mischkostmahlzeit“ selbst zubereitet wird und zwei aus fettarmen Milchspeisen mit dem Pulver bestehen. In Phase drei soll weiter auf eine fett- und kalorienreduzierte Ernährung geachtet werden. Aufbauend auf den positiven Erfahrungen ihres Mannes, habe Dörte Neumann-Wagner diese „ziemlich teure“ Diät auch „früher immer mal gemacht, wenn [sie] mal so zwei, drei Kilo loswerden wollte.“ Dann haben sie beide:

„zweimal am Tag dieses Pulver genommen mit Joghurt oder Quark oder Milch ehm. Und einmal am Tag, ne, eh, die nannten das dann ‚Mischkostmahlzeit‘, und die sollte dann, weil das Pulver halt sehr eiweißhaltig war, sollte die dann zu 70% aus Kohlenhydraten bestehen. Und dann wurde auch ’ne Körpermessung gemacht. Ähm mit diesen Dioden, also mit so Elektroden, ehm, und dann spuckte der Computer dann auch zig Werte aus, die dann die Ärztin ausgewertet hat und mit einem besprochen hat. Die konnte dann auch sehen, ob man zu wenig gegessen hat, man ging dann jede Woche zu dieser Messung. Eh das war ziemlich interessant, ja. Dann konnte die sehen, ob man zu wenig getrunken hatte, oder ob man zu wenig Eiweiß gegessen hatte. Dann spuckte der [Computer] auch das Verhältnis, also die Muskelmasse und all diese Dinge“ aus.

Meine Interviewpartnerin schildert hier eine prägende Diäterfahrung, die „wissenschaftlich“ von der befreundeten Ärztin begleitet wurde. In regelmäßigen „Körpermessungen“ wurden der Prozess der Gewichtsreduzierung und die Ernährungsweise („konnte die sehen, ob man zu wenig getrunken hatte, oder ob man zu wenig Eiweiß gegessen hatte“) überprüft und „mit einem besprochen“. Die positive Erfahrung aus dieser begleiteten Diät ließ sie auch zwei Jahre vor unserem Gespräch erneut mit einer Freundin an einem Diät-Experiment teilnehmen:

„2010, weil da hatte ich mal wieder so ein Höchstgewicht und wollte gerne was tun, hab’s aber alleine nicht hingekriegt und ’ne Freundin [hat mitgemacht]. [...] also irgendeine Gesellschaft, die suchten Probanden für eine Studie. Und das Ganze war mit so einem Abnehm-Mittel, mit so einem, was Fett-. Ich hab’, glaub’ ich, noch was hier – [die Interviewpartnerin sucht nach der Verpackung und geht kurz aus dem Raum, ehe sie damit zurückkommt]. *Formoline*¹⁷², die machten eine Studie zu *Formoline*. Und, ehm, dann kriegten halt auch Leute entweder die doppelte Menge, die einfache Menge oder Placebos. Das wussten wir halt nicht, wer was kriegt [...] und dazu gab es dann halt auch zehn Termine Ernährungsberatung. Und da (...), da hab’ ich mich gefühlt wie der SHOOTINGSTAR, ehrlich, in dieser Gruppe. Ich hab’-, das war für

¹⁷¹ BCM-Diät (28.10.2021).

¹⁷² *Formoline* ist ein sog. Lipidbinder, mit dem „Wirk-Ballaststoff L112“, der die aufgenommenen Nahrungsfette im Magen-Darm-Trakt binden soll, ehe diese vom Körper aufgenommen werden können. Vgl. offizielle Homepage zum Präparat *Formoline*.

mich–, ich wusste eigentlich schon recht viel, konnte dann–. Und dann hat die [Ernährungsberaterin] uns immer Sachen erzählt. Ich hab’ dann auch alles mitgeschrieben, ehm. Die hat dann–. Und dann konnte ich ja, weil ich schon so viel wusste und so viel, konnte ich so ganz gezielt Fragen stellen. Konnte mir das dann wieder aufschreiben, konnte das dann alles so umsetzen halt. Das war für mich wie so ’ne ‚Boah hey!‘. I: *Ganz viel gelernt?* Total viel gelernt, ja. Hab’ das auch SUPER umsetzen können, ja. Da ging es dann halt auch darum, abends dann eigentlich keine Kohlenhydrate zu essen, ehm. I: *Und wann nahm man dieses Formoline?* B: Das nahm man (...), wenn ich das noch wüsste. [...] [D]as bindet das Fett. Also das Fett wird dann nicht resorbiert [vom Körper], sondern es wird dann halt ausgeschieden zum Teil. Ja, so funktionierte das. Ehm ich hab’s aber gar nicht immer genommen, also man sollte das, glaub ich, zweimal am Tag nehmen, zu den Mahlzeiten, wo relativ viel Fett drin ist. Und wenn ich jetzt wusste, ich hab’ nicht viel Fett in meiner Mahlzeit, dann macht es ja auch keinen Sinn, dieses Zeug zu schlucken. Ich hab’ auch relativ schnell rausgekriegt, dass ich das richtige Präparat hatte und kein Placebo. Manche hatten dann, ehm. Man hatte dann so gewisse Erfahrungen. Ehm, man kriegte dann, um sich daran zu gewöhnen, ein bisschen Verstopfung, zum Beispiel bis der Körper sich dran gewöhnt hat, dass, dass er das Zeug kriegt. Und, ehm die, die Placebos hatten, die hatten dann halt gar nichts. Überhaupt keine [Verstopfung]. Und das, man unterhält sich ja dann in der Gruppe. [...] Und ich hab’s dann halt auch immer nur genommen, wenn ich wusste, ich esse jetzt auch viel Fett, und denn. Ansonsten macht es ja gar keinen Sinn. Ich hatte, glaub ich, nach den drei Monaten hatte ich immer noch, das sind jetzt, glaub’ ich, immer noch welche von den Tabletten [zeigt auf die Verpackung], die ich damals überhatte. I: *Würden Sie sagen, es hat funktioniert?* Das hat auf jeden Fall funktioniert, aber nicht wegen dem *Formoline*, sondern ehm. Das hat das mit Sicherheit unterstützt, dass man dann einfach, dass es nicht so schlimm war, wenn man mal fettreich gegessen hat, ehm aber eh, die Ernährungsberatung war super. [...] Und das konnte ich zu dem Zeitpunkt zu 100 % umsetzen. Ich hab’ da aber auch in diesen drei Monaten, und dann noch ein halbes Jahr länger, total viel Sport getrieben. Also eigentlich habe ich jeden Tag was gemacht und das ist eigentlich für mich das Geheimnis, ne. Einigermaßen essen plus Sport, dann funktioniert das.“

Detailreich erinnert Dörte Neumann-Wagner ihr Erlebnis, Probandin in einer wissenschaftlichen Studie gewesen zu sein. Erzählerisch emanzipiert sie sich von der exakten Durchführung des eigentlichen Experiments und der Einnahme des Präparates („entweder die doppelte Menge, die einfache Menge oder Placebos“): Zum einen weiß meine Gesprächspartnerin, Teil der „richtigen“ Gruppe gewesen zu sein, zum anderen reguliert sie die Einnahme wissenschaftlich nach eigenen Maßstäben und emanzipiert sich vom eigentlichen Experiment („Und ich hab’s dann halt auch immer nur genommen, wenn ich wusste, ich esse jetzt auch viel Fett, und denn. Ansonsten macht es ja gar keinen Sinn“). So ist sie am Ende auch überzeugt, „nicht wegen dem *Formoline*“, sondern aufgrund von „Einigermaßen essen plus Sport“ den gewünschten Erfolg der Gewichtsreduzierung erreicht zu haben.

Ihre Erfolgsstrategie „einigermaßen essen“ (versus „zu viel essen“) fußt auf ihrem umfangreichen

Ernährungswissen und der körperlichen Tatsache, dass wenn das Wissen auch „zu 100%“ umgesetzt wird, es zu einer Gewichtsreduzierung komme. In der Erzählsequenz hebt sie sich auf dieser Grundlage deutlich von den anderen ab und fühlte sich „wie der SHOOTINGSTAR [...] in dieser Gruppe“. Dabei habe sie auch „mitbekommen, dass viele [...] das überhaupt nicht verstanden [haben], was sie [die Ernährungsberaterin] erzählt hat.“ So bot die Teilnahme an den Beratungseinheiten, die Chance, ihr Wissen passgenau zu erweitern. Dabei habe sie auch genauer erfahren, wie verschiedene Kohlenhydrate verstoffwechselt werden und dass der „Traubenzucker, der geht halt sofort, dann geht der Insulinspiegel hoch und wenn ich jetzt irgendwie Vollkornprodukte esse, dann steigt er langsam an und dann krieg ich halt nicht dieses Heißhungergefühl. Und das hat die eigentlich wunderbar erklärt.“ Deshalb habe sie auch selbst „da so erfahren, dass das schon viel bringt, wenn man darauf [auf Kohlenhydrate] halt abends verzichtet. Oder weitestgehend verzichtet“. Das hier präsentierte Ernährungswissen formiert sich einerseits aus wissenschaftlichen Zusammenhängen (Nährstoffe, Insulinspiegel, usw.) und den subjektiven körperlichen Erfolgserlebnissen.

An Dörte Neumann-Wagner zeigt sich anschaulich, wie flexibel Akteur_innen mit Buch- und Beratungswissen vor ihrem lebensweltlichen Hintergrund umgehen. So beschreibt sich Frau Neumann-Wagner selbst als (genussvolle) (Viel-)Esserin. Dass diese liebgewonnene Gewohnheit auch situativ zum Problem werden kann, deutet sich in den zahlreichen Selbstäußerungen zum eigenen Körpergewicht an („zwei, drei Kilo“ abnehmen, „acht Kilo zugenommen“, „Höchstgewicht“). In den Selbstthematizierungen der eigenen Körperlichkeit und -form spiegeln sich gesellschaftliche Gewichtsnormen vom Gesundheitskörper wider: Körpergewichte, die davon abweichen, werden erklärungsbedürftig bzw. fordern Disziplinierungspraktiken. Im Falle von Dörte Neumann-Wagner sind es die zahlreichen Diät-Versuche, die zu (kurzfristigen) Erfolgen führen. Ihr erarbeitetes Ernährungswissen wirkt in diesem Kontext wie ein Weg zur Analyse und zum Verstehen der eigenen Situation. Dabei wird längst nicht alles von dem, was sie sich angelesen oder in Beratungen erlernt hat, sondern wie Löffler (2009, S. 222) es formuliert, „eine Auslese [...] zu neuem Wissen formiert“. Informationsfragmente und körperliche Erfahrungen verweben sich zu eigenen *Wissensbricolagen* und Logiken (Phillimore u.a. 2016, S. 8). Sie liefern dann auch Erklärungen, warum eine bestimmte Ernährungsweise gesundheitliche Effekte (hier: die erfolgreiche Gewichtsreduzierung) hat. Die betonte Selbstsicherheit, mit der mir meine Gesprächspartnerin begegnet, erscheint vor diesem Hintergrund auch als Ergebnis ihrer eigenen Wissensarbeit: Nicht nur das Hinterfragen (wie im Beratungsetting), sondern auch andere Kommunikationsformen wie beispielsweise Gespräche mit ihren Arbeitskolleg_innen verfestigen ihr Wissen.

„dann denk ich immer, boah, was hast Du es gut, dass Du eigentlich da relativ drüber weißt“

Ernährung ist ihr Herzensthema. Das wird in den zahlreichen und detaillierten Schilderungen spezifischer Gerichte, von Diätversuchen oder durch die Kritik an der Schulverpflegung ihrer Töchter deutlich. Als ich sie frage, ob sie auch mit Freunden über das Thema Ernährung und Gesundheit spreche, erzählt sie mir, dass sie oft mit Arbeitskolleginnen darüber ins Gespräch käme: „wir reden im Büro da irgendwie immer alle. Irgendeiner macht immer gerade Diät [lacht], ehm, ist das immer mal wieder Thema im Büro.“ Die Kommunikation mit anderen (hier: den Kolleg_innen) dient dabei nicht nur inhaltlich zur Verfestigung ihres Ernährungswissens, indem sie dieses referiert oder anderen Ratschläge gibt. Vielmehr hat ihr Ernährungswissen, wie folgendes Erzählbeispiel zeigt, auch die Funktion der sozialen Differenzierung:

„also ich hab’ zum Beispiel einen Kollegen, der braucht immer Pläne. Der braucht immer einen Plan. Der macht dann diese Diät mit dem Namen. Dann macht er die drei Wochen lang und dann macht er die nächste Diät, die hat ’nen anderen Namen. Eh und dann macht er Kohlsuppe und dann macht er dies. Aber der braucht immer einen Plan, wo draufsteht, was er, wann essen darf oder soll. Und das regt mich dann immer an, darüber nachzudenken. Ich könnte, kann das nicht. Ich kann nicht nach Plan essen. Ich muss, ich brauche einen Pool, aus dem ich aussuchen kann, was ich essen kann und, eh, deswegen—. Dazu gehört aber wiederum die Kenntnis, dass ich weiß, wo jetzt Kohlenhydrate, Fett und Eiweiß drin sind. Dass ich es mir, es selber halt zusammenstellen kann. Ähm und ähm, dadurch denke ich mal immer, wenn darüber so geredet wird, dann denk ich immer, boah, was hast Du es gut, dass Du eigentlich da relativ viel drüber weißt. Ich setze es zwar dann halt Richtung Abnehmen nicht unbedingt um (...), aber ich glaube immer, dass ich da relativ viel drüber weiß. Ob’s jetzt tatsächlich so ist, kann ich nicht sagen. Aber ich hab’ immer das Gefühl im Vergleich, wenn ich mich mit anderen darüber unterhalte. Mit Freunden: Also ich hab’ ’ne Freundin, die kocht sehr gerne und sehr gut, die macht dann auch schon mal ein großes Essen für Freundinnen, wo die dann ganz toll, ganz tolle Sachen macht. Und im Gegensatz dazu: die kauft zum Beispiel alles im Supermarkt oder Metro, fährt dann halt Metro, kauft dann da billig Fleisch ein. Da denk’ ich dann wiederum für mich, dass würde ich so nicht machen. Ich leg’ dann doch wieder, bei manchen Dingen lege ich halt Wert auf ’ne gute Qualität. Die muss nicht unbedingt viel teurer sein. Eh aber Beispiel Feldsalat, ja, (..) ich finde der Feldsalat halt vom Türken oder vom Markt, der ist halt, das sind halt vernünftige Blätter und ist nicht so ein kleines Gekrösel. Und der schmeckt auch nach was im Gegensatz zu dem kleinen Gekrösel.“

Innerhalb der Erzählung zeigen sich „Positionierungshandlungen der erzählten Figuren“ (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 173), wodurch das Ernährungswissen von Dörte Neumann-Wagner und ihre soziale Identität im Narrativ mir gegenüber deutlich werden. Als Positionierungsmedium fungiert hier der Vergleich zwischen sich und dem Arbeitskollegen bzw. zwischen sich und der Freundin. Dazu „re-inszeniert“ (ebd.) sie die Diätpraxis ihres Arbeitskollegen, der eine Diät nach der nächsten probiert und „immer Pläne, wo draufsteht, was er, wann essen darf oder soll“,

braucht. Die festen „Pläne“ erscheinen in der Erzählung wie ein Wissensdefizit und damit verbundene, beengte Handlungsspielräume im Gegensatz zu Dörte Neumann-Wagners eigenen Möglichkeiten: So betont sie, dass es „Kenntnis“ braucht, „wo jetzt Kohlenhydrate, Fett und Eiweiß drin sind“, um „es selber halt zusammenstellen“ zu können. Im Vergleich zu den „festen Plänen“ produziert die Ich-Erzählerin im Narrativ ihre Expertise und Selbstermächtigung, die sie dann auch auf den Punkt bringt: „was hast Du es gut, dass Du eigentlich da relativ viel drüber weißt“.

Die Betonung des eigenen Wissens und der damit verbundenen, eigenen Handlungskompetenz im Vergleich zu anderen ist ein dominantes Muster, dass sich auch in anderen Fällen im Sample wiederfindet. Es sind Narrative aus Interviewerzählungen, die sich auch als Positionierungen gegenüber mir und dem gesellschaftlichen Gesundheitsimperativ lesen lassen. Die Norm des „gesunden“ schlanken Körpers und der damit verbundenen Ernährungsvorgaben schwingen mit, die Begründungen der eigenen Alltagspraxis lesen sich aber fast wie eine von Heimerdinger (2006, S. 71) formulierte „Immunisierung gegen Wissensbestände [...] oder ihre nur partielle Adaption unter der Maßgabe einer eigenen, alltagskulturellen Rationalität“. So interpretiere ich im Falle von Dörte Neumann-Wagner, dass es hier keine Verhaltensunsicherheiten in Ernährungs- und Gesundheitsfragen (Barlösius 1999, S. 41f.) sind, aufgrund derer sie vom Gesundheitsimperativ abweicht, vielmehr sind es bewusste Alltagsentscheidungen, die sich zwischen „Wollen“ und „Sollen“ (Heimerdinger 2008a, S. 54) bewegen. Meine Gesprächspartnerin setzt im oben genannten Erzählbeispiel ihr Ernährungswissen – zumindest des Öfteren – „dann halt Richtung Abnehmen nicht unbedingt um“. Oft ist es ihre Lust am guten Essen, die sie nicht zügeln möchte.

Ihr Ernährungswissen – und auch das in Bezug auf Gesundheit – spielt bei ihrer Nahrungsmittelauswahl eine Rolle. Hier fühlt sie sich kompetent; vielleicht sogar kompetenter als andere: So berichtet sie von der „Freundin, die [...] sehr gerne und sehr gut“ kocht, aber „im Gegensatz“ zu Dörte Neumann-Wagner „alles im Supermarkt“ kauft. Insbesondere die erzählerische Abwertung von „billig[em] Fleisch“ liest sich im Kontext unseres Interviews und mit meiner Forschungsfrage wie eine bewusste Gesundheitsentscheidung, auf die „gute Qualität“ der Nahrungsmittel zu achten. Ihr geschulter Geschmack wirkt dabei wie ein Gradmesser, um zwischen „guter“ und „schlechter“ Qualität zu unterscheiden. Wie sie an verschiedenen Stellen betont, besteht für Frau Neumann-Wagner eine für sie vertretbare Form „gesunder“ Ernährung in einer „ausgewogenen“ Nahrungsmittelauswahl und dem Zusammenspiel verschiedener Nährstoffe.

Die hier thematisierte Ausgewogenheit zeigt auch Parallelen zum mehrfach vorgefundenen Mäßigungsbestreben („alles in Maßen“). Auf der Mikroebene in den subjektiven Lebenswelten zeigen sich jedoch feine Unterschiede: Während Katja Hoffmann sich in ihrer Ernährungsweise vor allem

sozial an der „Mitte“ und am Durchschnitt orientiert, bezieht sich Dörte Neumann-Wagners Fixpunkt der „Ausgewogenheit“ vornehmlich auf die Nahrungsmittelauswahl, die für ihren individuellen Ernährungsalltag wichtig ist. Dabei grenzt sie sich auch gerne von anderen (wie der guten Freundin) ab. Ganz gleich ob sie sich gerade in einer Diät-Phase befindet oder nicht, Dörte Neumann-Wagner möchte die Freiheit haben, auszuwählen. Eintönigkeit im Geschmack („jeden Tag Kohlsuppe“, „abends keine Kohlenhydrate“) sind für sie emotional nur schwer mit einem erfüllten Ernährungsalltag und mit ihrem Lebensstil vereinbar.

„ich denke eigentlich immer, dass mein Körper ganz gut weiß, was er mag und was er nicht mag“

Als ich im Interview Dörte Neumann-Wagner frage, wie es sich für sie körperlich anfühlt, „gesund“ zu essen, muss sie erst einmal kurz überlegen. Wie sich auch in den anderen Interviews zeigt, sind die eigenen körperlichen Esserfahrungen bezogen auf Gesundheit schwer beschreibbar. So spricht meine Interviewpartnerin auch hier zunächst an der Frage vorbei:

„(...) Ich glaube am ehesten bei Getreideprodukten. Denn ich weiß auch, in dem ganzen Gemüse, das ist ja auch alles nur vermeintlich gesund. Dass da ja auch grade mit dem Salat. Da sind auch so viele Schadstoffe drin und das blende ich meistens weg, ja. Ich glaube dann immer noch, es ist gesund. Ja, also bei den Bio-Möhren – ja, ich kaufe immer Bio-Möhren eh –, da denk’ ich, glaub’ ich noch, die sind gesund. Oder irgendwelche Getreideprodukte, die bio sind. [...] Dieses Brot, ja genau, das ist mir wichtig. *I: Und wenn Sie das essen, haben Sie da körperlich auch ein Gefühl? Können Sie das vielleicht beschreiben?* Ja, das ist für mich gut. Also, weil ich weiß, wenn ich, eh, ich versuch’ mir normalerweise auch zum Beispiel eins mit in den Urlaub zu nehmen. Das hält dann halt meistens nur ’ne Woche. Weil, wenn ich es dann nicht habe, dann kommt dann wieder die Verstopfung oder ich muss dann viel mehr tun, um meine Darmtätigkeit in Gang zu halten. Ehm, ehm, auch aber bei dem Bio-Brot oder bei dem Brot muss ich auch immer aufpassen. Ich kann da nicht jedes nehmen, weil wenn dann das, was ich immer kaufe, das ist glaub’ ich dann Sauerteig mit Backferment gemacht, das kann ich zum Beispiel viel besser vertragen als eins, was nur mit ’nem reinen Sauerteig gemacht ist. Ohne Backferment, da krieg ich Sodbrennen. Ja oder ständig Schluckauf und solche Sachen. Ne, also ich denke eigentlich immer, dass mein Körper ganz gut weiß, was er mag und was er nicht mag.“

Dörte Neumann-Wagner beginnt ihre Antwort, indem sie die gesundheitliche Wirkung von „gesunden“ Lebensmitteln wie Gemüse und Salat grundsätzlich aufgrund der „vielen Schadstoffe“ in Frage stellt. Die gesundheitliche Wirkung bleibt für meine Interviewpartnerin eher eine Glaubensfrage. Obwohl sie den „Bio-Möhren“ im Vergleich zu den sonstigen Gemüsen und dem Salat einen anderen Stellenwert zuspricht, beschreibt sie hier keine genauere gesundheitliche Wirkung. Das von ihr bevorzugte Sauerteigbrot mit Backferment hingegen mache, was Verdauungssymptome

anbelangt, doch einen „körperlich“ spürbaren Unterschied zu „reinen Sauerteig[broten]“. Den positiven gesundheitlichen Effekt kann Frau Neumann-Wagner selbst nicht in Worte fassen, außer dass es gut für sie ist. Die körperlichen Beeinträchtigungen hingegen, wenn das Brot nicht verfügbar ist, kann sie gut beschreiben. Im Urlaub beispielsweise stellen sich dann oft Verstopfungen, Darmträgheit, Sodbrennen oder Schluckauf ein. Den Einfluss ihres persönlichen Körperwissens bringt meine Interviewpartnerin durch die Subjektivierung der eigenen Körperlichkeit auf den Punkt, indem sie sagt, dass „mein Körper ganz gut weiß, was er mag und was er nicht mag“. Die subjektiv empfundene Symptommfreiheit hat sich in Verbindung mit den zuvor verzehrten Nahrungsmitteln ins Körpergedächtnis eingeschrieben („was er mag und was er nicht mag“). Es entsteht zudem den Eindruck, als wenn der Körper selbst der Träger ihres „Geschmackes“ ist, der sie entsprechend leitet. Meine Interviewpartnerin vertritt hier eine Vorstellung vom autonomen, sich selbst regulierendem Körper, der von sich aus anzeigt, was er braucht und was er nicht braucht.

„Döner ist zum Beispiel für mich kein ungesundes Essen.“

Im Falle von Dörte Neumann-Wagner überlagern sich nicht selten gesundheitliche und hedonistische Konsummotive, wenn es ums eigene Wohlbefinden geht. Als ich meine Interviewpartnerin frage, wann sie bewusst „ungesund“ esse, wird bei ihr – wie in anderen Fällen auch – „ungesundes“ Essen mit positiven Geschmackserlebnissen verbunden. Im Falle von Frau Neumann-Wagner sind es die Wurst und das wöchentliche Mittagsritual mit ihren Arbeitskolleg_innen. Aufgrund ihres Ernährungswissens vermag sie dabei auch zwischen „gesundem“ und „ungesundem“ Fast Food zu unterscheiden:

„Da gibt’s, gab’s hier, gibt’s hier einen Imbiss, eh den Imbiss meines Vertrauens sozusagen [lacht]. Die haben eine gute Wurst, die ist auch geschmacklich gut als, einfach als Wurst, ja. Ehm, da leg’ ich zum Beispiel viel Wert drauf, ja. Also man kann mir dann nicht irgendein Würstchen (...) andrehen, ja. Wenn ich mit den Kollegen, schon mal sind wir auch in [Ort der Arbeitsstätte, anonymisiert] dann schon mal mittags ’ne Currywurst essen gegangen. Die hätte ich nicht haben müssen. Die hab’ ich ausprobiert, ich hab’ die auch gegessen, aber da war die Wurst schon nix, ja. Und, ehm, so ist das dann. Und eine Sache, wir gehen mittwochs immer, geh’ ich immer mit den Kollegen Döner essen. Döner ist zum Beispiel für mich kein ungesundes Essen. *I: Weil?* Weil, das ist mageres Fleisch. Das ist dann der Kalbsdöner, der ist mager. Dann gibt’s dazu den Salat, dann gibt’s dazu die Joghurtsoße und das sind eigentlich alles nur gute Sachen. Und, ehm, ich eß’ dann eher ein paar Fritten dazu als das Brot. Aber ich hab’s auch schon gemacht, dass ich dann halt das einfach nur aus dem Brot rausgegessen habe und dann vielleicht zwei, drei Stückchen von dem Brot gegessen hab’ und das Brot dann halt (...). *I: Weil Sie nicht gerne Weißbrot essen oder?* (abc) [Dörte Neumann-Wagner fällt mir in Wort noch ehe ich meine Frage zu Ende gestellt habe] Ah ich eß’ das schon ganz gerne, aber das macht mich dann halt satt und verstopft mich. Sagen wir mal so. Und da, wo wir immer Döner essen gehen,

da gibt's dann so'n, die nennen das dann, kleinen Dönerteller. Da sind dann halt ein paar Pommes drauf. Die richtige Portion Döner, die richtige Portion Salat, dass man danach nicht vollgefressen ist, sondern einfach nur glücklich.“

Vor allem im Vergleich mit der mir im Feld vielfach begegneten Wortkargheit zur Beschreibung „gesunder“ Verzehrpraktiken zeugen die in der Erzählpassage beschriebene „gute Wurst“ oder der „kleine Dönerteller“ von einem wahren Geschmackserlebnis. Während ich mit meiner Interviewfrage („wann essen Sie bewusst ungesund?“) die gesundheitsbezogene Deutung des Verzehrs schon vorweggenommen habe, verkehrt Dörte Neumann-Wagner diese durch ihre Aussage, „Döner ist zum Beispiel für mich kein ungesundes Essen“. Trotzdem liest sich dieses lustvolle Konsumbeispiel als Rechtfertigungsgeschichte. Dabei nutzt meine Interviewpartnerin bekannte eigene Narrative wie „mageres Fleisch“ oder ihr Entschluss, vom Brot meist nichts oder nur sehr wenig zu essen, in denen gesundheitspolitische Diskurse und ihr Alltagsdiskurs sich miteinander verschränken. So rekurriert sie in ihrer Legitimation auf ihre Verdauungssymptomatik und den disziplinierten Verzehr von Kohlenhydraten: „der kleine Dönerteller“ hat die „richtige Portion“ und nur „ein paar Pommes“ und mache deshalb „einfach nur glücklich“.

„wenn die in der Schule essen, mach ich denen hier auf jeden Fall nochmal was“

Als Mutter legt Dörte Neumann-Wagner großen Wert darauf, dass ihre Töchter „relativ ausgewogen essen“ und versucht „immer darauf zu achten, dass irgendwie von nix zu viel drin ist. Also nicht zu viel Fett“. Zwar werden die Töchter in der Ganztagschule mittags verpflegt, aber in Bezug auf das Essen dort gab es in der Vergangenheit schon Konflikte. So waren ihre Kinder der Meinung, dass sie dort „halb roh[e]“ Schnitzel hätten essen müssen, woraufhin sie sich an den zuständigen Lehrer gewandt habe. Da ihre Kinder aber „vielleicht [...] zu verwöhnt“ seien, lehnen sie viele Mensa-Gerichte ab, weshalb sie zuhause „auf jeden Fall nochmal was“ zubereite, und zwar:

„Weil die dann ja auch nicht genug essen. Also einmal schmeckt es denen meistens nicht. Also auch wenn die dann da essen, ist es ja nicht so, dass die das glücklich macht. Die haben dann einfach nur was im Bauch und 'ne andere Wertigkeit hat das nicht. (..) Und Essen ist auch für uns alle—. Also bis auf meinen Mann, der isst auch gerne, aber ich glaub', der gibt das nicht zu, so dass er eigentlich Wert darauflegt, dass er was kriegt, was ihm schmeckt und so. Ähm (..) aber wir drei, wir sind schon in diesem Bewusstsein, dass Essen uns sehr wichtig ist, leckere, gute Sachen [zu] essen.“

Neben der höheren Wertigkeit der zubereiteten Lebensmittel erfährt auch die kollektive Mahlzeit eine bedeutungsvolle Position im Familienalltag. In ihrer *caring role* ist es Dörte Neumann-Wagner wichtig, dass ihre Töchter ausreichend und gut essen.

Für die häusliche Ernährung, was Einkaufen, Vorratshaltung, Zubereitung und auch die Ernährungserziehung miteinschließt, ist meine Interviewpartnerin hauptverantwortlich. Ihr Mann ist aufgrund der langen Pendelwege und seiner Vollzeittätigkeit wenig zuhause, er verpflegt sich zudem oft mit Fertiggerichten selbst. Der Einkauf stellt sich dabei als komplexe Handlung heraus, da Frau Neumann-Wagner diesen in verschiedenen Geschäften – je nach Lebensmittel (und den gewonnenen Erfahrungswerten) – erledigt: „Aldi und den REWE. Ja dann den Metzger, da fahr ich eigentlich hin jede Woche mehrmals. Hin und wieder schon mal Netto, für gewisse Sachen, die ich dann da kaufe. Die Bio-Passierten-Tomaten, die kauf ich dann da“. Hin und wieder besorgt sie sich auch etwas vom Markt oder Bioladen aus der Stadt, in der sie berufstätig ist.

Bei den Produkten, insbesondere auch bei solchen, die sie noch nicht kennt, achte sie immer auf die „Aufzählung der Zutatenliste“, über die sie dann auswählt, was sie nimmt und was nicht: „Wenn dann da so und so viele Sachen draufstehen, dann landet das durchaus bei mir dann wieder im Regal.“ Ihr Bewertungsrahmen rekuriert dabei auf ihre eigenen Kochfertigkeiten und ihr Ernährungswissen. So stellte sie beispielsweise ein Glas mit Tomatensauce, auf dem „schon 20 Zutaten draufstehen“, wieder zurück ins Regal. Auch im Rahmen der Ernährungserziehung ihrer Kinder sei es ihr wichtig, Lebensmittelwerbung kritisch gegenüber zu stehen:

„Und ich versuche auch den Kindern immer zu sagen, diese ne, mit der Werbung, alles, was da alles als gesund verkauft wird, die ganzen Süßigkeiten. Ehm, dann zeige ich denen das auch, guck da drauf, wieviel Zucker da drin ist, wie viele Kohlenhydrate insgesamt und wieviel davon Zucker ist, damit die auch dafür sensibel werden.“

Frau Neumann-Wagner sieht es als Aufgabe ihrer Mutterrolle, ihre Töchter entsprechend an „gutes“ und „gesundes“ Essen heranzuführen. Da in ihrem eigenen Konzept „gesunder“ Ernährung Diätaspekte eine große Rolle spielen, ist es auch nicht verwunderlich, dass sie die Trias von Ernährung, Gesundheit und Gewichtskontrolle auch in der Ernährungserziehung mitaufgreift. Das Sensibilisieren für die Risiken von Überernährung ist dabei ein prägnantes Narrativ, was sich in der Betonung von Mengenangaben zeigt („wieviel Zucker“, „wie viele Kohlenhydrate“). In Dörte Neumann-Wagners Vorstellung von einem „gesunden“ Ernährungsalltag verschränken sich hedonistische und Mäßigungsaspekte, die je nach situativem Kontext stärker in die eine oder andere Richtung gewichtet werden.

5. Fazit und Ausblick

Vorliegende Arbeit trägt den Titel „*Wir leben hier nicht völlig gesund*“. *Lebensweltlicher Umgang mit Ernährungsempfehlungen im frühen 21. Jahrhundert*. Mein Ziel war es, über einen empirischen Zugang nach den Auswirkungen gesundheitspolitischer Aufklärung sowie weiterer populärer Ratgebermedien auf individuelle Ernährungsformen zu fragen.

Verortet ist die Studie zwischen kulturanthropologisch-ethnologischer Gesundheitsforschung und Nahrungsethnologie unter Berücksichtigung der Erzählforschung. Sie berührt aktuelle Fragestellungen einer kulturanthropologisch-ethnologischen Gesundheitsforschung insofern, als nach dem Wandel der medikalen Alltagskultur gefragt wird: „wie und vom wem [wird] mit welchen Interessen medizinisches Wissen an die Bevölkerung vermittelt [...] und welche Konsequenzen und Wandlungen [ergeben] sich dabei für den Alltag“ (Egermann-Krebs 2015, S. 13). Nahrungsethnologisch ist die Studie, da ich mich dem Essen und Trinken sowie deren Formen und Funktionen in eigenen Präventionspraktiken widme. Im „Zusammenhang von Gesundheit und Ernährung“ verschränken sich überdies zwei körperbezogene Themenbereiche, die für die „Forschung von ungebrochener Aktualität“ sind (Heimerdinger 2005, S. 206) und nach wie vor ein Desiderat (vgl. Kapitel 1.4) darstellen. Die vorliegende Studie versteht sich also als eine Annäherung an dieses Desiderat. Da ich in meiner Arbeit primär narrative Texte und Interviewsituationen untersucht habe, ist die Studie in der Erzählforschung mitverortet. So wurde auch das Sprechen über „gesunde“ Ernährung selbst mit zum Forschungsgegenstand. Hinter den Narrativen stehen Selbstpositionierungen (Lucius-Hoene/Deppermann 2004; Meyer 2020; Sutter 2013), die Aufschlüsse darüber geben können, wie sich meine Forschungspartner_innen innerhalb führender Gesundheitsdiskurse selbstverorten.

Um die in Kapitel 1.2 aufgeführten zentralen Forschungsfragen zu beantworten, bin ich in mehreren Schritten vorgegangen: Zunächst habe ich mich aus kulturhistorischer Perspektive anhand vorhandener Sekundärliteratur und ausgewählter Quellen mit den verwendeten Begrifflichkeiten „Gesundheit“, „Krankheit“, „Körper“, „Wissen“ und „gesunder Ernährung“ auseinandergesetzt. Dies bildet den sozial- und kulturwissenschaftlichen wie kulturhistorischen Rahmen für die Arbeit. Aufgrund des hohen Wirkungsgrades der DGE wurden präventionspolitische Narrative zur „gesunden“ Ernährung anhand der 10 Regeln aufgezeigt (und später in der Analyse den subjektiven Ordnungen gegenübergestellt). Bedingt durch den Erhebungszeitraum wurde die Empfehlung aus dem Jahre 2009 als Referenz gewählt. In der Analyse meiner empirisch erhobenen Quellen (Fragebogen-, Interview- und exemplarische Medienquellen¹⁷³) habe ich die Daten in zwei Schritten ausgewertet:

¹⁷³ Hier handelt es sich um eine Auswahl an Medienquellen, die meine Forschungspartner_innen bewusst wahrgenommen bzw. rezipieren haben. Diese Medienquellen sind als Repräsentationen gesundheitlicher Ernährungsaufklärung zu sehen. Sie rekurren auf medikale Wissensbestände und/oder präventionspolitische Anliegen.

in Kapitel 4.1 widme ich mich kollektiven Mustern unter den subjektiven Deutungen von Ernährungs- und Gesundheitspraktiken, die sich in der vergleichenden Analyse des Fragebogen- und Interviewmaterials gezeigt haben. Dabei gehe ich auf den Umgang mit medialer Berichterstattung und anderen Beratungssettings mit Ernährungsempfehlungen sowie insbesondere auf nahrungsethnologische Aspekte (Nahrungsmittel und -auswahl, Zubereitungs- und Verzehrpraktiken) ein. In Kapitel 4.2 habe ich unter Zuhilfenahme narratologischer Ansätze exemplarische Interviews in Fallanalysen ausgewertet. Hier war es mir ein Anliegen, die Individualität und Heterogenität der vorgefundenen Formen „gesunder“ Ernährung einerseits und die teilweise flexiblen Verschränkungen verschiedener Gesundheits-, Ernährungs- und Körperkonzepte andererseits deutlich zu machen.

Die Lebenswelten meiner Forschungspartner_innen sind zwar gerahmt von gesellschaftlichen Faktoren. Für die subjektiven Zusammenhänge von Gesundheit und Ernährung möchte ich aber auch den Einfluss körperbezogener und biographischer Faktoren nachvollziehen. Auf Grundlage von Forschungen aus dem Fach (Hartmann 2006, 1996, 1994; Heimerdinger 2008a, 2005; Wolff 2016, 2013 seien hier besonders erwähnt) gehe ich von einem Zusammenhang zwischen individuellen Konzepten „gesunder“ Ernährung mit der Ernährungssozialisation, Geschmackserinnerungen, Krankheits- und Körpererfahrungen sowie mit den Faktoren Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf, Einkommen, aktueller und vergangener Lebenssituationen aus (Hradil 2005). Denn wenn auch vieles in kulturell vorgeprägten Bahnen verläuft, so haben Ernährung und Gesundheit eben auch eine ganz individuelle Seite. Ernährungs- und Gesundheitsnormen können dabei auch mit der gelebten Normalität kollidieren (Heimerdinger 2008a, S. 51).

Meine Arbeit versteht sich als Ethnografie. So suchte ich in „dokumentierend-deutender Weise“ und durch ein „um Verstehen und saches Einfühlen“ plädierendes Vorgehen kulturelle Ordnungsmuster von „gesundem“ und „ungesundem“ Essen und Trinken sowie die Wahrnehmung, Rezeption von und den Umgang mit populären ratgebenden Medien zu diesem Themenkomplex im Kontext subjektiver Lebenswelten einzufangen (Bendix 2008, S. 55). Das qualitative Vorgehen erlaubt keine repräsentativen Aussagen. Die Ergebnisse sind im Sinne von Repräsentativität nicht valide. Vielmehr konnte ethnografisch-sinnerschließend auf Basis der Daten die Vielstimmigkeit des Feldes aus einer Mikroperspektive eingefangen werden. Der biografische Zugang ermöglicht, individuelle Konzepte von Gesundheit, Körper und „gesunder“ Ernährung in ihrer Komplexität, aber auch in ihren Widersprüchlichkeiten zu verstehen. Eine kulturanthropologisch-ethnologische Interpretation eröffnet „die Möglichkeit, das Erfahrene und Erlebte alternativ zu betrachten und somit neue Möglichkeiten des Verstehens zu erschließen“ (Uhlig 2016, S. 482f.). Dabei habe ich

Gemeinsamkeiten der Konzepte herausgearbeitet und auch das Nebeneinander von Differenzen sichtbar gemacht, „ohne jedoch die aufgefundenen Brüche künstlich kitten zu wollen“ (Uhlig 2016, S. 482). Es ist also nicht Anliegen einer Kulturanthropologie/Europäischen Ethnologie, einfache Antworten zu liefern, sondern vielmehr für die Heterogenität des Alltags zu sensibilisieren. An dieser Stelle möchte ich meine Analyseergebnisse zusammenführen, auf Gemeinsamkeiten und kollektive Muster sowie Differenzen eingehen und diese in einem größeren Kontext diskutieren.

5.1 Prävention als gesellschaftlicher Kontext

Die Lebenswelten meiner Forschungspartner_innen sind gerahmt von dem, was man gerne den „gesellschaftlichen“ Kontext nennt. Dieser ist, da ist man sich im Fach einig, als solcher historisch gewachsen und von verschiedenen Dimensionen bestimmt. *Soziale, räumliche* und *zeitliche* Faktoren beeinflussen menschliche Verhaltens- und Denkmuster (*way of life*) ebenso wie „epochenwirksame“ Entwicklungen.¹⁷⁴ Auf empirischer Ebene von sozialer Realität spricht Greverus von kulturellen Tatsachen (Greverus 1978, S. 78f.), die gemäß des oben genannten Kulturverständnisses nicht vollkommen „frei“ sind. Im Zentrum kulturanthropologischen Arbeitens steht, solche kulturellen Tatsachen und soziale Realität in Bezug zu „größeren“ gesellschaftlichen Kontexten zu setzen.

Wiegelmann (Wiegelmann 1991, S. 70f.; Wiegelmann u. a. 1977, S. 40f.) hat in seinem Modell zur „System-Umwelt-Theorie“ solche epochenwirksamen Entwicklungen als „exogene Dominanten“ bezeichnet und den Einfluss von Politik, Staat, Religion, Wissenschaft, Wirtschaft, Technik, Kommunikation/Medien, Bildung, Natur und Interessensverbänden und deren verwobene Komplexität deutlich gemacht. Um mich der Komplexität und Verwobenheit des Themas Gesundheit und Ernährung anzunähern, vergegenwärtigte ich mir zunächst auf einer makroperspektivischen Ebene die Verbindung zu verschiedenen wirkmächtigen Diskursen: So steht das Thema „gesunde“ Ernährung nicht nur im Zusammenhang mit Biomedizin, Gesundheitspolitik und Oecotrophologie, sondern findet sich auch in der Beschäftigung mit Alternativen Medizinen, Ernährungs- und Lebensstilen oder Religionen. Mit der medialen Thematisierung von Ernährung etwa im Kontext von Lebensmittelskandalen und Fragen um die Lebensmittelsicherheit gehen außerdem Moralisierungen und Risikokonstruktionen einher: Gesund zu essen und zu trinken erscheint kurzfristig ein-

¹⁷⁴ Greverus 1978, S. 91. Karl-Sigismund Kramer (1968) sieht vor allem mikro-analytische Interpretationsansätze sozialer wie historischer Realitäten und weist jedoch darauf hin, dass die Gesamtinterpretation in einem letzten Analyseschritt auf einer Makroebene mit den bewegenden gesellschaftlichen und politischen Mächten in Bezug gesetzt werden soll.

deutig bestimmbar, die Konzepte können aber im nächsten Moment erodieren. Anhand exemplarischer Medienformate habe ich aufgezeigt, wie etwa Lebensmittelskandale, konsum-ethische wie -kritische Berichterstattung, aber auch Werbung und Unterhaltungssendungen zum Teil widersprüchliche Informationen liefern, die sich auf subjektive Ordnungssysteme „gesunder“ Ernährung auswirken können (vgl. Kapitel 4.1.1). Für alle Diskurse gilt, dass über Sprache (wissenschaftliches) Wissen hervorgebracht wird. Es vermischt sich (etwa über Medien) mit der Alltagssprache und beeinflusst so auch kulturelle Ordnungen von Gesundheit und Ernährung. Nicht selten übernehmen (wissenschaftliche) Expert_innen die Rolle von Multiplikatoren und „übertragen wissenschaftliches Wissen in eine Sprache der Wahrheit für Individuen“ (Duttweiler 2008, S. 131).

Für die vorliegende Studie, die neben anderen Fragen auch den Einfluss von Ernährungsempfehlungen auf konkrete Lebenswelten untersuchen möchte, wurden kulturhistorisch Übergewichts- und Präventionsdiskurse eingehender betrachtet (vgl. Kapitel 2). In der Erzählung zur Verringerung von Übergewicht in der Gesellschaft (Fokus auf Deutschland) wird ein „Gesundheitskörper“ (Amelang u.a. 2016) konstruiert (vgl. Kapitel 2.1.4). Er ist eng verknüpft mit Selbstfürsorge, durch die Risiken wie Übergewicht/Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs zu minimieren sind. Prävention ist dabei nie abgeschlossen. Sie ist zukunftsgerichtet und erstreckt sich auf das ganze Leben (Bröckling 2008, S. 42; 45). Im Narrativ von Selbstverantwortung wird diese mit längerer Lebenszeit vergütet.

Durch den Körperbezug erhalten Präventionsdiskurse eine materielle Seite. Der Körper ist Objekt und zentraler Bezugspunkt für selbstpräventive Maßnahmen und die Ernährung. Symbolisch wird dem „schlanken, fitten“ Körper ein devianter, übergewichtiger Körper gegenübergestellt (Graf 2016; Gugutzer 2005). Diese Bilder vom „kranken“ und „gesunden“ Körper sind Teil historischer Konstruktionsprozesse (Wolff 2013, S. 56) und spiegeln nicht zuletzt auch Gesellschaftsentwürfe (Lengwiler/Madarász 2010b, S. 14; Beck 2008). Sicherheits- und Risikodiskurse nach dem Zweiten Weltkrieg und darauffolgende Entwicklungen in der Präventionsgeschichte steigerten die Bedeutung des gesamtgesellschaftlichen Wertes von Gesundheit und eigenverantwortlicher Vorsorgepraktiken (s. Kapitel 2.1.3). Ein wirkmächtiges Narrativ, das auch im 21. Jahrhundert noch populär ist, bildet dabei die Belastung des staatlichen Systems durch den Krankheitsfall. Gesundheit wird moralisiert und die „Gleichsetzung von Krankheit und Schuld macht somit individuelle Vorsorgepraktiken zur moralischen Entlastung erforderlich“ (Sell 2021, S. 232). Wolff (2013, S. 61) sieht hier eine „quasi-religiöse Moralisation des Körpergewichtes“, die sich in einer „Angst vor dem Übergewicht und seinen gesundheitlichen Auswirkungen“ zeige und „von großen Teilen der Bevölkerung getragen“ (ebd., S. 67) werde. Zudem sind solche selbstpräventiven Praktiken anschlussfähig an andere körperbezogene Praktiken und Konzepte wie Wellness, Fitness und Achtsamkeit.

Die Argumentation im Präventionsdiskurs der 2000er-Jahre wird gesundheitswissenschaftlich gestützt: So klassifizieren (inter-)nationale Ernährungssurveys die Häufung von Übergewicht und Adipositas als weltweite „Epidemie“ (WHO 2006), die eng mit immensen Folgekosten für die Gesundheits- und Sozialsysteme verknüpft wird (Schorb 2008). Ernährung wird auch medial vermittelt zum gesundheitlichen Risiko von Wohlstandsgesellschaften: Allein in Deutschland waren zum Zeitpunkt der Feldforschung 53% der Frauen und 67% der Männer übergewichtig (Robert-Koch-Institut 2011/2013).

Auf der anderen Seite gewinnt Ernährung als Präventionselement gesundheitswissenschaftlich bzw. -politisch bereits seit den 1980er-Jahren wieder an Bedeutung (Alma Ata-Konferenz der WHO, New Public-Health, Genetik u.a.). Neben Bewegung bzw. Sport bietet die Ernährung ein geeignetes Feld zur Selbstprävention, da sie täglich mehrmals realisiert werden muss. Essen und Trinken sind lebensnotwendig; moderne Konsumgesellschaften bieten mannigfaltige und für nahezu alle Menschen verfügbare Möglichkeiten, diese individuell (also auch „gesund“) zu gestalten. Die Betonung des Präventionspotentials der Ernährung und der Eigenverantwortlichkeit lassen sich, so die vor allem theoretisch angelegte Forschungsliteratur, als Elemente von Biopolitik (Foucault 2006; Lemke 2011) und Regierung (Foucault 2013b [1976]; Duttweiler 2008) interpretieren. Dem individuellen Körper wird dabei soziale und politische Kontrolle übertragen (Lock/Nyugen 2010). Durch die Integration des „sozialen Totalphänomens“ in den medizinischen Diskurs rückt Ernährung als unmittelbar körperbezogene Praxis ins Feld der Biomedikalisierung (Lock 2004) und verstärkt den „Imperativ“ zur „gesunden“ Ernährung als normale Alltagspraxis. Durch die Akzentuierung der Verantwortung eines jeden für seine Gesundheit und die der Gesellschaft wird Gesundheit selbst medikalisiert und zum Standard, zur Norm erklärt. Dabei bildet Gesundheit als „eine kollektive Wertvorstellung immer auch eine Vorstufe dazu, als eine kollektive Pflicht verstanden zu werden“ (Wolff 2013, S. 62). Gesundheitspolitisch adressiert sind alle; jede/r hat etwas für seine Gesundheit zu tun.

Ausgehend von konkreten Gesundheitspolitiken in den Feldern Gesundheit, Ernährung und Bewegung diagnostizierte Duttweiler (2016; 2008) das, was Foucault in seinen Arbeiten zu Macht-Wissens-Komplexen und Gouvernementalität als „Regieren aus der Ferne“ beschrieb. Gesundheitspolitiken schaffen dabei Handlungslogiken und Subjektivierungsweisen, so Duttweiler (2008, S. 138f.), durch die die Akteur_innen „gesteuert“ werden, um sich selbst stetig zu optimieren und ihr Leben entlang von Gesundheit auszurichten. Aus Perspektive einer akteurszentrierten Wissenschaft bleibt die Frage der Menschen selbst, also der Akteur_innen und ihrer gelebten Alltagspraxis jedoch weitestgehend ungeklärt. Ein mikroperspektivischer Zugriff – wie in dieser Studie gewählt – kann diese blinden Flecken aufspüren und die Rolle „aktiver“ Akteur_innen (versus „passiven“;

fremdgesteuerten Subjekten) in den Blick nehmen (Wolff 2013; S. 68). Dabei suche ich gesundheitsorientierte Ernährungsformen „als Teil eines größeren Alltags, einer allgemeinen Lebenswelt zu verstehen und ihren ‚Sitz‘ darin zu verorten“ (Wolff 2016, S. 444). Im Folgenden möchte ich die wichtigsten Ergebnisse meiner empirischen Forschung zusammenführen.

5.2 Medienwahrnehmung und Rezeptionsweisen

Die Medialität des Themas „gesunde“ Ernährung ist diffus und undurchsichtig. Für meine Forschung war es zudem relevant herauszufinden, inwiefern mediale Ernährungsempfehlungen wahrgenommen und rezipiert werden. Deshalb wählte ich einen akteurszentrierten Zugang zum Feld, indem ich vor und während der Interviews fragte, welche populären Medien von meinen Forschungspartner_innen zu den Themen Gesundheit und Ernährung bemerkt, genutzt sowie als bedeutsam bzw. erwähnenswert erachtet werden.

Bedingt durch das methodische Vorgehen finden sich in den erhobenen Daten nur wenige Überschneidungen in den rezipierten Ernährungsempfehlungen. Deshalb konnte die „Frage nach der Text-Praxis-Relation“ (Heimerdinger 2012, S. 39) nur annäherungsweise beantwortet werden. Aufgrund der großen Mengen der von meinen Forschungspartner_innen genannten populären Medien konnten auch nicht alle Medienquellen konsequent analysiert und mit den Fällen in Verbindung gebracht werden¹⁷⁵, da dies den Umfang vorliegender Studie gesprengt hätte. Ich beschränkte mich deshalb auf prominent erwähnte Beispiele. Die vorliegende Ethnografie bietet somit nur eine Annäherung an eine funktional-orientierte Ratgeberforschung, die den tatsächlichen Gebrauch von Ernährungsempfehlungen im Alltag untersucht (Heimerdinger 2006).

Bei dem Vergleich der erhobenen Daten zeigt sich, dass meine Forschungspartner_innen ganz unterschiedliche populäre Medien mit den oben angesprochenen Themen in Verbindung bringen: Allen meiner Forschungspartner_innen waren Präventionskampagnen und Ernährungsempfehlungen aus dem schulischen bzw. medizinischen Kontext bekannt; unabhängig davon, ob und welche Rolle solche Ratschläge zum Interviewzeitpunkt in ihren Alltags spielten. Der Quellenkorpus der in den Interviews thematisierten populären Medien reicht von klassischen Buchratgebern bis hin zu Artikeln aus TV-Zeitschriften, Dokumentationen und Werbespots. Tendenziell zeigt sich eine etwas intensivere Erinnerung an filmische Medienbeiträge; dies kann aber ohne weitere Forschun-

¹⁷⁵ Zudem waren einige Quellen auch nicht mehr verfügbar.

gen nicht verallgemeinert werden. Die Auswahl der verschiedenen Medien ist zudem stark zeitgeschichtlich im Kontext des Erhebungszeitraumes 2011/12 und des damaligen Mediennutzungsverhaltens meiner Forschungspartner_innen einzuordnen. Zwar waren zu dieser Zeit mit der Einführung der Smartphonetechnologie wichtige – das erste Smartphone der Firma *Apple* kam im Sommer 2007 auf den Markt (Wikipedia.org 2023) –, bis heute bestimmende mediale Transformationsprozesse eingeläutet, meine Akteur_innen aber nutzten App-Anwendungen oder Smartphones zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht.

Dass meine Forschungspartner_innen eine gewisse Affinität haben, sich zu informieren und mit Ernährungsempfehlungen auseinanderzusetzen, ist nicht zufällig, sondern auch durch die soziale Konstellation des Samples der durch Interviews befragten Personen bedingt. 12 (von 18) Personen haben einen akademischen Hintergrund. Die Ergebnisse sind somit nicht ohne Weiteres auf andere Personengruppen übertragbar und müssen im Kontext eines weitestgehend bildungsorientierten Milieus gelesen werden. Bildungsunterschiede innerhalb der Mediennutzung konnten aufgrund der Zusammensetzung der Befragtengruppe nur annäherungsweise eingefangen werden, sie sind in den Fallstudien berücksichtigt, verstehen sich aber als Einzelfälle (vgl. Kapitel 4.2).

Was lässt sich zur Wahrnehmung und Rezeption von medialen Ernährungsempfehlungen auf Basis der durchgeführten Feldforschung sagen? Der Einfluss ratgebender Medien im Alltag meiner Interviewpartner_innen ist äußerst heterogen (vgl. auch Kapitel 4.1.1.1.1; Kapitel 4.2). Im untersuchten Sample unterscheiden sich Anzahl und Umfang der memorierten populären Medienbeispiele zwischen den Akteur_innen erheblich. Deutlich wird aber, dass die Wahrnehmung und Rezeption stark von lebensweltlichen und biografischen Zusammenhängen meiner Forschungspartner_innen beeinflusst sind. Es zeigt sich in meiner Studie beispielhaft, dass das „Entschlüsseln der Perspektive der Mediennutzenden [...] die Voraussetzung [ist], um die Bedeutung medialer Angebote für reale Zusammenhänge aufzudecken“ (Theunert 2008, S. 222). Elternschafts- und Krankheitserfahrungen (Sun 2008) sowie die Möglichkeiten der Körperperformung durch verschiedene Diätformen bilden drei prominente Kontexte, die sich aus dem Material ableiten lassen.

Dabei handelt es sich um Kontexte, die durch biografische Übergangs- bzw. Krisensituationen, soziale Verpflichtungen (Elternschaft) und/oder durch eigene körperliche Erfahrungen (bzw. nahestehender Personen) geprägt sind (Krankheit; Diäten; Übergewicht). Sie provozieren Fragen

nach der Verantwortung für die (eigene) Gesundheit und die Rolle der Ernährung. Die biografischen „Schwellen“¹⁷⁶ sind an aktive Wissensarbeit gekoppelt, die teilweise auch mit Phasen gesundheitlicher Verunsicherungen verbunden sind: Man sucht Antworten auf noch offene Fragen und betrachtet Ernährungsempfehlungen aus anderen Blickwinkeln neu.

Die vorgefundenen Rezeptionsweisen von Buchratgebern reicht etwa von „Instruktion und Transformation“ bis hin zur „Amulettfunktion“ und „Distinktion“ (Heimerdinger 2012, S. 26f.). Diese Funktionsweisen können auch zwischen unterschiedlichen populären Medien, die die/der Forschungspartner_in konsumiert, variieren. So berichtet Anni Wolf beispielsweise, mehrere Meter Ernährungs- und Gesundheitsbücher zu besitzen, konkrete Titel nennt sie aber nur in Verbindung mit einer krisenhaften Lebensphase und misst eben dieser kleinen Bücherauswahl eine ganz andere Bedeutung zu. Die Intensität der Rezeption sowie die Transformation des Wissens über „gesunde Ernährung“ in die Alltagspraxis korrelieren außerdem stark mit dem Alter der Kinder oder mit einer akuten Krankheitsphase. Aus Perspektive der Akteur_innen stellen Inhalte populärer Ratgebermedien zwar für sich abgeschlossene Moralinstanzen dar. Aber in keinem der untersuchten Fälle richteten meine Forschungspartner_innen ihr Ernährungshandeln vollumfänglich danach aus.

5.3 Selbstverortungen 1

Die Analyse des empirischen Materials lässt den Schluss zu, dass gesundheitspolitische Empfehlungen zur „gesunden“ Ernährung ihre Adressaten erreichen. Dies zeigt sich etwa anhand der assoziativen Bewertung einzelner Nahrungsmittel (Fragebogen und Interviews) und daran, dass Ernährungsempfehlungen allen meinen Befragten bekannt sind. Ein Großteil meiner Befragten entgegnete mir, im Alltag auf eine „gesunde“ Ernährung zu achten und als „gesund“ klassifizierte Lebensmittel ins eigene Mahlzeitensystem einzubauen. Dieser Befund weist auf zweierlei Aspekte hin: 1.) Die Äußerung bildet eine Facette moralischer Kommunikation über Ernährung in der Gegenwart ab, nämlich, dass „gesunde“ Ernährung als eine Pflicht wahrgenommen werde (Barlösius 2016, S. 282ff.). 2.) Das Narrativ entwirft außerdem ein „positives Bild von der Verantwortung für die eigene Gesundheit“ (Schmidt 1987, S. 198). Zu diesem Ergebnis kam schon die Wiegelmann-Studie *Volksmedizin heute* aus den 1980er-Jahren (Wiegelmann 1987a): 77% der schriftlich Befragten erwähnten die Ernährung als das wichtigste Mittel zur Selbstprävention (Schmidt 1987, S. 190).

¹⁷⁶ Den Begriff verwende ich, um kenntlich zu machen, dass es sich um herausgehobene Zustände handelt, die in der biografischen Erinnerung entsprechend markiert werden.

Die Befunde von damals (Wiegelmann-Studie) und der selbstdurchgeführten Feldforschung zeichnen das Bild einer intensivierten Gesundheitserziehung seit den 1970er-Jahren, die insbesondere durch Krankenkassen (s. Kapitel 2.1.3), mediale Transformationsprozesse und einer damit einhergehenden intensiven Verbreitung von Ernährungsempfehlungen in der Gegenwart vorangetrieben wurde. Die vorgefundenen Selbstverortungen innerhalb des skizzierten Übergewicht-Risikodiskurses und den Selbstvermessungen des eigenen Körpers lassen sich als eine Auseinandersetzung mit Gesundheits- und Ernährungsempfehlungen analysieren (s. Kapitel 5.3.1 und folgende). Diese Positionierungen aber allein als Indiz für die „Fremdsteuerung“ der Subjekte und das „Regieren aus der Ferne“ zu sehen, greift im Sinne einer akteurszentrierten Wissenschaft zu kurz (Wolff 2013, S. 68; Meyer 2017, S. 21).

Ehe ich auf weitere prägnante Ergebnisse aus meiner Studie eingehe, möchte ich wichtige methodologische Aspekte voranstellen, die bei der Interpretation des Materials mitgedacht werden. So sind die Selbstverortungen meiner Forschungspartner_innen innerhalb der Übergewichts-Gesundheitsdiskurse rund um die Ernährung zu einem nicht zu unterschätzenden Anteil auch methodisch bedingt (vgl. Wolff 2019). Allein die Wahl meines Themas, dem Zusammenhang von Selbstprävention und subjektiven Konstruktionen „gesunder“ Ernährung nachzuspüren, fordert einerseits eine solche Positionierung ein. Die gesellschaftliche Moralisierung von Gesundheit setzt meine Interviewpartner_innen unter Rechtfertigungsdruck. Andererseits impliziert die Thematik bereits, dass es konformes, aber auch davon abweichendes Verhalten gibt. Das Abweichen von der Norm kann möglicherweise stärker als Devianz empfunden werden.

Das thematische Feld von Prävention und Gesundheit ist durchtränkt von Dichotomien – gesund/krank, gesund/ungesund, präventiv/risikoreich usw. –, die oftmals bei der Beschreibung des eigenen Handelns sprachlich wirksam werden. Gesundheitsförderliches wird durch die Verstrickung von Forschungspartner_innen und Forscherin in Präventionsdiskurse vielfach als stiller Common Sense wahrgenommen. Der Alltag ist komplex und es finden sich dort immer Bereiche, die sich nicht präventivem Handeln zuordnen lassen. Die Annahme, die in der gewählten Fragestellung mitschwingt, dass es gesundheitsförderliches (Ernährungs-)Verhalten gibt, öffnet gleichzeitig den Raum, davon abweichendes Verhalten zu schildern bzw. den eigenen Alltag durch eine andere Brille zu betrachten.

Zudem bestimmt sich „Gesundheit“ insbesondere in deren Abwesenheit (s. auch Kapitel 2.1): „Health is often most salient in its absence or loss, in the experience of illness. Consequently, people can feel uncomfortable talking about health, as opposed to illness experience, especially when in relatively good health“ (Bolam u.a. 2003, Absatz 3.2). Auch in der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass Interviewpartner_innen nach Beschreibungen für ihren Gesundheitszustand

suchen, insbesondere dann, wenn dieser *nicht* von Erkrankungen gekennzeichnet ist. In diesen Fällen wirken die Erzählungen wie eine Suche nach einem Gegenpol, an dem die erzählte Situation gespiegelt werden kann.

Die moralische Färbung der Thematik beeinflusst auch die soziale Beziehung zwischen Forscherin und den Interviewten: Nicht selten wurde ich, besonders zu Beginn der Interviews, als „Expertin“ für Gesundheitsthemen angesehen (vgl. Kapitel 3), was soziale Hierarchiesierungen hervorbrachte, die ich stets durch sensible Techniken des Feldforschens wie aktives Zuhören oder Bekräftigungen meinerseits, dass ich ihr Verhalten keinerlei Bewertungen unterziehen möchte, zu überwinden suchte. Solche Effekte zu verringern, stellt insgesamt eine methodische Herausforderung für Forschungsfelder im Bereich subjektiver Gesundheitserfahrungen und Präventionspraktiken dar. Dabei müssen zukünftig auch alternative Wege der Quellengewinnung über Interviewmethoden hinaus ausgelotet und methodenkritisch hinterfragt werden.

Zudem mag die dialogische Interviewsituation selbst verstärkende Effekte gehabt haben. Dies weist auf ein grundsätzliches Thema des Feldforschens mittels ethnografischer Interviews (s. Kapitel 3): Interviews sind keine Alltagsgespräche oder Erzählungen. Betrachtet man die Interviewsituation, wie Meyer (2017, S. 19) es getan hat, auch als „Beichtsituation“ und „Labor der Subjektivierung“, so forderte meine Forschung dazu auf, individuelle Einstellungen von Gesundheit und Ernährung zu reflektieren und sich selbst innerhalb eines Diskurses zu positionieren. Meine Forschungspartner_innen setzten sich in der gemeinsamen Gesprächssituation (auch) auf eine andere Art und Weise mit der Thematik auseinander, sie reflektierten ihr alltägliches Handeln und Denken neu (beispielhaft Sutter 2013, S. 340). Die für die Studie durchgeführten Interviews sind somit in Teilen Erkundungen über das *Befinden* meiner Forschungspartner_innen. Solche Selbstreflexionsprozesse untersuchte Dornheim (1990, besonders S. 41–43) anhand von Arzt-Patienten-Dialogen als *Interaktionsmuster in Gesprächen über das Befinden*. Das subjektive „Befinden“ stelle, so Dornheim (ebd., S. 41), einen „psycho-physisch-sozialen Erlebniszusammenhang“ dar, der durch Gespräche dialogisch gemeinsam erforscht werde. In schlüssigen *Alltagstheorien* (ebd.) fassen Akteur_innen dabei Erklärungen für ihr Befinden.

Zwar treten über die Interviews eine Vielzahl an Rechtfertigungsgeschichten zutage, der mikroanalytische Ansatz der Studie und des Grundanliegens einer Kulturanthropologie/Europäischen Ethnologie, auf versteckte und differente Zusammenhänge zu achten, eröffnet aber auch andere Sichtweisen auf das Feld. Es handelt sich nicht ausschließlich um Rechtfertigungen im Sinne von *Eingeständnissen*, etwa von Normen abzuweichen. Vielmehr finden sich auch Rechtfertigungen mit anderen Funktionen, nämlich der Inklusion und Exklusion zu spezifischen Gruppen aus dem lebensweltlichen Umfeld sowie zahlreiche Formen der Selbstermächtigung und Subjektivierung.

Silke Meyer (2017, S. 17) versteht Subjektivierung als einen Aushandlungsprozess, der je nach sozialer Konstellation „bestimmte Sinnstiftungen und Handlungsmöglichkeiten eröffnet“ und andere verschließt. Meyer unterscheidet zwischen Subjektivierungsformierungen und Subjektivierungsweisen (ebd., S. 20): *Subjektivierungsformierungen* werden vor allem durch „diskursive Strukturierungen“ hervorgebracht, also beispielsweise das, was gesundheitspolitisch oder in medialen Repräsentationen unter „gesunder Ernährung“ verstanden wird. In diesen Konstruktionen werden Folien von „gesund“ Essenden hervorgebracht, die wiederum Deutungsangebote für das eigene Handeln schaffen. Unter *Subjektivierungsweisen* versteht Meyer (2017, S. 20f.) die „Art und Weise, wie Menschen sich selbst und andere auf einer empirisch faktischen Ebene wahrnehmen, erleben und deuten. Eine solche Perspektive dient dazu, die Vielfalt und Eigenwilligkeit der Praxis hervorzuheben“. Dabei biete die Analyse von Erzählungen, die Meyer als „subjektkonstituierenden Akt“ beschreibt, die Möglichkeit herauszuarbeiten, wie sich die Akteur_innen zu gesellschaftlichen Normen positionieren (ebd., S. 21).

Anhand der Aushandlungsfelder (1) Körperbild und Körpergewicht, (2) Nahrungsmittel, (3) Konsumpraktiken möchte ich im Folgenden auf die vorgefundenen Selbstpositionierungen und Verortungen eingehen. Diese Selbstthematisierungen habe ich nicht gewertet, sondern durch Vergleiche zwischen den einzelnen Fällen miteinander in einen Dialog gestellt.

5.3.1 Körperbild und Körpergewicht

Meine Interviewpartner_innen positionieren sich auf einer körperlichen Ebene im Gesundheits- und Übergewichtsdiskurs, und zwar wird der eigene Körper oder der von engen Familienmitgliedern in Relation zu einem „schlanken“ und „fitten“ „Gesundheitskörper“ gestellt. Die Analyse der Fälle konnte verschiedene Erscheinungsformen dieser subjektiven Bewertungen herausarbeiten: So die Beurteilung der eigenen Körperform, die subjektive Klassifizierung des Körpergewichtes und dessen Veränderung innerhalb des Lebensverlaufes sowie der subjektiven körperlichen Leistungsfähigkeit. Das Ausmaß solcher Positionierungen unterscheidet sich im Feld jedoch erheblich.

Unter den von mir befragten Männern beobachtete ich weniger eine Orientierung an der Körperform – allerdings hatte auch keiner der von mir befragten Männer im Erhebungszeitraum Übergewicht. Daher lassen sich die Erkenntnisse nicht als repräsentative Aussage verstehen; zumal auch der Anteil der befragten Männer proportional geringer war. In den Erzählungen über die körperlichen Effekte von Ernährung steht die (verbesserte) Leistungsfähigkeit im Zentrum. Der Aspekt der körperlichen Fitness spielt zwar auch bei vielen Frauen eine Rolle, die von mir Befragten orientieren sich aber stärker an der Körperform und dem Körpergewicht. Hier zeigt sich eine starke

weibliche Orientierung an Körpervorbildern und Vorstellung vom idealen Körpergewicht (Gugutzer 2005).

Die Erzählungen der Frauen stellen Phasen merklichen Übergewichts bzw. einer starken Zunahme des Körpergewichtes Phasen des Diät-Haltens bzw. einer konsequenteren Körperkontrolle gegenüber (vgl. Fallanalyse Dörte Neumann-Wagner; Karin Weber; Andrea Müller, Birgit Schulz). In diesen kommunikativen Akten greifen meine Interviewpartner_innen Präventionsnarrative von der Körperkontrolle auf, an denen sie ihre eigenen Körper vermessen. Mit Fokus auf die äußere Körperform werden etwa Hüft- und Bauchumfang („Hüftgold“, „Wampe“) oder kritische Zustände des Körpergewichtes („einfach zu viel“, „Höchstgewicht“) thematisiert. In den Schilderungen vom Diät-Halten werden Phasen des „bewussteren“ und „gesünderen“ Essens solchen der Maßlosigkeit und geringeren Kontrolle gegenübergestellt und so rhetorisch konturiert. In den Berichten zur Körperkontrolle taucht oft auch ein direkter Bezug zu vermehrter körperlicher Aktivität („einigermaßen Essen plus Sport“, „Sport machen“) auf, der im Zusammenspiel mit der Ernährung zur Gewichtsreduzierung und einem besseren Körpergefühl beigetragen habe. Die Interviewerzählungen machen deutlich, wie sich Einzelne selbst „und ihre Familien als Objekte wie Subjekte eines Risikodiskurses“ beschreiben (Lengwiler/Beck 2008, S. 522): Die eigene, individuelle Gesundheitsfürsorge wird dabei in einen größeren gesellschaftlichen Kontext von kollektiver Prävention eingeordnet (etwa im Kontext des gesundheitspolitischen Maßnahmenfelds von „gesunder Ernährung und Bewegung“). Meine Interviewpartnerinnen werden so auch Teil kollektiver Präventionspraktiken.

Die Interviewerzählungen über Gesundheitszustände, gesundheitlich und körperlich Erfahrenes greifen gesellschaftliche Metaerzählungen von der Gesundheitsfürsorge und körperlichen Empfindungen auf. Prominent tritt dies in Beschreibungen des individuellen Körpergefühls meiner Forschungspartner_innen zu Tage, wenn es ihnen scheinbar schwerfällt, diese Zustände zu konkretisieren. Diese Schwierigkeiten mögen einerseits mit heterogenen Verbalisierungskompetenzen einhergehen, aber auch andererseits in der Flüchtigkeit des Aktes der Nahrungsaufnahme verwurzelt sein. Die unmittelbare körperliche Erfahrung wird, sofern sie nicht prägnant im körperlichen Gedächtnis verankert bleibt, kaum mehr nachträglich im Interviewgespräch memoriert. Die Erzählungen, wie der eigene Körper sich nach dem Verzehr spezifischer Nahrungsmittel anfühlt, orientieren sich daher oft an der Dichotomie von *Schwere* und *Leichtigkeit*, die das narrative Feld um Prävention dominiert. Der Verzehr „gesunder“ Speisen und Getränke wird mit einem „leichten“ Körpergefühl und der Konsum „ungesunder“ Nahrungsmittel mit einer gewissen „Schwere“ assoziiert, ohne diese körperlichen Zustände genauer zu spezifizieren. Die Narrative verweisen auf ein kollektives Bewusstsein und letztendlich auch auf gesellschaftlich verbreitete Gewichtsnormen, die

sich im schlanken bzw. devianten, übergewichtigen Körper materialisieren. Nicht nur die eigene Körperform, sondern auch assoziative Verzehrpraktiken werden vor dem Hintergrund eines *sozialen* Übergewichtsproblems gedeutet (vgl. Kapitel 2.1.4; Hurrelmann u.a. 2016, S. 163).

Dieser Befund ist im Gesamtkontext der Quellen so einzuordnen, dass die Akteur_innen zwar ein positives Bild von Selbstprävention aufgreifen, das mit staatlicher Gesundheitsfürsorge im Einklang ist und körperliche Empfindungen zu einem gewissen Grad eine soziale Bestimmtheit besitzen (Scharfe 1986¹⁷⁷). Im Widerspruch dazu stehen jedoch die positiven Schilderungen über den Verzehr von fett- und zuckerreichen Speisen und Getränken, die ich später noch weiter ausführe (vgl. Kapitel 5.5). Die „negative“ Assoziation mit körperlicher Schwere bildet folglich nur eine Seite der Selbstdeutungen des Verzehrs von „ungesunden“ Nahrungsmitteln ab.

Die Begründungen für das deviante oder auch in der Norm befindliche Gewicht unterscheiden sich lebensweltlich bei den befragten Männern und Frauen erheblich. In den Thematisierungen finden sich biologistische Argumentationslinien, etwa von einer genetischen Veranlagung (Frank Klein, Tochter von Susanne Schneider): So sind es bei Frank Klein und seinen Kindern die genetischen Voraussetzungen, die dafür Sorge tragen, dass negative körperliche Auswirkungen wie etwa Übergewicht ausbleiben. Aber auch sozio-kulturelle Faktoren wie das kulturell „erlernte“ (Sabine Peters) oder „hedonistische“ Zu-Viel-Essen (Dörte Neumann-Wagner, Karin Weber) liefern Erklärungsfolien.

Körperliche Auswirkungen von Ernährung – im positiven wie im negativen Sinne – sind in den untersuchten Fällen ein wichtiges Element der Ernährungssozialisation der eigenen Kinder. Schlankheitsnormen stellen sich als wichtiger Orientierungspunkt heraus: ein erhöhtes Körpergewicht und eine abweichende Körperform werden stigmatisiert und als soziales Problem empfunden (Hehlmann 2018, vgl. Kapitel 2.1.4). Die äußere Körperform bildet dafür einen wichtigen Indikator, mehr noch als das, was die Kinder (und auch meine Interviewpartner_innen selbst) tatsächlich essen und trinken. Dies stellt sich im Sample vor allem für Familien, in denen die eigenen Kinder

¹⁷⁷ Scharfe 1986 verwendet in seinem Aufsatz *die groben Unterschiede* noch den Begriff „klassenspezifisch“ und bezieht sich theoretisch auf Luc Boltanskis Ausführungen zur „somatischen Kultur“. Dabei referiert er Boltanski und zeigt auf, dass das körperliche Empfinden nach starke- und fettreichem Essen von Personen der „Oberschicht“ und der bauerlichen „Unterschicht“ anders beschrieben wurde: So würden Erstere Empfindungen von Schwere, Übelkeit, Brechreiz, Dumpfheit oder Fülle verspüren, während sich Bauern euphorisch „stark“ und „voll“ fühlen würden (ebd., S. 21). Somit sei der „physische Habitus“ eine „Dimension des Klassenhabitus“ (ebd.). Die Beschreibungen müssen sicherlich auch im Kontext stark unterschiedlicher Erwerbstätigkeiten gelesen werden und sind als Interpretation auf die Gegenwart nicht so übertragbar. Zudem verweist Scharfe auf den Umstand, dass die Beschreibungen von konkreten Verzehrpraktiken im 19. und 20. Jahrhundert oft durch Interpretationen der beobachtenden Gewährspersonen gefärbt sind. So werde beispielsweise von „Eintönigkeit“ gesprochen, ohne zu hinterfragen, ob die Akteur_innen ihre Verzehrpraktiken tatsächlich als eintönig wahrgenommen haben oder diese Klassifizierungen nicht den Ordnungen der beobachtenden Gewährspersonen entspringen (ebd., S. 20).

zu Übergewicht neigen, dar. Im Fall von Marie Meyer-Koch – dieser Fall hebt sich deshalb besonders von den anderen ab – steht hingegen die Nahrungsmittelauswahl und -menge im Fokus ihrer Fürsorge. Als einzige meiner Interviewpartner_innen leidet ihre eine Tochter phasenweise unter Bulimie und Anorexie, weshalb der tatsächliche Verzehr in diesen Phasen täglich kontrolliert bzw. thematisiert wurde.

Ein weiteres Element der Ernährungserziehung im Sinne von Präventionspraktiken zur Vermeidung von Übergewicht stellt laut den Berichten meiner Interviewpartner_innen die Erläuterung der Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Ernährungsweise und der Entstehungszusammenhänge von Übergewicht dar (Hans Neuhof, Karin Weber, Maire Meyer-Koch, Susanne Schneider, Bernd Becker, Dörte Neumann-Wagner, Elke Schäfer, Sabine Peters, Birgit Schulz, vgl. auch Kapitel 4.1.3.2.2). Die regelmäßige Körperkontrolle durch Wiegen und die Schaffung von Anreizen (etwa in Form von Geldprämien), entsprechende Gewichtsnormen nicht zu unter- bzw. überschreiten, bilden einen anderen Bereich elterlicher Gesundheitsfürsorge (Hans Neuhof, Marie Meyer-Koch, Karin Weber, Susanne Schneider, Elke Schäfer). Solche Formen der elterlichen Fürsorge lassen sich mit Gugutzer (2016) als eine Mischung aus *Body-Styling* und *Body-Caring* beschreiben, die darauf zielen, eine deviante Körperformung der eigenen Kinder zu verhindern. In den Erzählungen können sich verschiedene Motive vermischen, was im Beispiel von Sabine Peters anschaulich wird (vgl. Kapitel 4.1.3.3.1): Stigmatisierungsängste, dass die eigenen Kinder im sozialen Umfeld (Schule und Freundeskreis) aufgrund ihrer Körperform ausgeschlossen würden, und der Versuch, gesundheitliche Risiken wie Diabetes in der Zukunft zu minimieren, verbinden sich in diesen Präventionspraktiken.

5.3.2 Nahrungsmittel

In den sozio-kulturellen Ordnungsmustern, die einzelne Nahrungsmittel hinsichtlich ihres Gesundheitswertes charakterisieren, finden sich, wie gezeigt, starke Überschneidungen zur gesundheitspolitisch geprägten Dichotomie vom „Gesunden“ und „Ungesunden“. Daran lässt sich ablesen, wie verwoben einerseits Gesundheitspolitiken mit der Alltagssprache sind und wie prägnant andererseits Ordnungshierarchien von „gesundem“ und „ungesundem“ Essen und Trinken im kollektiven Bewusstsein der Akteur_innen verankert sind. Die Medialität von „gesunder Ernährung“ beeinflusst subjektive Wirklichkeits- und Wahrheitsdiskurse. Die Hypothese wird gestützt durch den empirischen Befund der Fragebogen- wie Interviewerhebung. Da an der Fragebogenerhebung über die Hälfte Nicht-Akademiker_innen teilgenommen haben, erlaubt diese einen kleinen Einblick in ein weniger bildungsorientiertes Milieu. Beide Befragtengruppen verwenden sprachlich häufig zur Beschreibung „gesunder“ Nahrungsmittel gröbere Sammelkategorien wie *Obst*, *Gemüse*, *Vollkorn-*

oder *Joghurtprodukte* (vgl. Kapitel 4.1.2.2). Diese Kategorien sind offen(er) für eine individuelle Interpretation in alltäglichen Lebenswelten und verschließen sich gleichzeitig stärker einer Bewertung von außen (durch mich als Forscherin).

In den Narrativen zu „ungesunden“ Nahrungsmitteln – diese beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der Interviewten und somit ein akademisch geprägtes Milieu – konkretisieren sich gesundheitliche Risiken auf den Ebenen spezifischer Speisen und Getränke (wie Cola, Energiedrinks, Pommes, Chips) sowie der vielfach genannten Inhaltsstoffe (wie Konservierungsstoffe, E-Stoffe, Glutamat) als „unsichtbare“ Gefahrenpotentiale. Der hohe Grad an Konkretisierung des mit diesen Nahrungsmitteln und Inhaltsstoffen verbundenen Risikos lässt auf eine Auseinandersetzung mit und Verarbeitung von Diskursen um das „richtige“ Essen und Trinken schließen. „Gesunde“ Ernährung und die dahinterstehenden medikalen Logiken materialisieren sich im empirischen Material vor allem in ihrer Umkehrung, also in dem, was meine Akteur_innen versuchen, bewusst zu vermeiden bzw. maßvoll zu konsumieren. Getränke und das Trinken sind in den Erzählungen, wie in der Auswertung gezeigt, vergleichsweise unterrepräsentiert. Als „gesunde“ Getränke werden – in vereinzelt Fallgeschichten – das Wasser sowie eine ausreichende tägliche Verzehrmenge thematisiert; ebenso der Verzicht oder nur maßvoller Konsum von alkoholischen bzw. stark zuckerhaltigen Getränken.

Anschaulich wird außerdem, wie die recht abstrakte Beschreibungskategorie „gesund“ um weitere Ordnungsbegriffe für spezielle Nahrungsmittel und Zubereitungstechniken geöffnet wurde: Die Konzepte „Frische“, „Natürlichkeit“, „Regionalität“ werten Nahrungsmittel zusätzlich auf und das „Selbstgekochte“ misst den Speisen einen höheren Gesundheitswert zu. Diese subjektiven Ordnungen greifen auf Natur-Kultur-Dichotomien zurück, in denen sich eine „gesunde“ Ernährung, zugespitzt formuliert, von einer Ernährung mit industrieller Massenware abhebt. Die Konzepte von Frische, Natürlichkeit und Regionalität vereinfachen die kaum mehr von Einzelpersonen nachvollziehbare Komplexität des Nahrungsmittelsektors und produzieren eine Sicherheit, die narrativ auch mit Gesundheit gleichgesetzt wird. In Vergleichen mit der „guten alten Zeit“ tritt eine Romantisierung vergangener Esskulturen zu Tage, die in der Realität so kaum existiert haben. Das Bild des Selbstversorgerhaushaltes kaschiert beispielsweise vergangene, wirtschaftliche Mangelsituationen oder das schlanke Körperbild der Nachkriegsjahre wird kaum mehr mit unzureichender Nährstoffversorgung assoziiert.

Betrachtet man „gesunde“ Ernährung ausschnittshaft nur in Bezug auf Nahrungsmittel und in einer direkten Verbindung zu gesundheitspolitischen Empfehlungen – hier exemplarisch anhand der 10

Regeln der DGE (2009) –, hat dies einen deduktiv-generalisierenden Effekt. Das Weiten des Blickwinkels durch verschiedene Perspektiven auf „kulturelle Konstellationen“ des gelebten Alltags, wie im Kontrast zwischen den Kapiteln 4.1 und 4.2 deutlich gemacht, lässt auch individuellere Deutungen nachvollziehen.

5.3.3 Konsumpraktiken

Wie Thanner (2019, S. 235) es für das *Wechselspiel von Prekarität und Ernährung* herausgestellt hat, kann auch in meiner Studie die Erzählung über das Einkaufen „als Indikator von Deutungsmustern und Werthaltungen“ angesehen werden. Sie ermöglicht „vielfältige Einsichten in Lebensstile, Fremd- und Selbstverortungsmechanismen“ (ebd.), aber auch eine Auseinandersetzung mit anderen, ernährungsbedingten Risikodiskursen (etwa bei Lebensmittelskandalen) und individuellen Erfahrungswelten. In der Mehrzahl der untersuchten Einzelfälle zeigte sich das Einkaufen als eine komplexe Handlung, für die teilweise eine größere Zahl unterschiedlicher Einkaufsorte regelmäßig aufgesucht werden.

Die Auswahl der Einkaufsorte fußt auf meist langjährigen Erfahrungen und individuellen Anforderungskriterien. In diesen Kriterien vermischen sich Geschmackspräferenzen, haptische und olfaktorische Erfahrungen, individuelle Gesundheits- und Qualitätsvorstellungen, Routinen, die Vereinbarkeit verschiedener Vorlieben innerhalb der familiären Gemeinschaft, Vertrauensaspekte und Aspekte, die sich aus der Prägung durch die eigene Ernährungssozialisation herleiten. Atmosphärisches Erinnern (Lehmann 2007, S. 70), etwa an Ekelgefühle (s. Frank Klein, Dörte Neumann-Wagner) oder an den wohligen Geschmack (Bernd Becker), prägt erheblich Praktiken individueller Nahrungsmittelauswahl.

Der Erwerb von Obst und Gemüse sowie der von Fleisch stellten sich hier als prominente Beispiele dieser komplexen Verhandlungen heraus. Die mit Obst, Gemüse und Fleisch verbundene Gesundheitsfrage wird auch im Kontext konsumethischer Aspekte wie biologischer Anbau und die industrielle Verarbeitung verhandelt. Beim Fleisch spielt der Aspekt des Vertrauens eine große Rolle.

An der Beschaffung von Fleischprodukten zeigt sich eine sonst nur an sehr wenigen Stellen auftretende räumliche Verortung des Feldes. Das Einkaufen in ausgewählten Metzgereien stellt für viele meiner Interviewpartner_innen ein zentrales Konsummuster dar: Zum Gesprächszeitpunkt blickten meine Forschungspartner_innen meist auf ein langjähriges Kundenverhältnis zurück, das die emotionale Sicherheit schafft. Die Metzgereiprodukte werden als gesünder wahrgenommen, was durch den narrativ gesetzten Gegensatz zum Fleisch aus dem Discounter verstärkt wird. Das

räumlich mit dem Standort verbundene Vertrauensverhältnis umfasst auch die Vorstellung durch den Einkauf an diesem Ort nicht von Lebensmittelskandalen betroffen zu sein.

Der Fleischkonsum steckt voller Widersprüchlichkeiten (s. Kapitel 5.5). In diesen Fällen zeigt sich auch die finanzielle Seite solcher Aushandlungsprozesse. Der vergleichsweise teure Warenwert für Fleischprodukte aus der Metzgerei stattet solche Produkte mit „gekaufter“ Gesundheit aus, was durch das vielfach gesetzte Gegenbild vom „billigen“, konsumethisch bedenklichen Fleisch verstärkt wird. Es zeigt sich aber schon, dass das Realisieren von „gesunder Ernährung“ mit den finanziellen Möglichkeiten der Befragten zusammenhängt: Beim Konsum von Bio-Produkten (s. Kapitel 4.1.2.2.3) wie auch beim Konsum von Fleisch werden flexible Bedeutungszuschreibungen von Nahrungsmitteln deutlich. Zeichnen sich alltägliche innerfamiliäre Konsummuster durch einen hohen Fleischkonsum aus (s. Dörte Neumann-Wagner, Kapitel 4.1.4.2), können subjektive Bedeutungszuschreibungen darüber, was gesundheitlich vertretbar ist, auch anders verhandelt werden. Das oben beschriebene Vertrauensverhältnis zu einem lokalen Gewerbebetrieb kann dabei durch Markenidentitäten („Aldi“) ersetzt werden, beispielsweise dann, wenn wie in Dörte Neumann-Wagners Falle das Hähnchenbrustfilet aus dem *Aldi* noch mit „zig Gewürzen“ zubereitet wird. In der Alltagstheorie über ein „gutes“ Produkt wird die Qualität dann nicht durch die Handwerksleistung (Metzgerei), sondern durch die Markenidentität evoziert.

Zwar ist das Sample (Interviewbefragung) zu klein, um tiefgründige Aussagen zu treffen, aber dass die Fleischfrage einerseits eine der finanziellen Möglichkeiten und andererseits eine der Verteilung sein kann, deutet sich bereits durch die Fallgeschichten an. Sicherlich verfügt eine stark akademisch geprägte Befragtengruppe über entsprechende finanzielle Möglichkeiten, Nahrungsmittel jenseits des Discounters zu erwerben. Die Fallgeschichte des Hausmeisters Frank Klein, der aufgrund seines Ekels ausschließlich Fleischprodukte in der Metzgerei erwirbt, richtet den Blick aber auf die Dimension subjektiver Entscheidungen, die in weiterführenden Studien eingehender beforcht werden sollten.

Elternschaft

Eine intensive Auseinandersetzung mit Risikodiskursen beschreiben Personen im Rahmen von Elternschaftserfahrungen, insbesondere dann, wenn die Kinder noch im selben Haushalt leben. Hier zeigt sich der hohe Stellenwert der Frage nach der „maßvollen“, „gesunden“, „ausgewogenen“ Ernährung einerseits und einer auf Optimierungsbestrebungen ausgerichteten Elternschaftskultur insbesondere in der Säuglings- und Kleinkindphase (Heimerdinger 2013b, S. 256) andererseits. Im

Rahmen der Fürsorge spielen ein kontrollierter Fett- und Zuckerkonsum (versus freie Verfügbarkeit von Süßigkeiten und Fast Food) sowie ein regelmäßiger Konsum von Obst und Gemüse eine große Rolle. Hier zeigt sich ein hohes Maß an Konformität zu präventionspolitischen Empfehlungen. Die „frische“ und „selbstgekochte“ und vorrangig im familiären Kollektiv eingenommene Mahlzeit gewinnt neben ihrer sozialen Funktion auch eine gesundheitliche. Das Selbstzubereitete wird von meinen Forschungspartner_innen, auch über den Elternschaftskontext hinaus, stets mit einer höheren gesundheitlichen Wertigkeit ausgestattet als etwa erwärmte Fertiggerichte oder die Ernährung in Gemeinschaftsverpflegung (z.B. Schulmensa, Kantine). In einer zunehmend technisierten und automatisierten Welt gewinnt das Selbstgemachte an emotionalem Wert.

Im Blick der elterlichen Fürsorge stehen die Nahrungsmittelauswahl, Verzehrmenge und die Mahlzeitenstruktur: So wurden beispielsweise konkrete Mahlzeiten (wie das Frühstück) stärker auf Gesundheit ausgerichtet (z.B. Frank Klein) und der Verzehr vermeintlich „ungesunder“ Speisen und Getränke hinsichtlich Menge und Verfügbarkeit limitiert (z.B. Nina Wagner, Katja Hoffmann, Susanne Schneider; Marie Meyer-Koch). Auch disziplinieren sich Eltern und ihre Familienmitglieder stärker hinsichtlich Verzehrmenge und -häufigkeiten. Ausgewählte „ungesunde“ Nahrungsmittel werden sogar tabuisiert (z.B. Schokoladenbrot aufstrich; Cola) oder führen zu innerfamiliären Konflikten, etwa bei unterschiedlichen Geschmacksvorlieben (z.B. Birgit Schulz, Sabine Peters, Karin Weber). So berichtet auch Hall (2011, S. 628) in ihrer Studie über die „ethics of family consumption“, dass familiärer Konsum von Spannungen und Verhandlungen durchzogen sei und gesundheitliche Bedenken auch die Art und Weise dieser Verhandlungen beeinflussen können (ebd., S. 634). Letztendlich, so schlussfolgert Hall, seien Entscheidungen über Gesundheit abhängig von der Zufriedenheit und den Vorlieben der sozialen Gruppe (ebd., S. 635). In Teilen kann ich mich Hall anschließen, da die von mir befragten Eltern von (umfangreicheren) Disziplinierungsmaßnahmen und Fürsorgepraktiken berichteten (vgl. Kapitel 4.1.3.2), aber generell nicht vollkommen auf zuckerhaltige bzw. fettreiche Speisen und Getränke verzichteten.

In einer Art demonstrativem Konsumverzicht erzählten mir die befragten Eltern, in Gegenwart ihrer Kinder oft stärker gesundheitskonformer zu essen und zu trinken: etwa Süßigkeiten „heimlich“ zu verzehren und die Bedeutung „gesunder Ernährung“ für die eigene körperliche Gesundheit (insbesondere mit Blick auf Schlankheit und die Prävention von Übergewicht) mit den Kindern zu thematisieren. Der hohe Stellenwert der Gesundheitsfrage im Kontext von Elternschaft wird auch im Vergleich zu solchen Interviewpartner_innen deutlich, deren Kinder den gemeinsamen Haushalt bereits verlassen haben bzw. solchen, die alleinstehend sind. In diesen Fällen hat „gesunde Ernährung“ eine geringere alltagsweltliche Bedeutung und es wird beispielsweise werktags oft auch

auf Fertiggerichte oder betont einfache Kost (oder Kochen für zwei Tage) zurückgegriffen (vgl. Frank Klein).

5.4 Wissenspraktiken

In den Erzählungen über konkrete Wissenspraktiken zeigt sich, dass ratgebende Medienquellen keine mächtigen „Diskursagenten neoliberaler Selbstregulation und Selbstführung“ (Heimerdinger 2012, S. 27) und nur *ein* Baustein subjektiven Ernährungs- und Gesundheitswissens sind. Aus den Felddaten lässt sich herauslesen, dass insbesondere Erfahrungswerte einen sehr viel größeren Einfluss auf (selbst-)präventive Praktiken haben. Gemeint sind eigene – auch körperliche – Erfahrungen und solche anderer Personen sowie Situationen direkter Kommunikation. Im Folgenden erläutere ich: (1) „Kulturtechniken des persönlichen Hörensagens“ (Uhlig 2016, S. 506), (2) Beratungssituationen mit Gesundheits- und Ernährungsexpert_innen und Aspekte von (3) Körperwissen, die sich aus dem Material herauslesen lassen.

5.4.1 „Kulturtechniken des persönlichen Hörensagens“

Schon Wiegelmann (1987b, S. 236f.) beschreibt den Befund als „überraschend“, dass dem „Familiengespräch“ im Kontext der Vermittlung von Wissen um die Selbsthilfe ein deutlich höherer Stellenwert beigemessen wurde als etwa der Beratung mit Ärzt_innen und Apotheker_innen bzw. Textwissen (ebd., S. 237). Er vermutete dahinter einen Generationeneffekt und dass dies insbesondere für die Älteren zutrefte. Uhlig (2016, S. 506f.) legte für seine Untersuchung schamanischer Kulturtechniken in der Eifel anschaulich dar, welche Bedeutung Vertrauen und „Kulturtechniken des persönlichen Hörensagens“ in der Gegenwart besitzen, unabhängig vom Alter der von ihm begleiteten Akteur_innen.

Auch in meiner Studie zieht sich der kommunikative Austausch mit anderen in den Wissenspraktiken wie ein roter Faden durch die Fallgeschichten. Unabhängig von den Generationen messen nahezu alle meiner Forschungspartner_innen dem direkten Austausch mit anderen einen hohen Stellenwert bei. Bei Verhaltensunsicherheiten erscheint diese Wissenspraktik besonders bedeutungsvoll. Drei Kulturtechniken, das Beraten und Rat-Geben, Techniken des „Vergleichens“ und die Bedeutung von „Vorbildern und Nachahmung“ (Lehmann 2009; 2007) treten im untersuchten Material hervor.

Rat-Geben & Vergleichen: Wie die Fallanalysen von Bernd Becker und Dörte Neumann-Wagner anschaulich zeigen, schlüpfen Interviewpartner_innen gerne in die Rolle von Rat gebenden Personen, sofern sie ihr Ernährungs- und Gesundheitswissen für fundiert und ausgeprägt erachten. In direkter Kommunikation mit Arbeitskolleg_innen teilen Bernd Becker und Dörte Neumann-Wagner ihr langjährig erarbeitetes und auf eigenen Erfahrungen basierendes Wissen: Herr Becker berät aufgrund seiner Erfahrungen im Ultra-Langstrecken-Lauf über Ernährung im Kontext von sportlicher Belastung. Seine Beratung basiert auf eigenen Erfolgsgeschichten. Frau Neumann-Wagner teilt unter ihren Arbeitskollegen ihr Wissen über Diäten, was sie sich durch Erlesenes, aber vor allem eigenes Ausprobieren erarbeitet hat (s. Kapitel 3.3). In solchen kommunikativen Akten wird eigenes, erarbeitetes Wissen abgesichert. Durch die Beratung anderer wird subjektives Wissen objektiviert und versachlicht (Lehmann 2007, S. 188).

Die Kulturtechnik des Vergleichens erweist sich für das Ausloten des eigenen Gesundheitswissens und -zustandes als besonders bedeutsam: In den untersuchten Fällen, in denen meine Akteur_innen anderen Personen aus ihrem Umfeld Rat geben, tauschen sie sich über ihre persönlichen Konsumpraktiken und praktischen Erfahrungen mit Ernährungsempfehlungen aus. Im Akt des Redens und Vergleichens wird dabei die Komplexität unüberschaubarer Gesundheitsinformationen reduziert (vgl. auch Groth 2019a, S. 247, s. Kapitel 2.1.4). Dies mag angesichts der zumindest in Teilen spürbaren normativen Rahmung des Ernährungsalltages entlastend wirken. Im Empfinden der Akteur_innen verringert sich die Auswahl an Gesundheitsempfehlungen und wird überschaubar. Da die Empfehlungen erfahrungsbasiert sind, erscheint das weitergegebene Wissen weniger abstrakt und auf der Handlungsebene übertragbar in den eigenen Alltag.

Zudem liegt in der direkten Situation der Beratung und des Vergleichens ein weiterer sozialer Aspekt: Die Akteur_innen haben die Möglichkeit, ihre eigene lebensweltliche Situationen mit denen anderer in Beziehung zu setzen. Neben dem Abgleich mit medialen Informationen kann so eigenes Erfahrungswissen mit dem anderer Personen verglichen werden. Die subjektiven praktischen Erfahrungen – etwa mit Diäten zur Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeit oder zur Gewichtsreduktion – rücken dabei ins Zentrum. Die Vergleiche sind zukunftsgerichtet, ihr Ziel ist es, künftige Gesundheitszustände zu verbessern und neues Wissen weiterzugeben bzw. zu erwerben. Gerade in Narrationen stellen Vergleiche außerdem ein allgegenwärtiges Sprachmuster dar, das auch soziale und identitätsstiftende Funktionen hat (Groth 2019a): sich entsprechend anderen gegenüber zu positionieren und seine eigene Position zu sichern.

Vergleichen & Nachahmen: Wie in den Erzählbeispielen von Nina Richter (vgl. Kapitel 4.1.1.2.1) und Frank Klein (vgl. Kapitel 4.2.3) deutlich wurde, spielen ratgebende Personen und das relationale Vergleichen mit anderen für den Erwerb praktischen Ernährungswissens eine große Rolle.

Die eigens erlebte Verunsicherung meiner Interviewpartner lässt die geschilderten Situationen auf die Frage, wo bzw. von wem meine Gesprächspartner_innen ihr Ernährungswissen erworben haben als hervorgehoben erinnern. Sie erscheinen im Interview präsent und unterstreichen die Bedeutung der erinnerten dialogischen Situation. Im Falle von Nina Richter erscheint ihr Buchwissen über die Ernährung der Kinder niederrangig, während sie den Austausch mit anderen Müttern besonders wertschätzend beschreibt. Erst die direkte Kommunikation ermöglicht ein besonders qualitätsvolles Vergleichen, indem die Gleichheit der sozialen Kontexte (Mutterschaft, Alter der Kinder, erlebte Probleme mit der Ernährung der Kinder) vordergründig ist. Die Passung des Bezugsrahmens bis in kleinste Nuancen der Lebenssituation schafft emotionale Nähe zwischen den Dialogpartnern (hier: Nina Wagner und „andere Mütter“ im Gegensatz zu überkommenen Erfahrungswerten aus der Familie). Das Vergleichen und der Austausch von Ernährungswissen sind in diesem Falle höchst situativ und eng verknüpft mit der biografischen Lebensphase.

Zudem erfährt die geteilte und verglichene Ernährungsinformation eine hervorgehobene Wertigkeit. Die hohe Übereinstimmung des Vergleichsrahmens ermöglicht, dass personenbezogenes Erfahrungswissen, anders als es Lottermann (2005, S. 166f.) herausgearbeitet hat, auch mit andern geteilt werden kann. Die „Überzeugungskraft“ des Wissens korreliert stark mit der körperlichen Empfindung (Hartmann 1994, S. 7) bzw. der geteilten körperlichen Erfahrung. Frau Richter habe so meist recht schnell gute Lösungen gefunden, um die Ernährung ihrer Kinder gesundheitsorientiert zu gestalten, etwa indem sie bei anderen Bewährtes selbst umsetzt und nachahmt.

Am Beispiel von Frank Klein wurde anschaulich, wie er gesundheitsorientierte Ernährungspraktiken seiner Mutter – zunächst auch unhinterfragt¹⁷⁸ – übernahm (z.B. Entfernen des Tomatenstrunkes). So schreibt Lehmann (2009, S. 178), dass sich am Beispiel des Nahrungsverhaltens anschaulich zeige, wie sich durch Nachahmung und Vorbilder „die großen kollektiven Bewusstseinsprozesse“ artikulieren. „Beim Lernen durch Beobachtung und Nachahmung kommt der Praxis des Vergleichens wiederum eine gravierende Bedeutung zu. Wir lernen auf diesem Wege, was wir an anderen ablehnen wollen oder mit ihnen gemeinsam haben möchten. Dabei eignen wir uns nicht nur individuelle Besonderheiten an, sondern gerade auch die Wertmaßstäbe von sozialen Gruppen und Milieus“ (ebd., S. 179).

Vorbilder für Ernährungsverhalten und Gesundheitspraktiken sind auch die Eltern, man denke nur an die familiäre Ernährungssozialisation, der Teuteberg (1986c, S. 15) eine besondere Langlebigkeit für die Prägung von Ernährungsverhaltensmustern attestiert. Lehmann (2009, S. 180f.) zufolge handelt es sich bei den Eltern um „lebensgeschichtliche Vorbilder“, deren Rolle auch heute noch

¹⁷⁸ Daran zeigt sich auch noch einmal der Vertrauensaspekt, der dem familiären Wissen zugemessen wird.

aktuell sei. In meiner Studie übernehmen die Eltern zwar eine wichtige Rolle für den Erwerb von Ernährungs- und Gesundheitswissen, allerdings stellt sich diese Form des tradierten Wissens in der Gegenwart meiner Forschungspartner_innen oftmals idealisiert und teilweise auch romantisiert dar: Gesundheit erscheint in den geschilderten Erinnerungen weniger explizit. Ihre gute Grundlage für heutige Ernährungsmuster sei, und dies zeigt sich deutlich bei den zwischen den 1940er- bis 1960er-Geburtsjahrgängen Geborenen, allein durch eine „gute“ und „gesunde“ Nahrungsmittelauswahl ihrer Eltern gelegt worden. Mangelsituationen, etwa aus Nachkriegsjahren, oder auch Beeinträchtigungen der Lebensmittelqualität werden dabei ausgeblendet. Im Vergleich zur Komplexität gegenwärtiger Esskulturen im 21. Jahrhundert erscheinen solche Kindheitserinnerungen als übersichtlicher.

Das Aufbrechen und Infragestellen von innerfamiliären Ernährungsmustern zeigt sich anschaulich in Erzählungen über geschilderte Ambivalenzen, wie sie etwa Dörte Neumann-Wagner im Hinblick auf fettreiche Speisen thematisiert hat. Auch das Nina Wagner macht anschaulich, wie sie die Ratschläge „anderer Mütter“ (im Gegensatz zu Familiären) als weitaus qualitätvoller bewertet und ihre Ernährungsweise in Teilen als eine Form des Protests gegenüber der als übertrieben empfundenen Gesundheitsorientierung ihrer Stiefmutter beschreibt. Die im Interview besprochene Alltagsrealität meiner Forschungspartner_innen eröffnet sich mir wesentlich komplexer als der Fortbestand familiärer Traditionen aus der Kindheit.

In ihrer eigenen Elternrolle sind meine Interviewpartner_innen selbst aktiv und handeln im Vergleich zur ihren Erinnerungen an die eigene Kindheit und die eigenen Eltern bewusster gesundheitsorientiert (s. Kapitel 5.3.3). Die Ansprache von Gesundheitsthemen ist ein wichtiger inhaltlicher Aspekt der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Hans Neuhoﬀ, Sabine Peters, Susanne Schneider), vor allem dann, wenn aus Sicht elterlicher Fürsorge gesundheitliche Folgen für die Kinder wie Übergewicht oder Krankheit befürchtet werden. In der Rolle von ratgebenden Personen klären die Eltern ihre Kinder über die Problematik von Übergewicht auf (s. Sabine Peters, Kapitel 4.1.3.3.1, auch Hans Neuhoﬀ, Birgit Schulz, Karin Weber). Dass sich dies auch umkehren kann, zeigt das Beispiel von Dörte Neumann-Wagner (Kapitel 4.3.4), wo die Tochter ihre Eltern auf Diätabweichungen („schwacher Geist“) hinweist und zu mehr Durchhaltevermögen motiviert.

5.4.2 Beratungssituationen mit Gesundheits- und Ernährungsexpert_innen

Eine weitere, prominente Rolle für den Erwerb von gesundheitsorientiertem Ernährungswissen nimmt die Beratung durch Expert_innen ein (z.B. Bernd Becker, Katja Hoffmann, Dörte Neumann-Wagner, Birgit Schulz). In kommunikativen Situationen mit solchen Expert_innen sind

zwei Aspekte von herausgehobener Relevanz: Zum einen das Vertrauen, das meine Interviewpartner_innen diesen Personen beimessen und das meist auf einer langjährigen Beziehung beruht, wie etwa eine langjährige Arzt-Patienten-Beziehung oder auch die intensive Begleitung durch eine Ernährungsberaterin (s. Kapitel 4.2.1 und 4.2.2). Die Beziehung begründet sich durch die wissenschaftliche, berufliche und/oder erfahrungsbasierte Expertise der jeweiligen Expert_innen (z.B. bei Dörte Neumann-Wagner, Birgit Schulz). Zum anderen messen meine Forschungspartner_innen der dialogischen Situation eine besondere Bedeutung bei: Die Interaktion hebt sie deutlich von der Lektüre (z.B. von Buchratgebern oder anderen populären Texten) ab. Das eigene Ernährungs- und Gesundheitswissen kann stark auf die eigene Lebenswelt bezogen erweitert werden, da durch Rückfragen eigene Wissenslücken geschlossen und Rückmeldungen durch die jeweiligen Expert_innen zu gelebten Alltagsroutinen erfolgen können (anschaulich bei Dörte Neumann-Wagner; Katja Hoffmann).

In der Auseinandersetzung mit der Rolle von Gesundheits- und Ernährungsexpert_innen zeigte sich darüber hinaus, mit welchen Qualitätskriterien meine Forschungspartner_innen ratgebende Informationen aus populären Medien bewerten. Neben einer gewissen Passung zur eigenen Lebenswelt kam immer wieder der Begriff „wissenschaftlich“ zur Sprache. Damit sind einerseits „gut recherchierte“, „medizinische“ oder „naturwissenschaftliche“ Informationen gemeint. Allerdings rekurriert die im Feld vorgefundene Form von „Wissenschaftlichkeit“ auf verschiedenen Denk- und Medizintraditionen und nicht auf Wissenschaftsdefinitionen, wie sie etwa in der bio-medizinischen Forschung Anwendung finden. So werden auch heilkundliche, „alternativmedizinische“ Informationen und Gespräche mit Hebammen oder der Weight Watchers-Gruppenleiterin als wissenschaftlich bzw. diese Ressourcen als *Expertenwissen* wahrgenommen.

Die Wahrnehmung einer Information als besonders „wissenschaftlich“ zeigt sich empirisch vor allem dann, wenn eine informierende Person als „Expert_in“ in Erscheinung tritt: in Erzählungen über Beratungssettings mit direkter Kommunikation, aber auch in Erzählungen über Buch- und TV-Expert_innen wie Udo Pollmer oder Ranga Yogeshwar. Die empirisch im Feld vorgefundenen Begriffe von „Wissenschaftlichkeit“ und „Expert_in“ werden nicht bewusst hinterfragt, etwa nach den genauen Entstehungskontexten des Wissens oder der ausgewiesenen Expertise der jeweiligen Expert_innen.¹⁷⁹ Das Attribut „wissenschaftlich“ markiert im Rahmen seiner Verwendung durch meine Forschungspartner_innen eine besonders qualitätvolle Ernährungs- oder Gesundheitsinformation mit einem hohen Wahrheitsanspruch. Am Beispiel des Wissenschaftsjournals *Quarks & Co.* von und mit Ranga Yogeshwar fußt die Wertschätzung meiner Interviewpartner_innen für die dort übermittelten Informationen – auch über Ernährungs- und Gesundheitsthemen hinaus – auf einer

¹⁷⁹ Kuhn 2020, S. 527; zum Expertenbegriff exemplarisch Hitzler 1994.

langjährigen Kenntnis des Sendeformats: *Quarks & Co.* (2017 wurde die Sendung in *Quarks* umbenannt¹⁸⁰) wird seit 1993 ausgestrahlt und der Gründer und Moderator Ranga Yogeshwar hat sich als zuverlässiger Erklärer und Vermittler wissenschaftlicher Erkenntnis etabliert.

5.4.3 Körperwissen

Kristallisationspunkt ist vielfach der Körper: als Körperbild in einem Übergewichts- und Gesundheitsdiskurs, aber auch als richtungweisende Instanz und Träger inkorporierten Erfahrungswissens. Ersteres hat einen deutlichen Fokus auf die Modellierung der Körperform, etwa durch Diätpraktiken. Ich nenne das, um den Unterschied deutlicher werden zu lassen, *äußere* Dimension von Körperlichkeit (s. Kapitel 5.3.1). Die andere beschreibt eine *innere* und sinnliche Dimension von Körperlichkeit. Die Erforschung von beidem stößt, wie im Methodenteil gezeigt, auf Schwierigkeiten, da sinnliche und körperliche Wahrnehmungen abhängig von den jeweiligen Verbalisierungskompetenzen der Akteur_innen sind. Es konnten jedoch in der vorliegenden Studie Anhaltspunkte für den Einfluss dieser *inneren* Körperdimension eingefangen werden.

Geschmack

Das Thema „Geschmack“ zeigt sich in den Quellen in unterschiedlichen Zusammenhängen: Einerseits fungiert der „Geschmack“ als Kategorie zur Beschreibung einer Wertigkeit spezifischer Nahrungsmittel oder als Auswahlkriterium für Nahrungsmittel selbst (hier: Frank Klein, „es muss schmecken“, vgl. Kapitel 4.2.3). Andererseits beschreiben meine Forschungspartner_innen damit spezifische, körperliche Empfindungen. Wie es in den Fällen von Bernd Becker und Dörte Neumann-Wagner deutlich wurde (vgl. Kapitel 4.2.1 und 4.2.4), wird „Geschmack“ hier als eine körperliche Funktion wirksam, um „gute Nahrungsmittel zu erkennen“ (Bernd Becker). Damit offenbart sich die sinnliche Dimension von Geschmack als „*Aneignungsweise* von Umwelt“ bzw. als „Assimilationsorgan“ (Barlösius 2016, S. 92). Die Funktionsweisen führen meine Forschungspartner_innen auf unterschiedliche Ursprünge zurück: Bernd Becker verortet seinen Geschmack biologisch als eine „natürliche“ Eigenschaft. Ihm liegt ein ideales Naturkonzept zugrunde, das durch den Verzehr industrieller Massenware verlernt werden könne. Dörte Neumann-Wagner hingegen deutet ihren Geschmack als sozio-kulturell geformt, der durch die Kochfertigkeiten ihrer Mutter sowie ihr eigenes starkes Interesse an Ernährungsthemen geschult sei. Als „eingeschlossene

¹⁸⁰ Über die Sendung *Quarks*, die im WDR-Fernsehen wöchentlich ausgestrahlt wird, existieren seit einigen Jahren unter dem gleichnamigen Titel eine werktägliche Radiosendung im WDR 5, Podcasts, ein Internetportal sowie verschiedene Social-Media-Kanäle (Wikipedia 2023). In der für die vorliegende Studie durchgeführten Feldforschung thematisierten meine Forschungspartner_innen lediglich die damals ausgestrahlte TV-Sendung.

Identitätsarbeit“ von Essen und Trinken vergleicht sie beim Verzehr immer wieder mit dem „früheren oder dem richtigen Geschmack“ (Hartmann 2006, S. 150).

In Bezug auf den Verzehr „gesunder“ Nahrungsmittel äußerten meine Interviewpartner_innen – sofern dafür Worte gefunden wurden – sehr unterschiedliche Geschmackserfahrungen, die auch stark mit der subjektiven Einstellung zu Ernährung und Gesundheit oder konsumethischen Aspekten zusammenhängen. Beschreibungskategorien wie „bio“, „natürlich“ und „frisch“ (vgl. Kapitel 4.1.2.2.3, Kapitel 5.3.2) können in Schilderungen von Geschmackserlebnissen konkret werden. So schmeckt Bernd Becker beispielsweise die Unterschiede zwischen „konventionell“ und „Bio-Lebensmitteln“. Auch generelle Unterscheidungen zwischen „gesundem“ und „ungesundem“ Essen und Trinken werden geschmacklich getroffen. Vereinzelt taucht dabei die Umschreibung auf, dass „Gesundes“ „nicht nach mehr schmecken würden“ (Andrea Bauer), während „Ungesundes“ „nach mehr“ (ebd.) schmecke und zahlreich mit positiven Geschmackserfahrungen und -erinnerungen in Verbindung gebracht wird (vgl. Kapitel 5.5). In solchen positiven Geschmackserfahrungen finden sich situative Erinnerungen, etwa an den außeralltäglichen Fast Food-Verzehr oder Rituale mit den Kolleg_innen (s. Kapitel 4.2.2 und 4.2.4).

Mit positivem Geschmack wird narrativ eine Verbindung zu *Genuss* hergestellt (Barlösius 2016, S. 96f.). Genuss versteht sich als etwas „Wohlschmeckendes“. Barlösius beschreibt Genuss als „gerichtete Aneignungshandlung“, womit sie meint, dass bereits *vor* dem eigentlichen Verzehr eine positive Geschmackserfahrung eintritt (ebd.). Meine Interviewpartner_innen verwenden den Begriff *Genuss* jedoch äußerst selten: In den wenigen empirischen Nennungen wird der *Genuss* mit dem außeralltäglichen Verzehr, etwa von Süßspeisen (Hans Neuhof) oder Fleisch (Bernd Becker) oder auch einem weniger körperlich disziplinierten Ess- und Trinkverhalten (Birgit Schulz), in Verbindung gebracht. In meinen Quellen wird der Geschmack einzelner Speisen und Getränke aber auch zur Beschreibung von negativen Geschmacksempfindungen bis hin zum Ekel verwendet (Tiefkühlkost bei Frank Klein; fettreiches Fleisch bei Dörte Neumann-Wagner). In Geschmack und Geruch einzelner Nahrungsmittel wird die Ablehnung einzelner Speisen und Getränke fassbar (Neuloh/Teuteberg 1986, S. 417).

Ich und mein Körper

Neben der Gestaltbarkeit des Körpers deutet sich in den Quellen an, dass die *innere* Dimension des eigenen Körpers für das Erleben subjektiver Gesundheit eine zentrale Rolle spielt. Die unmittelbaren körperlichen Erfahrungen bei bzw. nach konkreten Verzehrssituationen speichern sich ins

Körpergedächtnis ein: ein wohliges Körpergefühl (Bernd Becker) ebenso wie schmerzhaftes Erfahrungen (Katja Hoffmann, Heinz Schröder) und Unwohlsein (Frank Klein). So geformtes Körperwissen beeinflusst eigene Konzepte von „gesunder“ Ernährung.

Das Verständnis vom Körper als Ratgeber taucht immer wieder in den Fallgeschichten auf. Meine Interviewpartner_innen können dabei mit ihrem eigenen Körper in einen Dialog treten, der aus dem Inneren „spricht“: So wird etwa benennbar, welche Nahrung zugeführt werden soll, um ein „gutes“ Körpergefühl herzustellen (z.B. Bernd Becker). Darüber hinaus gibt er Feedback auf konkrete Verhaltensänderungen (z.B. Frank Klein). In den Fallanalysen wird zudem deutlich, dass die Akteur_innen auch differente Gesundheits- und Körperverständnisse haben, die sie miteinander verknüpfen. Am Beispiel von Bernd Becker etwa wird deutlich, wie er die Vorstellungen eines kalorienverbrennenden Körpers mit dem Bild eines autonomen, sich selbst regulierenden Körpers verbindet (vgl. Kapitel 4.2.1). In seinem Falle bildet eine „gesunde“ Ernährung die Grundlage für seine Laufleistung.

5.5 Selbstverordnungen 2

Für Verzehrpraktiken, die von ihnen selbst als Abweichungen von der Norm „gesunder“ Ernährung interpretiert werden, rechtfertigen sich meine Forschungspartner_innen in unseren Gesprächen und stellen sich „in Relation zur Gesellschaft“ (Meyer 2017, S. 17). Inhaltlich treten aus den Quellen zwei Formen von Rechtfertigungsgeschichten prominent hervor, auf die ich anschließend eingehen möchte: (1) Solche, die eine Abweichung von gesundheitspolitisch empfohlenen Verzehrsmengen „gesunder“ Nahrungsmittel thematisieren, oder solchen, (2) die sich auf das bewusste Essen und Trinken „ungesunder“ Speisen und Getränke beziehen. Zudem analysiere ich die aus dem Material herausgearbeiteten Alltagstheorien in einem größeren Kontext.

5.5.1 Rechtfertigungsgeschichten

(Zu 1) Die berichteten Verzehrpraktiken in Bezug auf Obst, Gemüse und Fleisch machen auch große Abweichungen von präventionspolitischen Empfehlungen (10 Regeln der DGE) sichtbar: Die Verzehrsmengen von Obst und Gemüse wurden oft nur sehr vage thematisiert; augenscheinlich wurden aber die täglich empfohlenen „5 am Tag“ deutlich unterschritten. Die Gründe dafür bleiben oft undurchsichtig, sofern keine subjektiven Geschmackspräferenzen benannt werden. Zudem kommen methodische Aspekte hinzu, die insbesondere in größer angelegten Ernährungsstudien

zu Verzerrungen führen: In Beobachtungsstudien beispielsweise sind die Teilnehmenden angehalten, Ernährungstagebücher darüber zu führen, was sie über einen gewissen Zeitraum hinweg gegessen und getrunken haben. Dokumentation und Verzehr erfolgen in den seltensten Fällen unmittelbar, sondern oft zeitversetzt. Außerdem kann man davon ausgehen, dass die Teilnehmenden von Angaben zum tatsächlichen Verzehr durchaus abweichen, um etwa sozial erwünscht zu antworten oder auch, weil vieles, was wir essen und trinken, unbewusst bleibt und die Erinnerung selbst zu Verzerrungen führt (Bischoff 2010, S. 129f.; Russo 2020). Meine Studie ist sicherlich nicht frei von solchen Verzerrungen, wie ich es etwa mit den Ausführungen zur moralischen Aufladung des Feldes anschaulich gemacht habe.

Nur wenige meiner Interviewpartner_innen thematisieren einen mäßigen Fleischkonsum aus gesundheitlichen oder ethischen Gründen (vgl. Bernd Becker, Nina Richter, Karin Weber, Heinz Schröder). Für die Mehrheit meiner Interviewpartner_innen gehört Fleisch abseits präventionspolitischer Empfehlungen und in erheblich größerem Umfang zur Alltagsernährung. Es zeigt sich eine Normalität, die parallel zu davon abweichenden Ernährungsempfehlungen besteht und nicht als deviant empfunden wird. Argumentativ wird der häufige Verzehr von Fleisch(-produkten) mit eigenen Geschmacksvorlieben bzw. solchen der Familienmitglieder in Zusammenhang gestellt (z.B. Dörte Neumann-Wagner; Karin Weber). Dies deutet auf eine starke Traditionsbindung des Fleischkonsums hin, der möglicherweise im Zusammenhang mit der sozialen und räumlichen Struktur des Samples steht. Zum Interviewzeitpunkt waren 14 von 18 Befragten 50 bzw. über 50 Jahre alt, sie sind also selbst bzw. über die Mangelerfahrung und den deutlichen Anstieg des Fleischkonsums in den 1950er- und 1960er-Jahren geprägt. In einem ländlich geprägten Umfeld, wie es auf den Untersuchungsraum zutrifft, ist zudem ein solches tradiertes Ernährungsmuster wesentlich verbreiteter als in den Städten, was Lützenkirchen (2010) auf die geringere Heterogenität im ländlichen Raum zurückzuführen.¹⁸¹ In der Feldphase bestanden außerdem 12 Metzgereien (ein Geschäft pro 4.812 Einwohner) im Untersuchungsgebiet, während in der nächstgelegeneren Universitätsstadt 26 Fachgeschäfte dokumentiert waren (ein Geschäft pro 9.605 Einwohner).

Überdies lässt sich ein solches Konsummuster mit populären Diät-Konzepten verbinden, die sich an dem *low carb*-Gedanken ausrichten und kohlenhydrathaltige Kost meiden (z.B. Sabine Peters,

¹⁸¹ Lützenkirchens Ergebnisse stützen diese These, dass ein erhöhter Fleischkonsum in ländlich geprägten Regionen verbreiteter ist als in den Städten (Lützenkirchen 2010, S. 82f.). Sie zeigt überdies in ihrer historischen Studie zur Entwicklung des Lebensmittelgewerbes (19. Jahrhundert bis in die 1970er-Jahre) auf, dass sich in den Städten (am Beispiel von Bergisch Gladbach) das Lebensmittelangebot überproportional vergrößerte, während es in ländlichen Regionen überschaubarer blieb. Den höheren Bedarf nach spezielleren Nahrungsmitteln in den Städten führt Lützenkirchen auf die größere Heterogenität der Bevölkerung und eine höhere Kaufkraft einzelner Bevölkerungsgruppen zurück (ebd. S. 386f.).

Andrea Müller, Dörte Neumann-Wagner). Klassische Sättigungsbeilagen wie Brot, Kartoffeln, Nudeln, Reis, u. ä. sind bei den betreffenden Interviewpartner_innen (und ihren Familienmitgliedern) strikt limitiert und werden mit dem Risiko der Gewichtszunahme als „ungesund“ umgedeutet. Fleisch hingegen wird als unbedenklich und sein Konsum mit einem positiven Gesundheitseffekt konnotiert.

Die Rechtfertigungserzählungen liefern unterschiedliche Argumente, um von Ernährungsempfehlungen abzuweichen: Nahrungsmittelvorlieben (eigene und solche von Personen der Lebensgemeinschaft), Geschmackserinnerungen, Traditionen, Alltagsanforderungen und die Verarbeitung populärer Medien. In Erzählungen über subjektive Konsum- und Verzehrpraktiken wird ablesbar, wie sich kollektive Bilder einer ernährungsbedingten Gesundheitsfürsorge mit lebensweltlichen Bezügen und subjektiven Gesundheitsvorstellungen zu einer schlüssigen Alltagstheorie verbinden. Sie lassen sich als *bricolage* beschreiben (Binder u.a. 2009, S. 27f.; Phillimore u.a. 2016, S. 8), da so das Basteln und die Verknüpfung verschiedenartigster Wissens- und Erfahrungsbestände deutlich wird.

Phillimore u.a. (2016, S. 8) bezeichnen das Zusammenführen verschiedener Wissensbestände, die zuvor nicht miteinander verbunden waren und neu kombiniert werden als kognitive Form der *bricolage*, durch die eigene Vorannahmen bestätigt bzw. die eigenen Unsicherheiten abgebaut werden können. Die *bricolage* dient hier als Problemlösung bzw. als *Erklärung*. Populäre Medien liefern Narrative, die in subjektive Rechtfertigungs- und Legitimationserzählungen mit eingeflochten werden oder die einen größeren Rahmen in Form von Metaerzählungen für das eigene Handeln liefern. Im *puzzling* (Hengartner in Binder u.a. 2009, S. 28) werden Bereiche verbunden, die zuvor nicht zusammenhängten, und ergeben meist eine positive Bewertung der „eigenen Esswelt“ (Jeggle 1988, S. 195). Normabweichendes Verhalten kann so auch erzählerisch umgedeutet werden (Meyer 2020, S. 330f.): So sind etwa Obst und Gemüse nur „vermeintlich gesund“ (Dörte Neumann-Wagner, Andrea Müller; Frank Klein), etwa wegen der hohen „Pestizidbelastung“. Auf der lebensweltlichen Ebene werden gesundheitliche Risiken neu verhandelt und Konzepte „gesunder“ Ernährung neu interpretiert. Ein festes Meinungsbild entsteht dabei nur selten und die Ursprünge der verschiedenen Wissensfragmente sind kaum noch identifizierbar.

(zu 2) Wenngleich Mengen oder Verzehrhäufigkeiten nicht exakt erhoben wurden – dies war im Forschungsdesign auch nicht so angelegt –, so geben die Quellen doch Hinweise darauf, welche Formen und Funktionen mit konkreten Verzehrpraktiken im Alltag verknüpft sind. Besonders auf-

fällig ist, dass der Verzehr „ungesunder“ Nahrungsmittel ausführlich und mit erzählerischen Betonungen beschrieben wurde. In einer Studie zu Gesundheit und Ernährung erfährt methodisch bedingt der Verzehr „ungesunder“ Speisen und Getränke aufgrund seiner Negativfolie zwar eine hervorgehobene Stellung. Aus einer vergleichenden Perspektive betrachtet, heben sich diese Erzählungen vom „devianten“ Essen und Trinken sprachlich deutlich von den übrigen Erzählstellen ab: Sie sind umfangreich, detailliert und zeichnen sich vielfach durch emotionale und sinnliche Beschreibungen des eigenen Geschmackserlebens aus.

Für alle meiner Interviewpartner_innen ist der Verzehr „ungesunder“ Nahrungsmittel trotz des Wissens um mögliche Risikopotentiale alltäglich.¹⁸² Diese haben nur rudimentäre Auswirkungen auf die Alltagsernährung. Denn auch wenn diese an gesundheitlicher Fürsorge für den eigenen Körper ausgerichtet ist (Hans Neuhof; Bernd Becker; Anni Wolf), ist das Essen und Trinken „ungesunder“ Nahrungsmittel verwoben in subjektive Gewohnheiten und Rituale. Das Essen und Trinken vermeintlich „ungesunder“ Nahrungsmittel erfährt oftmals eine emotionale Aufwertung (auch Thanner 2019, S. 242).

Einige Interviewpartner_innen thematisieren den Verzehr von Fast Food als gemeinschaftliches Ritual innerhalb der Familie (Sabine Peters, Katja Hoffmann; Christine Fischer) oder des Kollegenkreises (Dörte Neumann-Wagner), die sich von der sonstigen Alltagsernährung abheben. Diese Gewohnheiten und Rituale können parallel zu einer gelebten Selbstfürsorge bestehen. Aus Perspektive meiner Forschungspartner_innen beeinträchtigen sie die eigene Gesundheit nicht. Im Gegenteil: In den Rechtfertigungserzählungen wird in den meisten Fällen eine deutliche emotionale Aufwertung von fett- und zuckerreichen Speisen bzw. alkoholischen Getränken („ein Glas Rotwein“, Bernd Becker) erkennbar. Lediglich das Rechtfertigen im Interview als Handlung an sich lässt sich mit staatlichen Disziplinierungstechnologien in Verbindung bringen. Ihre Wirkung äußert sich sprachlich, da die Rechtfertigungen oder ergänzende Folgebeschreibungen für sich stehen bleiben: Meine Interviewpartner_innen verbalisieren diese Freizügigkeit, indem sie etwa davon sprechen, „Schwächen zuzulassen“ oder vom „schwachen Geist“, der dem Genuss nicht widerstehen kann. Lediglich der narrative Verweis auf Schwäche lässt sich als Ausdruck von empfundener Devianz interpretieren. Auf der geschilderten inhaltlichen und lebensweltlichen Ebene der eigenen Esswelt und dem Verzehr von „Ungesundem“ hingegen treten hier Subjektivierungsweisen im Umgang mit Gesundheitsnormen zutage, die sich kaum noch mit einer Schwäche in Verbindung bringen lassen und das eigene abweichende Verhalten narrativ positiveren.

¹⁸² Auf die Rolle von „ungesunder“ Ernährung im Kontext von Elternschaft bin ich oben bereits eingegangen.

5.5.2 Medikale Logiken

In den untersuchten Rechtfertigungsstrategien treten medikale Logiken „gesunder“ Ernährung zu Tage, die deutlich werden lassen, wie Grenzen zwischen „gesunden“ und „ungesunden“ Ernährungspraktiken verschwimmen. Auf prägnante gepuzzelte Alltagstheorien möchte ich an dieser Stelle eingehen. Im Material zeigt sich in verschiedenen Fällen die Vorstellung, dass eine weitestgehend auf Gesundheit ausgerichtete und gelebte Ernährungsweise im Alltag entsprechende „Freiräume“ schaffen kann, auch davon abzuweichen (z.B. Hans Neuhofer, Bernd Becker; Katja Hoffmann; Sabine Peters). Einfach formuliert, wer sich eine Zeit lang „gesund“ (und konform) ernährt, darf dann auch mal eine Pause machen und „ungesund“ essen. Diese medikale Logik von „gesunder“ Ernährung hebt sich dabei deutlich von anderen Ernährungsstilen ab. So sind Ernährungsstile, beispielsweise eine vegetarische oder vegane Ernährung, konzeptionell nicht darauf angelegt, „zwischen durch“ einfach anders zu essen. Beim vegetarischen bzw. veganen Ernährungsstil stehen heute ethische Aspekte wie Tierwohl und Klimafreundlichkeit innerhalb der Ernährungskonzepte im Vordergrund.¹⁸³ Zweifelsohne wird es in gelebter Alltagspraxis auch den hin und wieder fleischessenden Vegetarier oder die nicht ganz so streng essende Veganerin geben, die hin und wieder Honig oder mit tierischer Gelatine geklärten Apfelsaft trinkt. Aber auffällig ist bei den in den Felddaten vorgefundenen Interpretationen „gesunder“ Ernährung, dass Verzehrabweichungen von vornherein mitgedacht werden.

Dieser medikalen Logik „gesunder“ Ernährung liegt ein Gesundheitskonzept zugrunde, das die emotionale, lustvolle Seite der Ernährung einschließt. Es fußt zudem auf einem Körperkonzept, in dem der Körper bei guter Fürsorge auch Konsumabweichungen regulieren kann. Allerdings wird diese *innere* Körperdimension kaum offensichtlich thematisiert, sondern erscheint als stiller, unausgesprochener Common Sense in den Interviews. Es ließe sich also interpretieren, dass die präventionspolitisch formulierten Zwänge (Wolff 2013) von meinen Akteur_innen als zu einschränkend empfunden werden. Tanner (2010, S. 48) benannte diese Konsumhaltung für den schweizerischen Raum als Ausdruck „eines mit dem Aufstieg neoliberaler Konzepte modisch gewordenen Anti-Staat-Reflexes“. Mit der Freiheit, zu gewissen Zeiten „ungesund“ zu essen und trinken, heben sich auch meine Interviewpartner_innen von einer strikten Gesundheitsnorm ab.

Offensichtlicher in Bezug auf körperinnere Funktionen formulieren einige Forschungspartner_innen die Alltagstheorie, dass die Freiheit, auch mal „ungesund“ essen und trinken zu können, mit dem Anteil an Bewegung im Alltag korreliert (z.B. Hans Neuhofer, Bernd Becker, Dörte Neumann-

¹⁸³ Die Begründungen für den Verzicht auf Fleisch bzw. tierische Produkte unterscheiden sich im Wandel der Zeit und sind abhängig von räumlichen, zeitlichen und sozialen Faktoren. So orientierten sich beispielsweise christliche Fastenvorschriften in Mittelalter und Früher Neuzeit auch an jahreszeitlichen und wirtschaftlichen Schwankungen der Nahrungsmittelverfügbarkeit, Krug-Richter 1994; Teuteberg 1988.

Wagner): Wer sich viel und „ausreichend“ bewegt, kann alles essen, was das Fallbeispiel von Bernd Becker, der für Ultramarathons trainiert, besonders anschaulich macht. Ein Körperverständnis von Kalorienzufuhr, körperlicher Anstrengung und Verbrennung zeigt Gemeinsamkeiten mit der Vorstellung vom Menschen als „Kalorienverbrennungsmaschine“ zur Zeit der Industrialisierung im 19. Jahrhundert (Barlösius 1999, S. 61) und greift das Bild der Dampfmaschine auf. Bei ausreichender Deckung der gewünschten Kalorienmenge kann sich der Körper selbst regulieren.¹⁸⁴ Allerdings wird eine kalorische Mindestversorgung, wie sie etwa damals „Kostnormen“ für eine leistungsfähige Arbeiterschaft (Teuteberg 2005, S. 45f.; S. 69) vorsahen, in den Konzepten meiner Forschungspartner_innen verkehrt. Das Zuviel an Kalorien wird durch Bewegung und körperliche Kalorienverbrennungsprozesse ausgeglichen.¹⁸⁵ Die Argumentation von der Kalorienverbrennung findet sich außerdem im präventionspolitischen Narrativ der positiven Funktionsweisen von Bewegung im Rahmen der individuellen Gesundheitsfürsorge (vgl. Sell 2021; Nationaler Aktionsplan „In Form“ (2008–2020); Graf 2016/2013).

5.5.3 „Alles in Maßen“ und „Ausgewogenheit“

Zwei weitere medikale Logiken „gesunder“ Ernährung, die ich im Feld beobachten konnte, beschreiben (1) eine Ernährungsweise, in der „alles in Maßen“ gegessen und getrunken werden kann, sowie (2) eine „ausgewogene“ Ernährung. In beiden Logiken können grundsätzlich alle Nahrungsmittel, ob „gesund“ oder „ungesund“, verzehrt werden.

Im Konzept „alles in Maßen“ (Katja Hoffmann, Karin Weber, Hanno Schmidt, Elke Schäfer, Birgit Schulz, Christine Fischer, Hans Neuhof) geben Verzehrmenge und -häufigkeit den Ausschlag dafür, ob Nahrungsmittel ihre gesundheitsschädliche Wirkung auf den Körper entfalten können oder nicht. In einer Art chemischer Mischtechnik können Risikopotentiale körperlich ausbalanciert werden. Die Vorstellung von einer „ausgewogenen“ Ernährung bezieht sich in den untersuchten Fällen auf ein Balanceverhältnis zwischen verschiedenen (Nähr-)stoffen (vgl. Dörte Neumann-Wagner, Marie Meyer-Koch, Nina Richter) und schließt auch Komponenten physischer Gesundheit, wie das lustvolle Essen und Trinken von „Ungesundem“, mit ein.

¹⁸⁴ Eine auf spezifische, individuelle körperliche Leiden abgestimmte Prävention durch eine spezifische Ernährungspraktik haben wir hier im 19. Jahrhundert jedoch nicht. Vgl. Tanner 2010, S. 43.

¹⁸⁵ Die Kalorie und die Vorstellung von der Muskelkraftgewinnung sind mit dem Namen Justus von Liebig (1803–1873) verbunden. Als Anhänger der Lebenskrafttheorie gelangte er Mitte des 19. Jahrhunderts zu der Vorstellung, dass Muskelkraft und der Verbrauch von Muskeleiweiß in Verbindung zueinanderstehen (s. Barlösius 1999, S. 60). Seine Theorie wurde durch den Krafttheoretiker Robert von Mayer (1814–1878) durch Ideen des Energieerhaltungsgesetzes widerlegt, demnach Kraft allgemeingültig durch die Verbrennung von Eiweiß entsteht, das auch durch die Nahrung aufgenommen und nicht nur dem Muskeleiweiß entzogen werden kann (ebd.). Erstmals war nun die exakte Berechnung von Nährwerten möglich: „Die Kostmaße stellten gleichsam ernährungswissenschaftliche Input-Tabellen dar, aufgrund derer arbeitsphysiologische Outputs berechnet werden konnten“ (Tanner 200, S. 43).

Die Idee der Ausgewogenheit lässt sich kulturhistorisch mit einer stärker qualitativen Betrachtung der Nahrung seit der Entdeckung der Vitamine 1911 in Verbindung bringen (Thoms 2007; Spiekermann 1999). Die Rezeption der Vitaminforschung führte Anfang des 20. Jahrhunderts dazu, dass die starke Zunahme an Mangelkrankheiten in deutschen Großstädten (1917 und 1919) in Verbindung mit der Ernährung analysiert wurde.¹⁸⁶ Dabei rückten die Vitamin- und Mineralstoffzusammensetzung sowie Zubereitungstechniken in den Fokus.¹⁸⁷ Auch heute noch symbolisiert das Bild der Ausgewogenheit ein erstrebenswertes Ideal, dessen körperliche Balance bei falscher Ernährung gestört wird. In den untersuchten Fällen interpretieren meine Interviewpartner_innen Ausgewogenheit (Sabine Peters, Dörte Neumann-Wagner) darüber hinaus darin, die Ernährung nicht zu „gesund“ auszugestalten. Vielmehr spielt die lustvolle Seite von Genuss eine Rolle. Dadurch machen meine Akteur_innen „gesunde“ Ernährung quantifizierbar, ohne jedoch konkrete Maßstäbe dafür zu benennen. Gefahren einer übertriebenen Gesundheitsorientierung berichtete etwa Nina Richter, deren Halbschwester durch die von ihrer Stiefmutter praktizierte „Sonnenkost“¹⁸⁸ zu „einseitig“ ernährt worden sei, woraufhin der Kinderarzt entsprechende Entwicklungsverzögerungen diagnostiziert hätte. Solche Negativbeispiele konturieren subjektive Zweifel an Ernährungsempfehlungen und rahmen narrativ eigene, kreativ geformte Konzepte „gesunder“ Ernährung.

In der Logik einer „ausgewogenen Ernährung“ verbinden meine Forschungspartner_innen das Bild einer *vollständigen* Nährstoffzusammensetzung der Nahrung mit subjektiven Gewohnheiten ihrer Lebenswelten, in denen auch „ungesunde“ Nahrungsmittel „erlaubt“ sind. Beiden Konzepten gemein ist die Bedeutung selbstregulativer Handlungen, über die das *rechte* „Maß“ und die „Ausgewogenheit“ in der Auswahl von Speisen und Getränken bestimmt wird.

Kulturhistorisch haben Mäßigungsbestrebungen eine lange Tradition. Sie tauchen bereits im alten Ägypten auf (Gruber 2020), ihre Formen und Funktionen haben sich jedoch gewandelt. Im deutschen Kulturraum sind sie eng mit christlichen Tugenden von Mäßigung und Bescheidenheit verbunden (Merta 2008, S. 389f.), wie beispielsweise in Fastengeboten formuliert. Formen der Völlerei hingegen waren verpönt und zählten zu den sieben Todsünden. Lediglich in Festkontexten war üppiges Essen und Trinken im Gegensatz zur Fastenzeit ein Element zur Ausgestaltung von Bräuchen wie zu Weihnachten oder Ostern (Palm/Winterberg 2007). Eine Verbindung von Mäßigung

¹⁸⁶ Spiekermann 2001a, S. 101. Spiekermann verweist hier auf ernährungsbedingte Mangelkrankheiten wie Hungerödeme, Skorbut, Knochenerkrankungen und Wachstumsstörungen, die er u.a. in dieser Zeit auf eine „strikte Orientierung auf eine reine Nährstoffversorgung“ zurückführte (vgl. ebd.).

¹⁸⁷ Spiekermann 2001a, S. 100; außerdem: Barlösius 1999, S. 66. Tanner (2010, S. 44) führt die Etablierung von Kochschulen und Haushaltskursen in diesem Zusammenhang an und beschreibt dies als Ausdruck eines „tiefgreifenden Wandels der Ernährungswissenschaft.“

¹⁸⁸ Bei den „Sonnenkostlern“ handelt es sich um eine Untergruppe der Rohköstler, die nur überirdisch wachsende Früchte und Pflanzen verzehren. Vgl. Duve 2011, S. 303.

als „Fähigkeit zur Selbstbeherrschung“ (Tanner 2010, S. 34) und Schlankeitsidealen entwickelt sich erst in Überflussgesellschaften parallel zur Pathologisierung von Übergewicht und Fettsucht (vgl. Kapitel 2.1.4).

Die Ausprägung und Ausgestaltung der vorgefundenen selbstpräventiven Praktiken sind in den untersuchten Fällen heterogen. Anhand der narrativen Thematisierungen von „gesundem“ und „ungesundem“ Essen und Trinken sowie gesundheitlicher Verunsicherung zeigt sich der Rückgriff auf Metaerzählungen, wie es im Vergleich mit entsprechenden Medienbeispielen deutlich wurde: Die Akteur_innen nutzen größere Erzählungen, um diese mit ihren eigenen Geschichten zu verbinden. Dabei vermischen sich eigene (körperliche) Erfahrungen, persönliche Gesundheitsvorstellungen und Bewertungen der eigenen Ernährungspraktiken mit Narrativen aus populären Medien. In diesen Verbindungen werden öffentliche Ernährungsempfehlungen, wie oben gezeigt, durchaus umgedeutet.

Die vorgefundenen Alltagstheorien greifen Bilder vom „Leben im Gleichgewicht“ (Duttweiler 2008, S. 137 ff.) oder von einem ausbalancierten Verhältnis auf. Während Duttweiler das „Bild des mangelnden Gleichgewichtes“ als Mittel zur Generalisierung von präventionspolitischen Interessen interpretiert, mit der jeder und jede Einzelne adressiert werden kann (ebd., S. 138–140), finden sich in meinen Quellen andere (Selbst-)interpretationen: So nutzen meine Interviewpartner_innen in den Thematisierungen ihrer Esswelten das Bild vom „Gleichgewicht“ vor allem dann, wenn sie über den Verzehr „ungesunder“ Nahrungsmittel sprechen. Die Erzählungen vom „ungesunden“ Essen und Trinken relativieren die starke Orientierung an Gesundheit narrativ. Es wird deutlich, dass die Akteur_innen ein eigenständiges „moralisches Selbstbewusstsein“ herausgebildet haben.¹⁸⁹ So erfahren die jeweiligen Ernährungskonzepte ihren individuellen Bedeutungssinn, und die Dichotomie zwischen „gesund“ und „ungesund“ wird mit subjektiven Vorstellungen vom „rechten Maß“ aufgebrochen.

5.5.4 Ernährung als Gesundheitsfürsorge?

Die Ernährung und Arbeit am eigenen Körper meiner Forschungspartner_innen durch die theoretische Brille als Praktiken eines „präventiven Selbsts“ (Niewöhner 2010, S. 309) zu lesen, erscheint vor dem Hintergrund der ambivalenten Erzählungen schwierig. In keinem der untersuchten Fälle ist die Ernährung und Körperarbeit alleinig auf das langfristige Erreichen einer besseren Gesundheit ausgerichtet. „Gesunde“ Ernährung bildet aber in allen Fällen – Dimension und Umfang

¹⁸⁹ Gruber (2020, S. 170) zeigt auf, dass sich aufgrund von Erfahrungen mit und dem Einfluss von Pflichten, Normen und Tugenden ein solches herausbildet.

gesundheitsorientierter Ernährungspraktiken sind im Vergleich höchst different – einen Teil konkreter Ernährungs- und Lebenswelten, die sich als Akte der Selbstfürsorge interpretieren lassen: Meine Forschungspartner_innen gestalten eigene medikale Logiken und subjektive Systeme der Ernährung- und Gesundheitsfürsorge. Es werden Handlungen mit präventivem Charakter in den Alltag eingebaut, die auf den eigenen Körper bzw. die der Kinder ausgerichtet sind: Beispielsweise das Meiden bzw. Rationieren spezifischer Nahrungsmittel, von denen gesundheitliche Risiken ausgehen; der regelmäßige Verzehr „gesunder“ Kost in persönlich definierten Intervallen (z.B. einmal in der Woche, alle zwei Tage) oder kontinuierliche Beobachtungen des eigenen Körpers (oder nahestehender Personen). Auch in den Fällen, in denen meine Interviewpartner_innen (z.B. Frank Klein, Andrea Müller) sehr selbstbewusst vertreten, wenig auf ihre Gesundheit zu achten und ihre Ernährung vor allem nach dem Lustprinzip auszurichten, ließ sich anhand der Erzählungen dennoch eine gewisse Selbstfürsorge erkennen. So werden etwa das Körpergewicht kontrolliert, zwischenzeitliche Diätphasen eingelegt oder doch selbst gekocht. Die untersuchten selbstfürsorglichen Praktiken greifen zudem emotionale Aspekte einer psychischen Gesundheit auf: Um Willen des eigenen Wohlbefindens eben – wenn auch maßvoll – „alles“ essen und trinken zu können.

Auffällig ist in den Quellen, dass Interviewpartner_innen ihr eigenes Ernährungshandeln in der Mitte bzw. im Normalen verorten und narrativ dem dominanten Gesundheitsdiskurs und einem stark eigenverantwortlich auf Gesundheit ausgerichteten Lebensstil gegenüberstellen. „Gesunde“ Ernährung markiert dabei ein Ideal im Vergleich zum Normalen, das in seiner Umsetzung für einige nicht zu erreichen ist bzw. das sie auch nicht erreichen wollen. Das Normale erscheint in diesem Verständnis zwischen den Polen „gesund“ und „ungesund“ als Mitte, die jedoch keine klare Begrenzung besitzt. Vielmehr wird das Normale „subjektiv und in Relation zur je eigenen Lebenswelt ausgehandelt“ (Groth 2019a, S. 253).

Die Selbstverortung einiger meiner Interviewpartner_innen in der Mitte (exemplarisch Katja Hoffmann, Hanno Schmidt) drückt damit ihre „Zugehörigkeit zu einer fiktiven Gemeinschaft Gleicher“ aus, da „viele so handeln und denken“ (Meyer 2020, S. 331; auch Groth 2019b). Die Orientierung am Normalen wird im Sinne des Bildes von Balance und Gleichgewicht, wie oben beschrieben, durchaus positiv bewertet und weniger als negativ konnotierter Kompromiss. Es deuten sich hier auch „sozialkomparative Orientierungen an der Mitte“ (Groth 2019b, S. 40) an, in denen das Vergleichen eigener Ernährungs- und Gesundheitspraktiken mit anderen eine Rolle spielt. Inwieweit sich dieses Ausloten eigener Konzepte „gesunder“ Ernährung auf der Ebene des Vergleichens genau vollzieht, muss in weitergehenden Studien untersucht werden.

Die Orientierung an der Mitte schafft gleichzeitig eine emotionale Entlastung, und zwar in beiden Richtungen: Im Falle von Frau Hoffmann für die oft notwendige, starke gesundheitsorientierte

Ernährungsweise aufgrund der Erkrankung ihres Sohnes. In anderen Fällen, um mehr Gestaltungsspielraum für die Realisierung von Essen und Trinken, auch jenseits von Gesundheit, zu haben (Dörte Neumann-Wagner; Frank Klein, Nina Richter, Sabine Peters, teilweise Bernd Becker, auch Katja Hoffmann). In den Erzählungen wird die Orientierung am „Normalen“ beispielsweise ausgedrückt durch mehr individuelle Gestaltungsspielräume (Dörte Neumann-Wagner), Genussorientierung (Frank Klein) oder auch den Konsum „normaler“ Produkte (Nina Richter, Sabine Peters, Bernd Becker).

In subjektiven Wissenspraktiken werden biomedizinische Logiken für die Grenzziehung zwischen „gesunder“ und „ungesunder“ Ernährung aufgebrochen und mit anderen „Moraluniversen“, „Alltagsgewissheiten und anderen heterogenen Elementen und Logiken verknüpft“ (Knecht/Hess 2008, S. 186). Dabei werden ernährungs- und gesundheitsbezogene Risiken über gesundheitspolitische Machtfelder hinaus auf lebensweltlicher Ebene neu interpretiert. Mit der Selbstverortung in der Mitte bzw. im Normalen gehen zudem Normalisierungseffekte einher: Ernährungsweisen abseits gesundheitspolitischer Empfehlungen werden normalisiert. Gesundheitspolitische Ernährungsempfehlung erscheinen dazu als abstraktes Ideal, das zwar Anhaltspunkte für die eigene Esswelt liefert, aber keineswegs eine vollumfängliche Umsetzung in sozialen Realitäten erfährt. Meine Gesprächspartnerin Katja Hoffmann formuliert dies treffend mit den Worten: „Wir leben hier nicht völlig gesund“.

Ich habe versucht, „soziale, kulturelle und biographische Komponenten“ in vorliegender Studie „sichtbar zu machen und ihre Logik nachzuzeichnen“ (Lindner 2003, S. 184f.). Der lebensweltliche Umgang mit Ernährungsempfehlungen im frühen 21. Jahrhundert zeigt sich in komplexen Konstruktionsprozessen. Dabei wurde der Einfluss konkreter Lebensphasen wie Elternschaft und/oder die Verarbeitung körperlicher Erfahrungen wie Krankheit und Über- bzw. Untergewicht (beides auch Erfahrungen 2. Hand) deutlich. Als *Bricolage* sind Formen „gesunder“ Ernährung untrennbar verknüpft mit den konkreten Lebenswelten, die Moralitäten von „gesundem“ Essen und Trinken, auch jenseits gesundheitspolitischer Aufklärung, formen. In diesen Konstruktionsprozessen wird erfahrungsbasiertes Wissen – sozial wie körperlich – mit Wissensfragmenten gesellschaftlicher Gesundheitsdiskurse kombiniert. Die vorgefundenen Ernährungsweisen oszillieren zwischen Alltagsroutinen und Anforderungsstrukturen, Traditionen, Geschmackspräferenzen, konsumethischen Aspekten, Körperformung und körperlicher Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Sie zeichnen verschiedenste Selbstverortungen zwischen Gesundheit und Risiko.

5.6 Ausblick

Die Studie konnte einen Beitrag leisten, um den Zusammenhang von Gesundheit und Ernährung näher zu beleuchten. Weitere Forschungen wären sowohl für die Nahrungsethnologie als auch für die kulturanthropologisch-ethnologische Gesundheitskulturforchung wünschenswert. Um die Situiertheit von Gesundheit im Leben zu verstehen, sind, wie sich in der Studie andeutete, größere Blickwinkel wichtig. Sie ermöglichen, die Verwobenheit von Gesundheitsvorstellungen mit anderen Lebens- und Wissensbereichen aufzudecken und Ernährung – zumindest auch – als Repräsentation subjektiver Gesundheitshandlungen zu betrachten.

Um eine größere Vergleichbarkeit zu erreichen, wären stärker gruppenspezifische Untersuchungen denkbar. Anknüpfend an umfangreiche Forschungen zur Elternschaftskultur wäre es empfehlenswert, die Bedeutung der Ernährung auch über das Säuglings- und Kleinkindalter hinaus näher zu betrachten. Im Kontext gesundheitspolitischer Maßnahmen bietet sich dies an, da Präventionskampagnen wie „In Form“ (2008–2020) einen besonderen Fokus auf die Übergewichtsprävention von Kindern und Jugendlichen legen. Ein lohnendes Forschungsfeld zeigt sich in der Frage nach generationellen Wechselwirkungen auf die Gesundheitsfrage (z.B. Schulwissen und Familienwissen). Meine Quellen konnten dazu keine größeren Erkenntnisse liefern.

Damit verbunden sollten die Themen „Vorbilder“ und die soziale Praxis des Vergleichens in Bezug auf Gesundheit und Ernährung intensiver beleuchtet werden: Einerseits da Vorbilder und Nachahmung fachintern ein generelles Desiderat darstellen (Lehmann 2009). Andererseits, da sich eine besondere Bedeutung von Vorbildern, Nachahmung und Vergleichen für medikale Kulturen in einer digitalen Informationsgesellschaft andeutet. Diese im Kontext von Social Media und App-Anwendungen zu untersuchen, eröffnet nicht nur Einblicke in den Umgang mit diesen Medien, sondern auch in Kulturen von Ratgeben und Ratsuchen sowie die Übersetzung von Ernährungsempfehlungen in den eigenen Alltag.

6. Quellen- und Literaturverzeichnis

6.1 Quellen

6.1.1 Fragebogen

Rücklauf schriftliche Befragung (n= 104)

6.1.2 Interviewquellen, Beobachtungsprotokolle, Feldnotizen

Interview mit Andrea Bauer vom 06.02.2012, Länge: 50min.

Protokoll zum Interview mit Andrea Bauer vom 06.02.2012.

Interview mit Bernd Becker vom 06.02.2012, Länge: 92min.

Protokoll zum Interview mit Bernd Becker vom 06.02.2012.

Interview mit Christine Fischer vom 28.02.2012, Länge: 50min.

Protokoll zum Interview mit Christine Fischer vom 28.02.2012.

Interview mit Katja Hoffmann vom 08.02.2012, Länge: 66min.

Protokoll zum Interview mit Katja Hoffmann vom 08.02.2012.

Feldnotiz als digitale Tonaufnahme zum Interview mit Katja Hoffmann vom 08.02.2012.

Interview mit Frank Klein vom 14.03.2012, Länge: 35min.

Protokoll zum Interview mit Sabine Peters vom 14.03.2012.

Interview mit Marie Meyer-Koch vom 02.02.2012, Länge: 51min.

Protokoll zum Interview mit Marie Meyer-Koch vom 02.02.2012.

Interview mit Andrea Müller vom 24.02.2012, Länge: 65min.

Protokoll zum Interview mit Andrea Müller vom 24.02.2012.

Interview mit Hans Neuhof vom 28.02.2012, Länge: 63min.

Protokoll zum Interview mit Hans Neuhof vom 28.02.2012.

Interview mit Dörte Neumann-Wagner vom 27.02.2012, Länge: 94min.

Protokoll zum Interview mit Dörte Neumann-Wagner vom 27.02.2012.

Interview mit Sabine Peters vom 29.02.2012, Länge: 45min.

Protokoll zum Interview mit Sabine Peters vom 29.02.2012.

Interview mit Nina Richter vom 28.03.2012, Länge: 62min.

Protokoll zum Interview mit Nina Richter vom 28.03.2012.

Interview mit Elke Schäfer vom 22.02.2012, Länge: 66min.

Protokoll zum Interview mit Elke Schäfer vom 22.02.2012.

Interview mit Hanno Schmidt vom 16.03.2012, Länge: 45min.

Protokoll zum Interview mit Hanno Schmidt vom 16.03.2012.

Interview mit Susanne Schneider vom 02.03.2012, Länge: 65min.

Protokoll zum Interview mit Susanne Schneider vom 02.03.2012.

Interview mit Heinz Schröder vom 08.02.2012, Länge: 56min.

Protokoll zum Interview mit Heinz Schröder vom 08.02.2012.

Interview mit Birgit Schulz vom 21.03.2012, Länge: 42min.

Protokoll zum Interview mit Birgit Schulz vom 21.03.2012.

Interview mit Karin Weber vom 09.02.2012, Länge: 50min.

Protokoll zum Interview mit Karin Weber vom 09.02.2012.

Interview mit Anni Wolf vom 15.02.2012, Länge: 78min.

Protokoll zum Interview mit Anni Wolf vom 15.02.2012.

Feldnotiz vom 12.05.2012 zur TV-Sendung Die Küchenschlacht – der Wochenrückblick vom 12.05.2012, 11h (115min).

Feldnotiz vom 29.05.2013 nach dem Besuch einer EDEKA-Filiale.

6.1.3 Ratgebende Medien

Atkins, Robert C.; Gare, Fran; Monica, Helen (1972): Dr. Robert C. Atkins Diät-Revolution. Der kalorienreiche Weg zu gesunder Schönheit! 8. Aufl., Frankfurt a. M.

Matthews, Gregory; Glass, George; Tabatsky, David (2014): The Overparenting Epidemic. Why Helicopter Parenting Is Bad for Your Kids ... and Dangerous for You, Too!

Kraus, Josef (2013): Helikopter-Eltern. Schluss mit Förderwahn und Verwöhnung. 4. Aufl. Reinbek bei Hamburg.

Übersicht ratgebender Medien, die von meinen Forschungspartner_innen rezipiert wurde, siehe Anlage 2 im Anhang.

6.1.4 Institutionelle Informationen zur „gesunden“ Ernährung (Hefte, Tabellen, usw.)

Aid (2008): Ampelkennzeichnung – Pro und Contra, als pdf-download unter URL: <http://www.-aid.de/downloads/ampelkennzeichnung.pdf> (Datum des letzten Zugriffs: 30.09.2014).

- Beerheide, Rebecca (2016): Ernährung: Das weiße Gold glänzt nicht mehr. In: Deutsches Ärzteblatt 113 (43), online unter URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/183209/Ernaehrung-Das-weisse-Gold-glaenzt-nicht-mehr> (Datum des letzten Zugriffs 09.09.2021).
- Boeing, Heiner; Bechthold, Angela; Bub, Achim; Ellinger, Sabine; Haller, Dirk; Kroke, Anja; Leschik-Bonnet, Eva; Müller, Manfred J.; Oberritter, Helmut; Schulze, Matthias; Stehle, Peter; Watzl, Bernhard im Auftrag der Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) (Hg.) (2012): Stellungnahme Gemüse und Obst in der Prävention ausgewählter chronischer Krankheiten. Bonn.
- Bundeszentrum für Ernährung (27.07.2020): Vom Acker bis zum Teller: Tomaten: Verbraucherschutz. Nur reife Tomaten essen. Vgl. URL: <https://www.bzfe.de/lebensmittel/vom-acker-bis-zum-teller/tomaten/tomaten-verbraucherschutz/> (Datum des letzten Zugriffs 10.11.2021).
- Bundeszentrum für Ernährung (2019a): Äpfel: Gesund essen. Die Inhaltsstoffe des Apfels. <https://www.bzfe.de/inhalt/aepfel-gesund-essen-3999.html> (Datum des letzten Zugriffs 05.04.2019).
- Bundeszentrum für Ernährung (2019b): Salate: Gesund essen. Das steckt drin., vgl. <https://www.bzfe.de/inhalt/salate-gesund-essen-6562.html> (Datum des letzten Zugriffs 05.04.2019).
- Bundeszentrum für Ernährung (2019c): Kartoffel: Gesund essen. Kalorienarme Knolle mit wertvollen Inhaltsstoffen. <https://www.bzfe.de/inhalt/kartoffeln-gesund-essen-5901.html> (Datum des letzten Zugriffs 05.04.2019).
- Bundeszentrum für Ernährung (2019d): Zitrusfrüchte: Gesund essen. Was steckt drin in Zitrone, Orange & Co? <https://www.bzfe.de/inhalt/zitrusfruechte-gesund-essen-28226.html> (Datum des letzten Zugriffs 05.04.2019).
- DGE (1998): Spezial zum Thema Trennkost vom 21.04.1998. Vgl. URL unter: <https://web.archive.org/web/20070927015116/http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=12> (Datum des letzten Zugriffs 19.11.2016).
- DGE (2001): „5 am Tag“-Kampagne: Wissenschaftliche Begründung. Vgl. URL: <https://web.archive.org/web/20100217054304/http://www.dge.de:80/modules.php?name=News&file=article&sid=290> (Datum des letzten Zugriffs 06.05.2021).
- DGE (16.07.2004): DGE e.V. und aid e.V. beschließen gemeinsame Ernährungspyramide, URL: <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=404> (Stand 30.08.13).
- DGE (2009): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn.
- DGE (2017): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/10-Regeln-der-DGE.pdf> (Datum des letzten Zugriffs 05.04.2019).
- DGE (2019): Wir über uns. Geschichte. Vgl. URL: <https://www.dge.de/wir-ueber-uns/geschichte/> [Datum des letzten Zugriffs 27.11.2019]).
- DGE (o.J.): 5amTag, vgl. URL: <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/5-am-tag/> (Datum des letzten Zugriffs 06.09.2021).

DGE (o.J.): Obst und Gemüse. Die Menge macht's. Vgl. URL: <https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/obst-und-gemuese-die-menge-machts/> (Datum des letzten Zugriffs 06.05.2021).

5amTag e.V.: offizielle Webseite des Vereins: <https://www.5amtag.de/> (Datum des letzten Zugriffs 06.05.2021).

Informationsflyer zur Geschichte des aid (2010): download unter: http://www.aid.de/downloads/0328_2010_60_jahre_x000.pdf (Datum des letzten Zugriffs 23.07.2013).

o.A.: EU beerdigt Lebensmittelampel (2014). Vgl. URL: <http://www.lebensmittelampel.com/eu-beerdigt-lebensmittelampel/> (Datum des letzten Zugriffs: 30.09.2014).

Lebensmittelklarheit.de (2011): Vgl. URL: <http://www.lebensmittelklarheit.de/cps/rde/xchg/-lebensmittelklarheit/hs.xsl/index.htm> (Datum des letzten Zugriffs: 28.04.2013).

Webauftritt des AID (Stand 2013), vgl. URL: <http://www.aid.de/profil/geschichte.php> (Datum des letzten Zugriffs (23.07.2013).

WHO (1978): Erklärung von Alma-Ata (1978), download unter URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf (Datum des letzten Zugriffs: 10.08.2013).

WHO (2013): BMI classification, URL: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (Datum des letzten Zugriffs 11.08.2013).

6.1.5 Presse (print/online)

Becker, Lisa (2014): Wie Schüler kritische Konsumenten werden sollen. Die Verbraucherbildung ist in den Schulen auf dem Vormarsch. Inwieweit Lehrer über Gesundheit und Ernährung aufklären sollen, ist stark umstritten. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung 9. August 2014 (Nr. 183), S. 20.

Berberich, Simon Che (12.07.2016): Aldi und Lidl machen Englands Supermärkte platt. Vgl. URL: https://www.focus.de/finanzen/news/unternehmen/discounter-krieg-in-grossbritannien-aldi-und-lidl-machen-englands-supermaerkte-platt_id_4392295.html (Datum des letzten Zugriffs 23.05.2021).

Bild.de (08.03.2009): Pestizidbericht zu Obst und Gemüse im Internet, vgl. URL: <https://www.bild.de/regional/leipzig/pestizidbericht-zu-obst-und-gemuese-im-internet-7936996.bild.html> (Datum des letzten Zugriffs 29.09.2021).

Bild.de (07.02.2013): Neue Studie: Light-Getränke erhöhen Diabetes-Risiko... bei nur 1,5 Litern wöchentlich. Vgl. URL: <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/diabetes/light-getraenke-erhoehen-diabetes-risiko-28433862.bild.html> (Datum des letzten Zugriffs 22.06.2014).

- Boeing, Heiner u.a. (2012): Stellungnahme der DGE e.V. „Gemüse und Obst in der Prävention ausgewählter chronischer Krankheiten. Bonn. Pdf download unter: <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/stellungnahme/DGE-Stellungnahme-Gemuese-Obst-2012.pdf> (Datum des letzten Zugriffs 06.05.2021).
- Brandt, Andrea (2009): Krank durch Essen. Die Last des Fleisches. In: SPIEGEL ONLINE vom 13.10.2009.
- Brigitte N° 21 (21.09.2011): Brigitte-Diät Genießer-Rezepte für den Herbst.
- Briseno, Cinthia/ Spiegel Online.de: „Darminfekt- Ehec, Gurken und die Gülle-Frage“ (26.05.2011): <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/darminfekt-ehec-gurken-und-die-guelle-frage-a-765035-druck.html> (Datum des letzten Zugriffs 03.11.2017).
- Bund, Kerstin (16.06.2012): Labormäuse am Kassenband. Diese Woche: Lebensmittelhändler. Von Duftsäulen und Bremszonen – wie Kunden im Supermarkt manipuliert werden. In: zeit.de, vgl. URL: <http://www.zeit.de/2012/24/Verkaeufer-Supermarkt> (Datum des Zugriffs: 22.06.2014).
- Burger, Kathrin: Wie gesund sind Trockenpflaumen? In: Die Zeit 20 (10. Mai 2012), S. 24.
- „Die Folgen einseitiger Ernährung“. Titelseite von ZEIT MAGAZIN 17 (20.04.2011).
- DIE ZEIT 13 (23.03.2012) mit dem Titel „Die Wahrheit über Bio. Für viele Verbraucher mag es enttäuschend sein: Biolebensmittel helfen der eigenen Gesundheit so gut wie gar nicht. Ihr wirklicher Nutzen liegt woanders.“
- „Die Zuckermafia. Trickse, täusche, tarnen – die raffinierten Methoden der Industrie“. Titelseite von Stern 26 (20.06.2013).
- Duden-Online (2021): Art. Frisch, vgl. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/frisch> (Datum des letzten Zugriffs 07.05.2021).
- Economics focus (2009): Waist banned. Does a tax on junk food make sense? In: The Economist vom 01.08.2009, S. 63.
- „Essen, was gut ist. Die einfache Art, sich gesund zu ernähren.“ Titelseite von STERN. Gesund leben 3/2012
- Gerlach, Stefanie (2017): Übergewicht in Deutschland (im Gespräch mit Anke Schäfer). Ein schwer- wiegendes Problem. Deutschlandfunk, Beitrag vom 27.01.2017.
- Kaulen, Hildegard (19.07.2011): Rauchen. Brisante Appetitzügler. In FAZ-Online, vgl. URL: <https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/rauchen-brisante-appetitzuegler-13435.html> (Datum des letzten Zugriffs 11.11.2021).
- Kohlenberg, Kerstin/Musharabash, Yassin: Die gekaufte Wissenschaft (Titelgeschichte). In: Die Zeit 32 (1. August 2013), S. 13-15.
- Joeres, Annika; Huth, Katarina; Stahl, Sophia; Pengel, Christoph (2021): Die Milchlobby: Wie unsere Milch Klima und Umwelt schadet. Artikel der unabhängigen Redaktion CORREC-

- TIV, online abrufbar unter URL: <https://correctiv.org/top-stories/2021/09/21/die-milchlobby-wie-unsere-milch-klima-und-umwelt-schadet/> (Datum des letzten Zugriffs 23.09.2021).
- Mahlzeit. Was die deutschen wirklich Essen. Sonderbeilage Der Zeit 26/69 Jg. (Juni 2014).
- Nahles, Andrea (2009): „Ich habe ein Recht auf ein ungesundes Leben“. In: Welt-Online vom 10.12.2009.
- o.A.: „Einfach schlank bleiben“. Artikel. In: Frau im Leben 5/2012, S. 84–88.
- o.A.: ERNÄHRUNGS-REVOLUTION. TV-Koch Tim Mälzer: Die Lüge vom gesunden Essen. In: Hamburger Morgenpost vom 19.01.2012.
- o.A.: Fettleibigkeit wird auf der ganzen Welt zur Epidemie. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung 27. August 2011, S. 9.
- Richter, Felix (18.12.2013): Deutsche Sparsamkeit zeigt sich auch beim Weihnachtsbudget. Vgl. URL: <https://de.statista.com/infografik/1731/weihnachtsausgaben-in-europa/> (Datum des letzten Zugriffs 24.05.2021).
- Russo, Santina (03.12.2020): Das perfektionierte Essen. Woran Ernährungsstudien scheitern. In: Horizonte. Das Schweizer Forschungsmagazin. Online-Ausgabe, vgl. URL: <https://www.horizonte-magazin.ch/2020/12/03/woran-ernaehrungsstudien-scheitern/> (Datum des letzten Zugriffs 12.11.2021).
- Spiegel-Online (16.06.2010): Kennzeichnungen für Verbraucher: EU-Parlament stoppt Lebensmittel-Ampel, URL: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/kennzeichnung-fuer-verbraucher-eu-parlament-stoppt-lebensmittel-ampel-a-701062.html> (Datum des letzten Zugriffs: 30.09.2014).
- Stockrahm, Sven (01.08.2016): So dick war die Menschheit noch nie. In: ZEIT ONLINE, vgl. URL: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-03/uebergewicht-adipositas-ernaehrung-bmi-entwicklung> (Datum des letzten Zugriffs 31.12.2021).
- Strassmann, Burkhard: Welches Ei darf's noch sein? In: DIE ZEIT vom 27.12.2012, S. 43.
- Süddeutsche.de (17.05.2010): Light-Produkte: In der Zuckerfalle. Light-Getränke gaukeln Gesundheit vor – man spare schließlich Zucker und Kalorien. Im Gegenteil: Die Süßstoffe sollen Diabetes und das Hungergefühl schüren. Vgl. URL: <http://www.sueddeutsche.de/leben/light-produkte-in-der-zuckerfalle-1.80145> (Datum des letzten Zugriffs: 22.06.2014).
- Tagesspiegel (07.10.1999), online abrufbar unter: URL: <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/endlich-gibt-es-ein-wort-fuer-nicht-mehr-durstig-der-duden-wird-die-wort-schoepfung-wohl-aufnehmen/96886.html> (Datum des letzten Zugriffs 05.05.2021)

Taz.de (02.08.2021): Pestizide auf Obst und Gemüse. Wenn waschen nicht reicht. Vgl. URL: <https://taz.de/Pestizide-auf-Obst-und-Gemuese/!5786372/> (Datum des letzten Zugriffs 29.09.2021).

Volker, Lilith; Schule von Drach, Markus C. (03.06.2011): Die Gurkentruppe. Informationspolitik zu Ehec. Online unter URL: <https://www.sueddeutsche.de/wissen/ehec-informationspolitik-die-gurkentruppe-1.1104806> (Datum des letzten Zugriffs, 29.04.2021).

Zeit-Online: Lebensmittel-Ampel scheitert an EU-Parlament (16.06.2010), URL: <http://www.zeit.de/wirtschaft/2010-06/ampel-kennzeichnung-nachwert> (Datum des letzten Zugriffs 30.09.2014).

Zudeick, Peter (09.11.2012): Die deutsche Sparsamkeit, Themenseite der Deutschen Welle. Vgl. URL: <https://www.dw.com/de/die-deutsche-sparsamkeit/a-16368438> (Datum des letzten Zugriffs 14.09.2021).

6.1.6 TV-Beiträge und filmische Quellen

Danone-Actimel-Sind sie schon wetterfest? -Werbespot (2008): vgl. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=KFWx4tRUFc4> (Datum des letzten Zugriffs 15.11.2021).

Die Küchenschlacht – der Wochenrückblick. Gesendet im ZDF am 12.05.2012, 11h (115min).

NDR (03.01.2021): Dioxinskandal erschüttert vor zehn Jahren Deutschland. Vgl. URL: <https://www.ndr.de/geschichte/chronologie/Dioxinskandal-erschuettert-vor-zehn-Jahren-Deutschland,dioxinskandal148.html> (Datum des letzten Zugriffs 13.05.2011).

planet-wissen.de (13.08.2018): Ehec-Epidemie von 2011. Vgl. URL: <https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/krankheiten/ehec/ehec-epidemie-100.html> (Datum des letzten Zugriffs 13.05.2021).

Stern.TV-Reihe „Fast Food gegen bio: was ist gesünder?“ vom Januar bis Februar 2012 (vgl. Pressemitteilung <http://www.stern.de/tv/sterntv/fastfood-gegen-bio-was-ist-gesuender-1783023.html> (Datum des letzten Zugriffs 14.04.2012).

Tagesschau (Sendung vom 02.02.2011): Bundesregierung fordert nach Dioxin-Skandal schärfere Auflagen für Futtermittel-Hersteller. (Datum des letzten Zugriffs 13.05.2011).

Quarks & Co. im WDR-Fernsehen, Sendung zu ernährungsrelevanten Themen im Jahr 2011:

Quarks & Co. (11.01.2011): Älter werden und jung bleiben. Quarks & Co über das Alter.

Quarks & Co. (18.01.2011): Organspende in Deutschland. Über Chancen, Risiken und mangelnde Spender.

- Quarks & Co. (15.02.2011): Warum Deutschland so viele Brotsorten hat ... und warum die Deutschen so auf Roggenbrot stehen.
- Quarks & Co. (29.03.2011): Die Lust am Laufen. Was macht den Spaß am Laufen aus und wie gut ist es für unseren Körper?
- Quarks & Co. (31.05.2011): Wie behandle ich meinen Arzt. Der Arzt und sein Patient.
- Quarks & Co. (05.07.2011): Das Geschäft mit dem Zucker. Wie die Hersteller mit dem süßen Stoff ein positives Image verschaffen.
- Quarks & Co. (02.08.2011): Neue EU-Vorschriften – Doch Supermarkt verändert sich wenig. Die Kennzeichnung von Lebensmitteln ab 2014.
- Quarks & Co. (16.08.2011): Wie frisch sind unsere Lebensmittel?
- Quarks & Co. (23.08.2011): Die Wissenschaft vom Urin. Quarks & Co beantwortet die Fragen, die sich vermutlich jeder schon einmal gestellt hat.
- Quarks & Co. (11.10.2011): Rätselhafte Schlummersucht. Seit der Schweinegrippe häufen sich Fälle von Narkolepsie.
- Quarks & Co. (25.10.2011): Wie alt bist Du wirklich? Vom Altern und jung bleiben.
- Quarks & Co. (13.12.2011): Die Welt der Bakterien. Wir brauchen sie – und sie brauchen uns.

Werbespot Coca-Cola (2011): 125 Jahre Lebensfreude, vgl. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=7YY9j-O3qpU> (Datum des letzten Zugriffs 25.08.2021)

Werbespot Fanta (2011), vgl. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=UEJv1HRYAzk> (Datum des letzten Zugriffs 25.08.2021).

Werbeslogan der Firma HiPP, vgl. URL: <https://www.slogans.de/slogans.php?BSelect%5B%5D=1173> (Datum des letzten Zugriffs 18.05.2021).

Werbespot Hohes C „Zeit für Familie“ aus dem Jahre 2013. Vgl. <https://www.youtube.com/watch?v=GpUMN3iwgeg> (Datum des letzten Zugriffs 05.04.2019).

Werbespot „Kinder Pinguin“ aus dem Jahre 2011, vgl. URL: https://www.youtube.com/watch?v=A1_IFI70HYA (Datum des letzten Zugriffs 23.08.2021).

Werbespot *duplo*: „Sich es doch mal duplo“ aus dem Jahre 2012, vgl. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=nSX99JnRC38> (Datum des letzten Zugriffs 23.08.2021).

Werbespot Red Bull (2011), vgl. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=IxZKumpj9ts> (Datum des letzten Zugriffs 25.08.2021)

6.1.7 Medizinische Richtlinien, Leitlinien und Gesundheitsinformationen

Bornemann, Reinhard; Gaber, Elisabeth (2013): Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. In: *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 55*, hg. V. RKI. Berlin.

Bundesinstitut für Risikobewertung (2011): EHEC-Ausbruch 2011. Vgl. URL: https://www.bfr.bund.de/de/ehec_ausbruch_2011-128212.html (Datum des letzten Zugriffs 13.05.2021).

Gemeinsamer Bundesausschuss (Stand: 17.12.2020): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie).

Kassenärztliche Vereinigung: Gesundheitsvorsorge. Vgl. URL: <https://www.kbv.de/html/gesundheitsvorsorge.php> (Datum des letzten Zugriffs 28.02.2021).

Preiß, J.C. u.a. (2014): Aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ 20141 AWMF-Registriernummer: 021–004. In: *Z Gastroenterol* 52, download unter: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1385199> [Datum des letzten Zugriffs 08.02.2021], S. 1431–1484.

Pschyrembel-Online/Silke Kramer (2016): Artikel zur Gesundheit, Vgl. URL: <https://www.pschyrembel.de/Gesundheit/K08QB> (Datum des letzten Zugriffs 21.10.2019).

Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinie“) (26. April 1976, aktualisiert 16.12.2010). Vgl. URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-506/RL_Kinder_2010-12-16.pdf (Datum des letzten Zugriffs: 06.08.2014).

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinie“) (10.12.1985, aktualisiert 24.04.2014), vgl. URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-883/Mu-RL_2014-04-24.pdf (Datum des letzten Zugriffs: 06.08.2014).

RKI (Mai 2011): Gemeinsame Stellungnahme von RKI und BfR zur EHEC-Epidemie, Vgl. URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/EHEC/EHEC_O104/Gemeinsame_Stellungnahme_RKI_BfR.html;jsessionid=8334D38D8012B66E54D3C6A858FD90E3.internet091 (Datum des letzten Zugriffs 13.05.2021).

RKI (2012): DEGS-Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, Ergebnispräsentation, vgl. pdf-download, URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/-Symposium/degs_ueberge_wicht_adipositas.pdf?__blob=publicationFile (Datum des letzten Zugriffs 31.12.-2021).

Verband der Universitätsklinka Deutschland (2011): Chronik EHEC-Ausbruch 2011. EHEC-Ausbruch in Zahlen und Fakten, vgl. URL: <https://www.uniklinika.de/themen-die-bewegen/ehec-gebundeltes-wissen-in-der-krise/ehec-ausbruch-2011-in-zahlen-und-fakten/> (Datum des letzten Zugriffs 13.05.2011).

6.1.8 Statistiken zu Haushalt, Konsum, Gesundheit

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2011): Zur Raumabgrenzung von Mittelstädten. vgl. URL: http://www.bbsr.bund.de/~/cln_032/~/nn_322000/BBSR/DE/Raumbeobachtung/Werkzeuge/Raumabgrenzungen/Stadt-Geomeindetyp/StadtGemeindetyp.html (Datum des letzten Zugriffs 12.08.2011).

- Ebert, Lena; Klingler, Walter; Karg, Ulrike; Rathgeb, Thomas (2012): FIM-Studie: Mediennutzung im Familienkontext. In: *Media Perspektiven* 4, S. 189–202.
- Eurostat/Statista (2021): Preisniveauindex für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke in Europa nach Ländern im Jahr 2019. Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36336/umfrage/preisniveau-fuer-nahrungsmittel-und-alkoholfreie-getraenke-in-europa/> (Datum des letzten Zugriffs 07.06.2021).
- Gille, Martina; Marbach, Jan (2004): Arbeitsteilung von Paaren und ihre Belastung mit Zeitstress. In: Statistisches Bundesamt (Hg.): *Alltag in Deutschland. Analysen zur Zeitverwendung. Beiträge zur Ergebniskonferenz der Zeitbudgeterhebung 2001/02 am 16./17. Februar 2004 in Wiesbaden*. In: Wiesbaden (Forum, 23), S. 86–113.
- Hayn, Doris; Empacher, Claudia; Halbes, Silja/Institut für sozial-ökologische Forschung (März 2005): Trends und Entwicklungen von Ernährung im Alltag. Ergebnisse einer Literaturrecherche. Materialband Nr. 2 im Rahmen des Projektes „Ernährungswende“. Frankfurt a.M., als pdf-download unter URL: http://www.ernaehrungswende.de/pdf/ernwend_matband_2.pdf (Datum des letzten Zugriffs 28.09.2014).
- Institut der Deutschen Wirtschaft (2012): *Deutschland in Zahlen*. Köln.
- Kantar und der Europäischen Kommission (Stand 2020): Welche Kriterien sind Ihnen beim Kauf von Lebensmittel am wichtigsten? Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/261360/umfrage/wichtigkeit-verschiedener-kaufkriterien-fuer-nahrungsmittel-in-der-eu/> (Datum des letzten Zugriffs 07.06.2021).
- KiGGS-Basiserhebung (08.12.2008): Störungen des Essverhaltens. Das Kapitel 2.7 „Störungen des Essverhaltens“ aus der KiGGS-Publikation: Erkennen - Bewerten - Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Vgl. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Essverhalten.pdf?_blob=publicationFile (Datum des letzten Zugriffs 21.12.2021).
- Janson, Matthias (03.02.2020): Deutsche geben relativ wenig für Lebensmittel aus, vgl. URL: <https://de.statista.com/infografik/20684/anteil-von-nahrungsmitteln-und-getraenke-an-konsumausgaben-in-europa/> (Datum des letzten Zugriffs 22.05.2021).
- Nationale Verzehrstudie II (2008). Hg. vom Max Rubner-Institut. Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel: Ergebnisberichte 1 und 2 sowie Ergänzungsband zum Ergebnisbericht, Teil 1. Karlsruhe.
- Nestlé Studie (2009): *So is(s)t Deutschland. Ein Spiegel der Gesellschaft*. Leipzig.
- Nielsen (2013): *Deutschland 2013. Handel, Verbraucher, Werbung*. Vgl. URL: http://www.nielsen.com/content/corporate/de/de/insights/reportsdownloads/_jcr_content/par/do-

- wnload_0/file.res/Nielsen_Universen_D_Internet.pdf (Datum des letzten Zugriffs: 19.06.2014).
- Nowossadeck, Enno (2002): Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. hrsg. Robert-Koch-Institut. Berlin (GBE kompakt, 3/2), download unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownload-sK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?__blob=publicationFile (Datum des letzten Zugriffs: 20.02.2014).
- Publikumszeitschriften mit nationaler Verbreitung (12.10.2011): <http://daten.ivw.eu/index.php?-menuid=1141&u=&p=&t=Publikumszeitschriften+mit+nationaler+Verbreitung> (Datum des letzten Zugriffs 12.10.2011).
- Rabenberg, Martina; Mensink, Gerd B.M. (2013): Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland. In: *GBE Kompakt. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 4/1*, S. 1–9.
- Robert Koch Institut; Statistisches Bundesamt (2005): Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- RKI (2014): Übergewicht und Adipositas. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html (Datum des letzten Zugriffs 28.01.2021).
- Richter, Felix (18.12.2013): Deutsche Sparsamkeit zeigt sich auch beim Weihnachtsbudget. Vgl. URL: <https://de.statista.com/infografik/1731/weihnachtsausgaben-in-europa/> (Datum des letzten Zugriffs 24.05.2021).
- SGS-Verbraucherstudie 2014 „Vertrauen und Skepsis: Was leitet die Deutschen beim Lebensmitteleinkauf? Ergebnisse einer Bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach. Hamburg 2014.
- Statista.de (2009): Kaufhäufigkeit bestimmter Light-Produkte in Deutschland 2009. Vgl. URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/6024/umfrage/kaufhaeufigkeit-bestimmter-light-produkte/> (Datum des letzten Zugriffs 28.09.2014).
- Statista.de (2014a): Dossier Ernährung in Deutschland. Vgl. URL: <http://de.statista.com/statistik/studie/id/6443/dokument/ernaehrung--statista-dossier/> (Datum des letzten Zugriffs 01.10.2014).
- Statista.de (2014b): Umsatz von functional-food in Deutschland (Quelle/Erheber: IBH Retail Consultants). Vgl. URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/173289/umfrage/-functional-food-umsatz-in-deutschland-zeitreihe/> (Datum des letzten Zugriffs 01.10.2014).
- Statista.com (2021a): Anteil der Ausgaben der privaten Haushalte in Deutschland für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren an den Konsumausgaben in den Jahren 1850 bis 2020. Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/75719/umfrage/ausgaben-fuer-nahrungsmittel-in-deutschland-seit-1900/> (Datum des letzten Zugriffs 22.05.2021).
- Statista.de (2021b): Anzahl der in deutschen Krankenhäusern diagnostizierten Fälle von Anorexie und Bulimie in den Jahren 2000 bis 2020. Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/>

daten/studie/28909/umfrage/in-krankenhausern-diagnostizierte-faelle-von-anorexie-und-bulimie/ (Datum des letzten Zugriffs 21.12.2021).

Statista.com (2023a): Interesse der Bevölkerung in Deutschland an gesunder Ernährung und gesunder Lebensweise von 2018 bis 2022. Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/170913/umfrage/interesse-an-gesunder-ernaehrung-und-lebensweise/> (Datum des letzten Zugriffs 02.02.2023).

Statista.com (2023b): Anteil der befragten Smartphone-Nutzer, die die folgenden Funktionen mit ihrem Smartphone nutzen. Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166150/umfrage/nutzung-von-smartphone-funktionen-in-deutschland/> (Datum des letzten Zugriffs 12.05.2023).

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2004): Alltag in Deutschland. Analysen zur Zeitverwendung. Beiträge zur Ergebniskonferenz der Zeitbudgeterhebung 2001/02 am 16./17. Februar 2004 in Wiesbaden (Forum, 23).

Statistisches Bundesamt (2006): Wie oft trinken Sie Cola oder andere Limonade? Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/177002/umfrage/haeufigkeit-des-verzehrs-von-cola-anderen-limonaden/> (Datum des letzten Zugriffs 25.08.2021).

Statistisches Bundesamt (2013): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Datenmaterial zum Thema Konsum und Haushalt. Vgl. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/VGR/VolkswirtschaftlicheGesamtrechnungen.html> (Datum des letzten Zugriffs: 19.06.2014).

Statistisches Bundesamt (2021a): Fleischverbrauch in Deutschland pro Kopf in den Jahren 1991 bis 2020 (in Kilogramm). Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36573/umfrage/pro-kopf-verbrauch-von-fleisch-in-deutschland-seit-2000/> (Datum des letzten Zugriffs 26.05.2021).

Statistisches Bundesamt (2021b): Pro-Kopf-Konsum von alkoholfreien Getränken in Deutschland nach Art in den Jahren 2012 bis 2020 (in Liter). Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166986/umfrage/alkoholfreie-getraenke---pro-kopf-verbrauch-seit-2000/> (Datum des letzten Zugriffs 22.05.2021).

Statistisches Bundesamt (2021c): Pro-Kopf-Konsum von Getreide in Deutschland in den Jahren 1950/51 bis 2019/20. Vgl. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/175412/umfrage/pro-kopf-verbrauch-von-getreideerzeugnissen-mehlwert-in-deutschland-seit-1935/> (Datum des letzten Zugriffs 26.05.2021).

6.1.9 Staatliche Mitteilungen

BMEL (2014): Einkaufs- und Ernährungsverhalten in Deutschland. TNS-Emnid-Umfrage des BMEL. Ergebnisbericht einer repräsentativen Verbraucherbefragung (29.11.13 bis 02.12.2013). Vgl. URL: http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Umfragen/TNS-Emnid-EinkaufsErnaehrungsVerhaltenInDeutschland.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 19.06.2014).

BMEL (Oktober 2020): Nutri-Score. Der Nutri-Score kommt nach Deutschland. vgl. URL: https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/lebensmittel-kennzeichnung/freiwillige-angaben-und-label/nutri-score/nutri-score_node.html (Datum des letzten Zugriffs 15.10.2020).

BMLEV (2008): Nationalen Aktionsplan „In Form“ http://www.bmelv.de/SharedDocs/Standardartikel/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/INFORM_¬Grund¬satz-beitrag.¬html (Datum des letzten Zugriffs 13.04.13).

Bundesregierung (09.10.2020): Nutri-Score-Kennzeichnung kommt. Vgl. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/nutriscore-1777840> (Datum des letzten Zugriffs 15.10.2020).

BZgA (2007): Projekt „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn“ der Bundesregierung. Vgl. URL: <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/weitere-informationen/leben-hat-gewicht/?L=0> (Datum des letzten Zugriffs 21.12.2021).

Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. Eckpunktepapier der Bundesregierung vom 09.05.2007.

Grüne Plan (1955): pdf-downlaod unter: <http://www.bmelv-statistik.de/de/service/publikationen/archiv-agrarberichte/textteil-zum-gruenen-plan-1958/> (Datum des letzten Zugriffs: 04.05.2013).

§ 1 SGB V (vom 20.12.1988): Rubrik *Solidarität und Eigenverantwortung*. Vgl. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/index.html (Datum des letzten Zugriffs 12.01.2014).

Sozialgesetzbuch: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html> (Datum des letzten Zugriffs: 04.01.2014).

6.1.10 Webseiten

Adipositas Stiftung Deutschland (21.02.2013) <http://www.adipositas-stiftung.org/2013/02/21-/zuviel-obst-ist-ungesund/> (Datum des letzten Zugriffs: 03.10.2014).

Art. Größte Studie zu Morbus Fabry erfolgreich abgeschlossen der Austria Presse Agentur, vgl. URL: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20050906_OTS0105/groesste-studie-zu-morbus-fabry-erfolgreich-abgeschlossen (Datum des letzten Zugriffs 18.10.2021).

Art. Hyperinsulinismus. In: Gesundheits-Lexikon, vgl. URL: <http://www.gesundheits-lexikon.com/Uebergewicht-Stoffwechsel-Diabetes-mellitus-/Hyperinsulinismus/Einleitung.html> Datum des letzten Zugriffs 18.10.2021).

Auflagenstärke des Pschyrembel (2020): Verlagsinformation. Vgl. URL: https://www.degruyter.com/view/title/571701?utm_source=landingpage&utm_medium=link&¬utm¬¬-campaign=md_pschyrembel-kw_acad_dach&utm_term=TS&utm_content=sales (Datum des letzten Zugriffs 31.12.¬2020).

BCM-Diät, Erklärung unter: <http://diaet-check.com/bcm-diaet/> (Datum des letzten Zugriffs 28.10.2021).

- CP-Monitor (14.10.2008): REWE's Frauenmagazin Laviva wird „einvernehmliche Lösung“ finden. Vgl. URL: <https://www.cpmonitor.de/news/detail.php?rubric=News&nr=5309> (Datum des letzten Zugriffs 26.10.2021).
- Informationsgesellschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.: Publikumszeitschriften mit nationaler Verbreitung (12.10.2011), vgl. URL: <http://daten.ivw.eu/index.php?menuid=1141&u=&p=&t=Publikumszeitschriften+mit+nationaler+Verbreitung> (Datum des letzten Zugriffs 12.10.2011).
- Koeln-news.com [2012]: <https://www.koeln-news.com/luxusalarm-feat-culcha-candela-neue-single-%E2%80%9Emehr-gewicht%E2%80%9C/5119> (Datum des letzten Zugriffs 19.12.2021).
- Offizielle Homepage des Frühstückdrinks *Actimel*, vgl. URL: <https://www.actimel.de/> (Datum des letzten Zugriffs 20.10.2021).
- Offizielle Homepage von *Activia*, vgl. URL: <https://www.activia.de/unsere-story/> (Datum des letzten Zugriffs 20.10.2021).
- Offizielle Internetseite des *Atkins*-Konzerns: <http://int.atkins.com/> (Datum des letzten Zugriffs 08.09.2013).
- Offizielle Homepage zum Präparat Formoline, URL: <https://www.formoline.de/formoline-1112/> (Datum des letzten Zugriffs 28.10.2021).
- Offizielle Homepage zur Schlank im Schlaf-Methode (Stand: 2011-16), <http://www.schlank-imschlaf.org/> (Datum des letzten Zugriffs 19.11.2016).
- Offizielle Homepage der Sendung *Quarks & Co.* vgl. URL: <http://www1.wdr.de/fernsehen/-wissen/quarks/indexquarks100.html> (Datum des letzten Zugriffs: 28.06.2014).
- Offizielle Homepage der Marke *HiPP*: <https://www.hipp.de/kinder/aktuelles/bio-fuer-kinder/> (Datum des letzten Zugriffs 18.05.2021)
- Offizielle Homepage der Informationsgesellschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V., vgl. URL: <http://www.ivw.eu/index.php> (Datum des letzten Zugriffs: 28.06.2014).
- Offizielle Homepage zum *Dr. Watson – der Food Detektiv*, vgl. URL food-detektiv.de (Datum des letzten Zugriffs 04.01.2017).
- Offizielle Homepage der Bäckerei *Schomaker*. Vgl. URL: http://www.biobaeckerei-schomaker.de/de/die_biobaeckerei/die_biobaeckerei_overview.php (Datum des letzten Zugriffs 04.01.2017).
- Offizielle Homepage zur Schlank-im-Schlaf-Methode (Stand: 2011-16), <http://www.schlank-imschlaf.org/> (Datum des letzten Zugriffs 19.11.2016)
- Offizielle Homepage der Marke *Vittel*, vgl. URL: <https://www.vittel.de/> (Datum des letzten Zugriffs 25.10.2021).
- Offizielle Homepage des Unternehmens *weight watchers*: <https://www.weightwatchers.com/us/about-ww> (Datum des letzten Zugriffs 30.09.2021).

Online-Auftritt des Center of Parenting Culture Studie der Universität Kent, vgl. URL: <https://blogs.kent.ac.uk/parentingculturestudies/> (Datum des letzten Zugriffs 24.08.2014).

Un-gesund.de (2019): kulturanthropologisches Lehrforschungsprojekt an der Universität Hamburg, Vgl. URL: <https://www.uni-hamburg.de/newsroom/forschung/2019/0425-studentisches-projekt-ungesund.html> (Datum des letzten Zugriffs 12.06.2021) sowie Blog: <https://ungesund.de/> (Datum des letzten Zugriffs 12.06.2021).

Webauftritt der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde e.V. Vgl. URL: <https://www.d-g-v.de/> (Datum des letzten Zugriffs 03.01.2022).

Webauftritt des Faches Kulturanthropologie/Volkskunde der Universität Mainz. Vgl. URL: <https://kultur.ftmk.uni-mainz.de/> (Datum des letzten Zugriffs 03.01.2022).

Webauftritt der Food Research Group der SIEF findet sich unter: <https://www.siefhome.org/wg/fr/> (Datum des letzten Zugriffs 05.01.2022).

Webauftritt des *Internationale Arbeitskreis der Kulturforschung des Essens (LAKE)*, vgl. www.gesunde-ernaehrung.org (Datum des letzten Zugriffs: 01.06.11).

Webauftritt des Netzwerk Ernährungskultur, vgl. URL: <https://esskult.net/ueber-uns/> (Datum des letzten Zugriffs 06.01.2022).

Webauftritt des Transcript-Verlages zur Reihe Verkörperungen/MatteRealities, URL: <https://www.transcript-verlag.de/reihen/soziologie/verkoerperungenmatteredealities-perspektiven-empirischer-wissenschaftsforschung/?p=1> (Datum des letzten Zugriffs 06.01.2022).

Wikipedia (2016): Artikel zur Sendung „Lirum, Larum, Löffelstiel“. Vgl. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Lirum,_larum_L%C3%B6ffelstiel (Datum des letzten Zugriffs 04.11.2016).

Wikipedia (Stand: 27.08.2020): Kochduell, vgl. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Kochduell> (Datum des letzten Zugriffs 26.10.2021).

Wikipedia (2021a): Artikel zur Band Luxuslärm. Vgl. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Luxusl%C3%A4rm> (Datum des letzten Zugriffs 22.12.2021).

Wikipedia (2021b): Die Küchenschlacht. Vgl. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Die_K%C3%BCchenschlacht (Datum des letzten Zugriffs 26.10.2021).

Wikipedia (2023): iPhone (1st generation), vgl. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/IPhone_\(1st_generation\)](https://en.wikipedia.org/wiki/IPhone_(1st_generation)) (Datum des letzten Zugriffs 13.07.2023).

Wikipedia (2023): Quarks (Medienmarke), vgl. URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Quarks_\(Medienmarke\)#Podcast-Angebote_unter_der_Marke](https://de.wikipedia.org/wiki/Quarks_(Medienmarke)#Podcast-Angebote_unter_der_Marke) (Datum des letzten Zugriffs 13.04.2023).

Verlagsinformationen zur Apothekenumschau (2014). Vgl. URL: <http://www.wortundbildverlag.de/Gesundheitsmedien/¬Apotheken-Umschau-Apotheken-Umschau-4919.html> (Datum des letzten Zugriffs 08.09.2014).

6.2 Wissenschaftliche Literatur

- Abbot, H. Porter (2014): Narrativity. In: Living Handbook of Narratology hg. der Universität Hamburg, vgl. URL <http://www.lhn.uni-hamburg.de/node/27.html> (Datum des letzten Zugriffs 14.03.2021).
- Abraham, Anke (2002): Der Körper im biographischen Kontext. Ein wissenssoziologischer Beitrag. Wiesbaden.
- Abraham Anke (2010): Mut zur Intervention – zentrale Forschungsfragen und ein empirisches KörperTheorie-KörperPraxis-Projekt. In: Dies./Müller 2010, S. 365–383.
- Abraham, Anke (2011): Der Körper als heilsam begrenzter Ratgeber? Körperverhältnisse in Zeiten der Entgrenzung. In: Reiner Keller und Michael Meuser (Hg.): Körperwissen. Wiesbaden, S. 31–52.
- Abraham, Anke; Müller, Beatrice (Hg.) (2010): Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld.
- Abresch, Christian (2008): Bio für alle? Neue Entwicklungen zwischen Öko-Nische und Supermarkt. In: Regina Römhild, Christian Abresch, Michaela Nietert und Gunvor Schmidt (Hg.): Fast Food. Slow Food. Ethnographische Studien zum Verhältnis von Globalisierung und Regionalisierung in der Ernährung. Frankfurt a. M. (Kulturanthropologische Notizen, 76), S. 53–72.
- Amann, Klaus (1994): „Guck mal, Du Experte“ Wissenschaftliche Expertise unter ethnographischer Beobachtung und wissenssoziologischer Rekonstruktion. In: Hitzler/Honer/Maeder 1994, S. 32–43.
- Ambatielos, Dimitrios; Neuland-Kitzerow, Dagmar; Noack, Karoline (Hg.) (1997): Medizin im kulturellen Vergleich. Die Kulturen der Medizin. Münster u.a.
- Amelang, Katrin; Bergmann, Sven; Binder, Beate; Vogel, Anna-Carolina; Wagener-Böck, Nadine (2016): Körpertechnologien. Einleitende Bemerkungen zur Refiguration des Körperlichen aus ethnografischer und gendertheoretischer Perspektive. In: Berliner Blätter 70, S. 7–20.
- Anderson, Arne: Der Traum vom guten Leben. Alltags- und Konsumgeschichte vom Wirtschaftswunder bis heute, erste Aufl., Frankfurt a.M./New York 1997.
- Arantes, Lydia Maria (2014): Kulturanthropologie und Wahrnehmung. Zur Sinnlichkeit in Feld und Forschung. In: Dies/Rieger 2014, S. 23–38.
- Arantes, Lydia Maria und Elisa Rieger (Hg.) (2014): Ethnographien der Sinne. Wahrnehmung und Methode in empirisch-kulturwissenschaftlichen Forschungen (Edition Kulturwissenschaft, Bd. 45). Bielefeld.
- Aronowitz, Robert A. (2010): Die Vermengung von Risiko- und Krankheitserfahrung. In: Martin Lengwiler und Jeannette Madarász (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld (Verkörperungen, Bd. 9), S. 355–383.
- Autorenkollektiv (Hg.) (2010): Wissen und soziale Ordnung: Eine Kritik der Wissensgesellschaft. Mit einem Kommentar von Stefan Beck. Berlin (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, 1/2010), zuletzt geprüft am 06.02.2011.

- Balla, Bálint; Rammstedt, Otthein (2007): Art. Klassenlage. In: Werner Fuchs-Heinritz, Rüdiger Lautmann, Otthein Rammstedt und Hanns Wienold (Hg.): *Lexikon zur Soziologie*. 4. Aufl. Wiesbaden, S. 334.
- Barlösius, Eva (1997): *Naturgemäße Lebensführung. Zur Geschichte der Lebensreform um die Jahrhundertwende* (Bonn, Univ., Habil.-Schr., 1996). Frankfurt/New York.
- Barlösius, Eva (1999): *Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung*. Weinheim/München.
- Barlösius, Eva (2004): Von der kollektiven zur individualisierten Essmoral? Über das „gute Leben“ und die widersprüchlichen Grundmuster alltäglichen Essens, in: Hans Jürgen Teuteberg (Hg.): *Die Revolution am Esstisch. Neue Studien zur Nahrungskultur im 19./20. Jahrhundert*, Stuttgart 2004 (Studien zur Geschichte des Alltags, Bd. 23), S. 39–50.
- Barlösius, Eva (2016): *Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung*. 3. Aufl. Weinheim/München.
- Barlösius, Eva; Philipps, Axel (2006): „Eine Zeit lang haben wir kein Rindfleisch gegessen“ – BSE zwischen Alltagsbewältigung, politischer Krise und medialer Skandalisierung. In: *Zeitschrift für Agrargeschichte und Agrarsoziologie* 54/2, S. 23–35.
- Barth, Fredrik (2002): An Anthropology of Knowledge. In: *Current Anthropologie* 43 (1), S. 1–18.
- Bauer, Susanne; Bischof, Christine; Haufe, Stephan Gabriel; Beck Stefan und Scholze-Irrlitz, Leonore (2010) (Hg.): *Essen in Europa. Kulturelle „Rückstände“ in Nahrung und Körper (Verkörperungen, 5)*. Bielefeld.
- Bauer, Susanne (2010): *Nutrigenomik. Technowissenschaftliches Fine-Tuning von Nahrung und Körper*. In: Susanne Bauer, Christine Bischof, Stephan Gabriel Haufe, Stefan Beck und Leonore Scholze-Irrlitz (Hg.): *Essen in Europa. Kulturelle „Rückstände“ in Nahrung und Körper (Verkörperungen, 5)*. Bielefeld, S.163–190.
- Baus, Daniela (2005): *Lebensstile, Ernährung und Lebensqualität in der pluralistischen Gesellschaft. Eine kulturwissenschaftliche Analyse*. In: *KulTour. Mitteilungen der Studierenden und Mitarbeiter des Volkskundlichen Seminars der Universität Bonn* 16, Heft 1, S. 81–94.
- Bausinger, Hermann (1980): *Zur Spezifik volkskundlicher Arbeit*. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 76, S. 1–21.
- Bausinger, Hermann; Korff, Gottfried; Scharfe, Martin; u.a. (Hg.) (1970): *Abschied vom Volksleben*. Tübingen (Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen, 27).
- Bayer, Otto/Kutsch, Thomas/Ohly, H. Peter (1999): *Ernährung und Gesellschaft. Forschungsstand und Problembereiche*, Opladen 1999.
- Becher, Ursula A. J. (1990): *Geschichte des modernen Lebensstils: Essen, Wohnen, Freizeit, Reisen*, München 1990.
- Beck, Stefan (2001a): *Verwissenschaftlichung des Alltags? Volkskundliche Perspektiven am Beispiel der Ernährungskultur*. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 97, S. 213–229.
- Beck, Stefan (2001b): *Reflexible Körper. Anmerkungen zur Transformation von Gesundheitsverständnissen und Verwandtschaftsverhältnissen durch humangenetisches Wissen*. In: Brednich u.a. 2001, S. 31–45.

- Beck, Stefan (2004): Alltage, Modernitäten, Solidaritäten. Soziale Formen und kulturelle Aneignung der Biowissenschaften – Plädoyer für eine vergleichende Perspektive. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 96, S. 1–30.
- Beck, Stefan (2007): Medicalizing Culture(s) or Culturalizing Medicine(s)? In: Regula Valerie Burri und Joe Dumit (Hg.): *Medicine as Culture. Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge, and New Modes of Life* (Routledge Studies in Science, Technology and Society, 6). London, S. 17–33.
- Beck, Stefan (2008): Kultur | Natur. Überlegungen zu einer relationalen Anthropologie. In *Zeitschrift für Volkskunde* 104, S. 161–199.
- Beck, Stefan (2010): Rekombinante Praxen. Wissensarbeit als Gegenstand der Europäischen Ethnologie. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 96, S. 218–246.
- Beck, Stefan; Niewöhner, Jörg; Sørensen, Estrid (2012): Einleitung. Science and Technology Studies aus sozial- und kulturanthropologischer Perspektive. In: Dies. (Hg.): *Science and Technology Studies. Eine sozialanthropologische Einführung*. Bielefeld, S. 9–49.
- Beck, Ulrich (1996a): Das Zeitalter der Nebenfolgen und die Politisierung der Moderne. In: Ulrich Beck, Anthony Giddens und Scott Lash (Hg.): *Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse*. Frankfurt a. M., S. 19–112.
- Beck, Ulrich (1996b): Wissen oder Nicht-Wissen? Zwei Perspektiven „reflexiver Modernisierung“. In: Ulrich Beck, Anthony Giddens und Scott Lash (Hg.): *Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse*. Frankfurt a. M., S. 289–315.
- Beck, Ulrich (2008): *Weltrisikogesellschaft*. Frankfurt a. M.
- Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.) (1994): *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt a. M.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994): Auf dem Weg in die postfamiliale Familie. Von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft. In: Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 115–138.
- Beck, Ulrich; Giddens, Anthony; Lash, Scott (Hg.) (1996): *Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse*. Frankfurt a. M.
- Bendix, Regina (1996): Zwischen Chaos und Kultur. Zur Ethnographie des Erzählens im ausgehenden 20. Jahrhundert. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 92, S. 169–184.
- Bendix, Regina (2006): Was über das Auge hinausgeht: zur Rolle der Sinne in der ethnographischen Forschung. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 102/1, S. 71–84.
- Bendix, Regina (2008): Kulinaristik und Gastlichkeit aus der Sicht der Kulturanthropologie. In: Bendix, Regina; Wierlacher, Alois (Hg.) (2008): *Kulinaristik. Forschung – Lehre – Praxis*. Münster (Wissenschaftsforum Kulinaristik, 1), S. 45–55.
- Berger, Silvia (2010): „Die Jagd auf Mikroben hat erheblich an Reiz verloren“ -Der sinkende Stern der Bakteriologie in Medizin und Gesundheitspolitik der Weimarer Republik. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 87–114.
- Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1981): *Die gesellschaftliche Konstruktion von Wirklichkeit*. 5. Aufl. Frankfurt a. M.
- Bergmann, Karin (1999): *Industriell gefertigte Lebensmittel. Hoher Wert und schlechtes Image?* Berlin/Heidelberg/New York/Barcelona u.a..

- Bergmann, Karin (2011): Was macht die Genomforschung mit der Mahlzeit? In: Gesa Schönberger, Gunther Hirschfelder und Angelika Ploeger (Hg.): Die Zukunft auf dem Tisch. Analysen, Trends und Perspektiven der Ernährung von morgen. Wiesbaden, S. 241–252.
- Bergmann, Kristina (2014): AD(H)S und Ernährung: Mythen, Fakten, Zusammenhänge. Hamburg.
- Beutelspacher, Martin (2006): Techniken der Kaffeezubereitung. Auf dem Weg zu einer Optimierung des Kaffeegenusses. In: Ruth-E Mohrmann (Hg.): Essen und Trinken in der Moderne. Münster u.a. (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, 108), S. 125–145.
- Bimmer, Andreas C. (2001): Familienforschung. In: Brednich 2001, S. 311–328.
- Binder, Beate; Hengartner, Thomas; Windmüller, Sonja (2009): Kultur - Forschung polyphon. Eine Hinleitung. In: Dies. (Hg.), S. 11–31.
- Bischof, Christine (2010): Epidemiologische Räume der Wissensproduktion in Europa. In: Bauer u.a. 2010, S. 113–134.
- Bischof, Christine (2014): Empirie und Theorie. In: Dies. u.a. 2014, S. 14–31.
- Bischof, Christine; Oehme-Jüngling, Karoline; Leimgruber, Walter (Hg.) (2014): Methoden der Kulturanthropologie. Bern.
- Bolam, Bruce; Gleeson, Kate; Murphy, Simon (2003): „Lay Person“ or „Health Expert“? Exploring Theoretical and Practical Aspects of Reflexivity in Qualitative Health Research. In: *FQS. FORUM: QUALITATIVE SOCIAL RESEARCH. SOZIALFORSCHUNG* 4/2, Art. 26.
- Bonacker, Kathrin (2002): Hyperkörper in der Anzeigenwerbung des 20. Jahrhunderts. Marburg.
- Bourdieu, Pierre (2005 [1982]): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main.
- Braun, Karl; Dieterich, Claus-Marco; Moser, Johannes und Schönholz, Christian (Hg.) (2019): Wirtschaften. Kulturwissenschaftliche Perspektiven. Tagungsband zum 41. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde (dgv) auf Einladung des Instituts für Europäische Ethnologie/Kulturwissenschaft der Philipps-Universität Marburg 2017. Marburg.
- Brednich, Rolf W. (Hg.) (2001): Grundriss der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der europäischen Ethnologie. 3. überarb. und erw. Berlin.
- Brednich, Rolf W.; Schneider, Annette; Werner, Ute (Hg.) (2001): Natur – Kultur. Volkskundliche Perspektiven auf Mensch und Umwelt. Tagungsband, 32. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Halle 27.09.-01.10.1999. Münster u.a.
- Briesen, Detlef (2010a): Das gesunde Leben. Ernährung und Gesundheit seit dem 18. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2010.
- Briesen, Detlef (2010b): Was ist „gesunde Ernährung“? In: *APuZ Aus Politik und Zeitgeschichte* 45 (8. November 2010), S. 40–46,
- Briken, Kendra; Kurz, Constanze (2010): Die Ökonomie biowissenschaftlicher Wissensproduktion. In: Liebsch/Manz 2010, S. 113–129.
- Bringéus, Nils (1971): Probleme und Methoden ethnologischer Nahrungsforschung im Lichte jüngster schwedischer Untersuchungen, in: *Ethnologia Scandinavica* 1 (1971), S. 19–36.
- Bringéus, Nils-Arvid/Wiegelmann, Günter (1971): Ethnological Food Research in Europe and USA. Göttingen/Lund.

- Bröckling, Ulrich (2008): Vorbeugen ist besser ... Zur Soziologie der Prävention. In: *Behemoth. A Journal on Civilisation* 1, S. 38–48.
- Bröckling, Ulrich (2012): Dispositive der Vorbeugung: Gefahrenabwehr, Resilienz, Precaution. In: Christopher Daase, Philipp Offermann und Valentin Rauer (Hg.): *Sicherheitskultur. Soziale und politische Praktiken der Gefahrenabwehr*. Frankfurt am Main, S. 93–108.
- Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas (Hg.) (2004): *Glossar der Gegenwart*. Frankfurt a. M.
- Buckenhüskes, Herbert J. (2003): Aktuelles und Historisches zur Bewertung der Frische von Lebensmitteln. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens. Mitteilungen* 2003, Heft 10, S. 2–9.
- Burghardt, Daniel/Zirfas, Jörg (2016): Halbbildung im Supermarkt. Zur Kritik an der kulinarischen Entmündigung. In: B. Althans, J. Bilstein (Hg.) (2016): *Essen – Bildung – Konsum*. Wiesbaden, S. 245–266.
- Clarke, Adele E.; Shim, Janet K.; Mamo, Laura; Fosket, Jennifer Ruth; Fishman, Jennifer R. (2003): Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. In: *American Sociological Review* 68 (2), S. 161–194.
- Clifford, James/Marcus, Georg (Hg.) (1986): *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkley.
- Collier, Stephen J.; Ong, Aihwa (2007): Global Assemblages, anthropological problems. In: Aihwa Ong und Stephen J. Collier (Hg.): *Global assemblages. Technology, politics and ethics as anthropological problems*. 4. Aufl. Malden, MA: Blackwell Pub., S. 3–21.
- Colloseus, Cecilia (2017): *Gebären – Erzählen. Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung (Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik, Bd. 42)*. Frankfurt/New York.
- Conrad, Peter (2005): The Shifting Engines of Medicalization. In: *Journal of Health and Social Behaviour* 2005 46 (March), S. 3–14.
- Conrad, Peter (2007): *The medicalization of society*. Baltimore.
- Decker, Anja (2018): Eine Tiefkühltruhe voller Fleisch. Selbstversorgerlandwirtschaft im Kontext sozialer Ungleichheit. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 114/2, S. 213–235.
- Deichmann, Inke (1998): *An Dr. Sommer und Co. Illustrierte als medizinische Ratgeber*. Göttingen.
- Dietrich, Tobias (2010): Eine neue Sorge um sich? Ausdauersport im „Zeitalter der Kalorienangst“. In: Lengwiler, Madarász (2010), S. 279–304.
- Dilger, Hansjörg; Hadolt, Bernhard (Hg.) (2010a): *Medizin im Kontext. Krankheit und Gesundheit in einer vernetzten Welt*. Frankfurt, M, Berlin, Bern, Bruxelles, New York u.a.
- Dilger, Hansjörg; Hadolt, Bernhard (2010b): *Medizin im Kontext. Überlegungen zu einer Sozial- und Kulturanthropologie der Medizin(en) in einer vernetzten Welt*. In: Dies. 2010, S. 11–29.
- Dornheim, Jutta (1986): Zum Zusammenhang zwischen gegenwarts- und vergangenheitsbezogener Medikalkulturforschung. Argumente für einen erweiterten Volksmedizinbegriff. In: *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung* 19, S. 25–41.

- Dornheim, Jutta (1990): Erkundigungen und Erkundungen. Interaktionsmuster im Gespräch übers Befinden. In: Bausinger, Hermann (Hg.): Redeweisen. Aspekte gesprochener Sprache. Tübingen, S. 31–47.
- Dornheim, Jutta (1993): Kranksein im dörflichen Alltag: zum kulturellen Kontext einer Lebensform. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 89, S. 23–42.
- Dorandt, Stephanie (2012): Regionale Lebensmittel – Neuer Trend oder großer Schwindel? In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens. Mitteilungen* Heft 19, S. 18–27.
- Douglas, Mary; Isherwood, Baron C. (1996): The world of goods. Towards an anthropology of consumption. [Rev. ed]. London, New York.
- Douglas, Mary (1997): Deciphering a Meal. In: Carole Counihan/Penny van Esterik: Food and Culture. A Reader. New York, S. 36–54.
- Dow, James R./Lixfeld, Hannjost (1994): Nationalsozialistische Volkskunde und Vergangenheitsbewältigung. In: Wolfgang Jacobeit et al. (Hg.): Völkische Wissenschaft. Gestalten und Tendenzen der deutschen und österreichischen Volkskunde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, S. 342–366.
- Dr. Rainer Wild-Stiftung (Hg.) (2007): Unsere Ernährung – heute und morgen. Eine Stellungnahme. Heidelberg 2007.
- Dümling, Sebastian (2020): Changing Societies, Changing Narratives. Wie man über *gesellschaftlichen Wandel* spricht und verstanden wird. In: *Zeitschrift für Volkskunde. Beiträge zur Kulturforschung* 116, S. 46–66.
- Duttweiler, Stefanie (2003): Body-Consciousness. Fitness - Wellness - Körpertechnologien als Technologien des Selbst. In: Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 87 (2003), online abrufbar unter: <https://www.widersprueche-zeitschrift.de/article1027.html> [Datum des letzten Zugriffs 06.11.2019].
- Duttweiler, Stefanie (2008): „Im Gleichgewicht für ein gesundes Lebens“ - Präventionsstrategien für eine riskante Zukunft. In: Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb (Hg.): Kreuzzug gegen Fette. Sozial-wissenschaftliche Aspekte gesellschaftlichen Umgangs mit Adipositas. Wiesbaden, S. 125–142.
- Duttweiler, Stefanie (2016): „Alltägliche (Selbst-)Optimierung in neoliberalen Gesellschaften“. In: APuZ 37–38/2016, S. 26–32.
- Duve, Karen (2011): Anständig Essen. Ein Selbstversuch. 4. Aufl. Berlin.
- Eisch, Katharina (1999): Immer anfangen: Überlegungen zu Feldforschung und volkskundlicher Identität. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 95, S. 61–72.
- Eissing, Günter; Bönnhoff, Nora; Scheer, Carsten (2003): Visualisierung von Verzehrsempfehlungen durch Ernährungskreis und -pyramide. In: *Ernährung im Fokus* 3 (7), S. 199–205.
- Egermann-Krebs, Diana (2015): Auswirkungen medizinischer Aufklärung auf alltagskulturelle Phänomene: Ein Thema der volkskundlichen Gesundheitsforschung. In: Augsburger Volkskundliche Nachrichten 21 (= Themenheft „Die Gesundheit im Blick. Gesundheitsforschung in der Europäischen Ethnologie/Volkskunde), S. 6–31.
- Egger, Simone (2014): Kulturanalyse als dichte Beschreibung. In: Bischoff u.a. 2014, S. 401–414.

- Eggmann, Sabine (2013): Diskursanalyse. Möglichkeiten für eine volkskundlich-ethnologische Kulturwissenschaft. In: Hess, Sabine; Moser, Johannes; Schwertl, Maria (Hg.): Europäische-ethnologisch Forschen. Neue Methoden und Konzepte. Berlin, S. 55–77.
- Elias, Norbert (1997 [1939;1969]): Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Frankfurt a. M.
- Empacher, Claudia; Hayn, Doris (Hg.) (2004a): Ernährung anders gestalten. Leitbilder für eine Ernährungswende. München.
- Empacher, Claudia; Hayn, Doris (2004b): Leitbilder und Ernährung. In: Claudia Empacher und Doris Hayn (Hg.): Ernährung anders gestalten. Leitbilder für eine Ernährungswende. München, S. 13–17.
- Engelhardt, Dietrich von; Wild, Rainer (Hg.) (2005): Geschmackskulturen. Vom Dialog der Sinne beim Essen und Trinken, Frankfurt a.M./New York.
- Faltermaier, Toni (2016): Kapitel 15: Laienperspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: M. Richter, K. Hurrelmann (Hg.) (2016): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden.
- Fangerau, Heiner; Martin, Michael (2011): Konzepte von Gesundheit und Krankheit: Die Historizität elementarer Lebenserscheinungen zwischen Qualität und Quantität. In: Viehöver, Willy; Wehling, Peter (Hg.): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld (Verkörperungen/MatteRealities, Bd. 4), S. 51–66.
- Faßler, Manfred (2008): Der infogene Mensch. Entwurf einer Anthropologie. München.
- Faßler, Manfred (2009): Infogenes Wissen. In: Martin Deschauer, Julia Meyer, Janine Seitz und Tina Wernicke (Hg.): Projekt: Wissen. Von Datenbergen, Informationsströmen und Wissensgenerierung. Frankfurt a. M., S. 13–31.
- Feuerstein, Günter; Kollek, Regine (2001): Vom genetischen Wissen zum sozialen Risiko: Gendagnostik als Instrument der Biopolitik. In: *APuZ Aus Politik und Zeitgeschichte* 27 (2), S. 26–32.
- Fenske, Michaela (Hg.) (2010a): Alltag als Politik, Politik im Alltag. Dimensionen des Politischen in Vergangenheit und Gegenwart. Ein Lesebuch für Carola Lipp. Berlin.
- Fenske, Michaela (2010b): Einleitung. In: Fenske 2010a, S. 9–21.
- Fenske, Michaela (2010c): Grünkohl mit Pinkel. Alltagskost als politisches Instrument. In: Fenske 2010a, S. 261–280.
- Flick, Sabine; Rose, Lotte (2012): Bilder zur Vergeschlechtlichung des Essens. Ergebnisse einer Untersuchung zur Nahrungsmittelwerbung im Fernsehen. In: *GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 4 (2), S. 48–65.
- Flieger, Ute Elisabeth; Krug-Richter, Barbara; Winterberg, Lars (Hg.) (2017): Ordnung als Kategorie der volkskundlich-kulturwissenschaftlichen Forschung (= Saarbrücker Beiträge zur Historischen Anthropologie 1). Münster/New York.
- Förschler, Silke; Habermas, Rebekka; Roßbach, Nikola (Hg.) (2014): Verorten - Verhandeln - Verkörpern. Interdisziplinäre Analysen zu Raum und Geschlecht. Bielefeld.
- Foucault, Michel (1977 [1970]): Die Ordnung des Diskurses. Inauguralvorlesung am Collège de France - 2. Dezember 1970. Berlin.

- Foucault, Michel (2013a [1975]): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. In: Ders. (2013): Die Hauptwerke. Mit einem Nachwort von Axel Honneth und Michael Saar. 3. Aufl. Frankfurt a. M. [Original 1975], S. 701-1019.
- Foucault, Michel (2013b [1976]): Der Wille zum Wissen. In: Ders. (2013): Die Hauptwerke. Mit einem Nachwort von Axel Honneth und Michael Saar. 3. Aufl. Frankfurt a. M. [Original 1975], S. 1023-1151.
- Foucault, Michel (1977): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. 1. Aufl. Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (1978): Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Dt. Ausg. Berlin.
- Foucault, Michel (2005 [1984]): Technologien des Selbst. In: Daniel Defert und François Ewald (Hg.) (2005): Foucault, Michel. Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Band 3. Frankfurt a. M., S. 966–999.
- Foucault, Michel (2006): Geschichte der Gouvernementalität. Band I und II. Berlin.
- Foucault, Michel (2013): Die Hauptwerke. Mit einem Nachwort von Axel Honneth und Michael Saar. 3. Aufl. Frankfurt a. M.
- Fried, Johannes; Stolleis, Michael (Hg.) (2009): Wissenskulturen. Über die Erzeugung und Weitergabe von Wissen. Frankfurt, M. u.a.
- Fritz, Kathrin (1993): Gesundheit als Lebens-Aufgabe. Sozialisation und Disziplinierung der bürgerlichen Frau durch populärmedizinische Ratgeber des 19. Jahrhunderts. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 89/Heft 1, S. 51–68.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien.
- Frykman, Jonas/Povrzanović Frykman, Maja (Hg.) (2016): Sensitive Objects. Affect and Material Culture. Lund.
- Fthenakis, Wassilios E.; Kalicki, Bernhard; Peitz, Gabriele (2002): Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie. Opladen.
- Fuchs-Heinritz, Werner; Lautmann, Rüdiger; Rammstedt, Otthein; Wienold, Hanns (Hg.) (2007): Lexikon zur Soziologie. 4. Aufl. Wiesbaden.
- Fuchs-Heinritz, Werner (2007): Art. kleine soziale Lebenswelt. In: Werner Fuchs-Heinritz, Rüdiger Lautmann, Otthein Rammstedt und Hanns Wienold (Hg.): Lexikon zur Soziologie. 4. Aufl. Wiesbaden, S. 390.
- Gajek, Esther (2014): Lernen vom Feld. In: Bischoff u.a. 2014, S. 53–70.
- Gärtner, Karla; Grünheid, Evelyn; Luy, Marc (Hg.) (2005): Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität. Interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BiB (Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, 36). Wiesbaden.
- Geertz, Clifford (1987): Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt a.M.
- Gerndt, Helge (1981): Kultur als Forschungsfeld. Über volkskundliches Denken und Arbeiten. München.

- Gerndt, Helge (2002): Kulturwissenschaft im Zeitalter der Globalisierung. Volkskundliche Markierungen. Münster/New York/München/Berlin.
- Geyer, Siegfried (2021): Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i109-2.0>.
- Giddens, Anthony (1996): Risiko, Vertrauen und Reflexivität. In: Beck u.a. 1996, S. 316–337.
- Görg, Christoph (2004): Globalisierung. In: Ulrich Bröckling, Susanne Krasmann und Thomas Lemke (Hg.): Glossar der Gegenwart. Frankfurt a. M., S. 105–110.
- Götttsch Silke; Köhle-Hezinger, Christel (Hg.) (2003): Komplexe Welt. Kulturelle Ordnungssysteme als Orientierung. Tagungsband zum 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Jena 2001. Münster u.a.
- Götttsch, Silke und Lehmann, Albrecht (Hg.) (2001): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. Berlin.
- Götttsch, Silke und Lehmann, Albrecht (Hg.) (2007): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. 2. Auflage Berlin.
- Graevenitz, Gerhart von (Hg.) (1999): Konzepte der Moderne (Germanistische-Symposien-Berichtsbände, 20). Stuttgart/Weimar.
- Graf, Simon (2013): Leistungsfähig, attraktiv, erfolgreich, jung und gesund: Der fitte Körper in post-fordistischen Verhältnissen. In: *Body Politics* 1 (2013), Heft 1, S. 139–157.
- Graf, Simon (2016): Der fitte Männer-Körper im postfordistischen Alltag. Eine ethnographische Annäherung. In: *Berliner Blätter* 70, S. 48–57.
- Grael, Jonas (2013): Gesundheit, Genuss und gutes Gewissen. Über Lebensmittelkonsum und Alltagsmoral. Bielefeld.
- Greifenfeld, Katharina (Hg.) (2003): Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Medizinethnologie. Dritte, grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin.
- Greifenfeld, Katharina (2003a): Einführung in die Medizinethnologie, In: Dies. 2003, S. 11–38.
- Greverus, Ina-Maria (1978): Kultur und Alltagswelt. Eine Einführung in kulturanthropologische Fragestellungen. München.
- Greverus, Ina-Maria (1995): Anthropologische Horizonte zwischen Glückssuche und dem Prinzip Collage: ist das anthropologische Prinzip Hoffnung verloren? In: Wolfgang Kaschuba (Hg.): Kulturen – Identitäten – Diskurse. Perspektiven europäischer Ethnologie. Berlin, S. 189–209.
- Groeneveld, Maïke (2004): Brauchen wir eine neue Ernährungspyramide? In: *Ernährungs-Umschau* 51, S. 308–312.
- Groth, Stefan (2019a): Vergleiche als antizipierende und relationale Praxis. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 115, S. 238–259.
- Groth, Stefan (2019b): Optimierung bis zur Mitte. Selbstoptimierung als Konstellation und relationale Subjektivierung. In: *Österreichische Zeitschrift für Volkskunde* 122/1, S. 29–56.
- Gruber, Corinna (2020): Archäologie zu „Mäßigung“: Eine neue Perspektive auf die Beeinflussung unserer Moralvorstellungen. Diss. TU München 2020 im Fach Philosophie. Online-

Veröffentlichung, vgl. URL: <https://mediatum.ub.tum.de/doc-1537597/1537597.pdf> (Datum des letzten Zugriffs 01.09.2021)

- Gugutzer, Robert (2005): Der Körper als Identitätsmedium: Eßstörungen. In: Schroer, Markus (Hg.): *Soziologie des Körpers*. Frankfurt a.M., S. 323–355.
- Gugutzer, Robert (2016): Körperzauber? Der Kult um den Körper in der „entzauberten Welt“. In: Robert Hettlage und Alfred Bellebaum (Hg.): *Religion. Spurensuche im Alltag*. Wiesbaden, S. 137–155.
- Haas, Walburga (1996): *Vom gesunden Leben auf dem Lande. Eine theoretische und empirische Arbeit zu Gesundheit und Krankheit in der Gegenwart*. Frankfurt u.a.
- Hauser-Schäublin, Brigitta (2001): Von der Natur in der Kultur und der Kultur in der Natur. Eine kritische Reflexion dieses Begriffspaares. In: Brednich u.a. 2001, S. 11–20.
- Häußler, Angela; Meier-Gräwe, Uta (2012): Arbeitsteilungsmuster bei der Ernährungsversorgung von Familien - Persistenz oder Wandel? In: *GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 4 (2), S. 9–27.
- Hall, Sarah Marie (2011): Exploring the ‘ethical everyday’: An ethnography of the ethics of family consumption. In: *Geoforum* 42, 627–637.
- Hannerz, Ulf (1995): „Kultur“ in einer vernetzten Welt. Zur Revision eines ethnologischen Begriffes. In: Wolfgang Kaschuba (Hg.): *Kulturen – Identitäten – Diskurse. Perspektiven europäischer Ethnologie*. Berlin, S. 64–84.
- Hannerz, Ulf (2006): Studying Down, Up, Sideways, Through, Backwards, Forwards, Away and at Home: Reflections on the Field Worries of an Expansive Discipline. In: Simon Coleman/Peter Collins: *Locating the Field. Space, Place and Context in Anthropology*. Oxford/New York 2006, S. 23–41.
- Hartmann, Andreas (1994): *Zungenglück und Gaumenqualen. Geschmackserinnerungen gesammelt von Andreas Hartmann*. München.
- Hartmann, Andreas (1996): Der kulinarische Zirkel. Über den Sinn des Schmeckens. In: Simon, Michael; Frieß-Reimann, Hildegard (Hg.): *Volkskunde als Programm. Updates zur Jahrtausendwende*. Münster/New York, S. 39–48.
- Hartmann, Andreas (2006): Der Esser, sein Kosmos und seine Ahnen. Kulinarische Tableaus von Herkunft und Wiederkehr. In: Ruth-E Mohrmann (Hg.): *Essen und Trinken in der Moderne (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, 108)*. Münster u.a., S. 147–157.
- Hartmann, Kristiana (1976): *Deutsche Gartenstadtbewegung, Kulturpolitik und Gesellschaftsreform*. München.
- Haufe, Stephan Gabriel (2010): Die Standardisierung von Natürlichkeit und Herkunft. In: Bauer u.a. 2010, S. 65–88.
- Hehlmann, Thomas; Hennig Schmidt-Semisch; Friedrich Schorb (2018): *Soziologie der Gesundheit*. München.
- Heimerdinger, Timo; Tauschek, Markus (Hg.) (2020): *Kulturtheoretisch argumentieren*. Münster/New York.

- Heimerdinger, Timo (2020a): Infant nutrition and competition. Ethnographic remarks on a paradigm change in recent parenting culture. In: Vögele/Heimerdinger 2020, S. 143–156.
- Heimerdinger, Timo (2020b): Habitus. In: Heimerdinger/Tauschek 2020, S. 154–184.
- Heimerdinger, Timo (2019): Brust oder Flasche? Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien. In: Schmid, Michaela; Sauerbrey, Ulf; Großkopf, Steffen (Hg.): Ratgeberforschung in der Erziehungswissenschaft, Bad Heilbrunn, S. 119–134.
- Heimerdinger, Timo (2017a): Titten, Thesen, Temperamente – Feldnotizen aus der Elternschaftskulturforschung und ihrer Vermittlung. In: Cremer, Annette C. (Hg.): Elternschaft und Forschung, Gießen, S. 261–275.
- Heimerdinger, Timo (2017b): Naturalisierung als Kampfbegriff. Zur diskursiven Konkretisierung des Mutterschaftsdilemmas. In: Tolasch, E.; Seehaus, R. (Hg.): Mutterschaften sichtbar machen. Berlin, S. 125–140.
- Heimerdinger, Timo (2015): Zwangloser Zwang? – Lebensratgeber-Literatur, Selbstformung und Alltagspragmatik. In: Ruth Conrad und Roland Kipke (Hg.): Selbstformung. Beiträge zur Aufklärung einer menschlichen Praxis. Münster 2015, S. 97–113.
- Heimerdinger, Timo (2013a): Europäische Ethnologie als Oberflächenwissenschaft – zur Einführung in provozierender Absicht. In: Timo Heimerdinger und Silke Meyer (Hg.): Äußerungen. Die Oberfläche als Gegenstand und Perspektive der Europäischen Ethnologie. (Beiträge der dgv-Hochschultagung 2012 in Innsbruck) Wien 2013 (zugl. Österreichische Zeitschrift für Volkskunde LXVII/116, 2013, Heft 1+2), S. 5–19.
- Heimerdinger, Timo (2013b): Simply the Best: Elternschaft als kompetitive Praxis. In: Tauschek, Markus (Hg.): Kulturen des Wettbewerbs, Münster u.a., S. 249–267.
- Heimerdinger, Timo (2012): Wem nützen Ratgeber? Zur alltagskulturellen Dimension einer populären Buchgattung. In: David Oels und Michael Schikowski (Hg.): Non Fiktion. Arsenal der anderen Gattungen – Ratgeber. 7 (2012), Heft 1/2, S. 37–48.
- Heimerdinger, Timo (2010): Clevere Kultur. Die Schnullerfee als elterliches Risikomanagement. In: *Österreichische Zeitschrift für Volkskunde* 113, S. 3–21.
- Heimerdinger, Timo (2009a): Einleitung zu Panel I: „Medienwirklichkeit und Lebenwirklichkeit“. In: Michael Simon, Thomas Hengartner, Timo Heimerdinger und Anne-Christin Lux (Hg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Mainz vom 23. bis 26. September 2007 (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde, 3). Münster, S. 80–82.
- Heimerdinger, Timo (2009b): Brust oder Flasche? - Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien. In: Michael Simon, Thomas Hengartner, Timo Heimerdinger und Anne-Christin Lux (Hg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Mainz vom 23. bis 26. September 2007 (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde, 3). Münster, S. 100–110.
- Heimerdinger, Timo (2008a): Norm und Normalität im Alltag. Das Beispiel Ernährung. In: *Volkskunde in Rheinland-Pfalz* 23, S. 47–66.
- Heimerdinger, Timo (2008b): Der gelebte Konjunktiv. Zur Pragmatik von Ratgeberliteratur in alltagskultureller Perspektive. In: Andy Hahnemann und David Oels (Hg.): Sachbuch und populäres Wissen im 20. Jahrhundert. Frankfurt a. M., S. 97–108.

- Heimerdinger, Timo (2007): Everyday Culture Research and the Challenges of Immediacy. Theoretical and Methodological Approaches from the Perspective of Cultural Anthropology/Volkskunde. In: Hans-Günther Heimbrock und Christopher P. Scholtz (Hg.): Religion: immediate experience and the mediacy of research. Interdisciplinary studies, concepts and methodology of empirical research in religion. Göttingen, S. 61–75.
- Heimerdinger, Timo (2006): Alltagsanleitungen? Ratgeberliteratur als Quelle für die volkskundliche Forschung. In: *Rheinisch-westfälische Zeitschrift für Volkskunde* 51, S. 57–71.
- Heimerdinger, Timo (2005): Schmackhafte Symbole und alltägliche Notwendigkeiten. Zu Stand und Perspektiven der volkskundlichen Nahrungsforschung. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 101, S. 205–218.
- Helmstetter, Rudolf (1999): Guter Rat ist (un)modern. Die Ratlosigkeit der Moderne und ihre Ratgeber. In: Gerhart von Graevenitz (Hg.): Konzepte der Moderne (Germanistische-Symposien-Berichtsbände, 20). Stuttgart/Weimar, S. 147–172.
- Hengartner, Thomas; Merki, Christoph M. (Hg.) (2001): Genussmittel. Eine Kulturgeschichte. Frankfurt a.M.
- Hengartner, Thomas; Moser, Johannes (Hg.) (2006): Grenzen und Differenzen. Zur Macht sozialer und kultureller Grenzziehungen. 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde, Dresden 2005. Leipzig.
- Henkel, Anna (2015): Postheroisches Individuum – überfordertes Individuum Konzeptionelle Anmerkungen auf dem Weg zu Verantwortung im Zeitalter der Postheroik. In: Stephan Lessenich (Hg.) (2015): Routinen der Krise – Krise der Routinen. Verhandlungen des 37. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Trier 2014, S. 125–134.
- Hentschel, Christine (2006): Der Schlanke Staat und der dicke Konsument. Zur Regierung der Fettleibigkeit. In: Lamla/Neckel 2006, S. 113–131.
- Hermann, Elfriede; Klenke, Karin; Dickhardt (Hg.) (2009a): Form, Macht, Differenz. Motive und Felder ethnologischen Forschens. Göttingen.
- Hermann, Elfriede; Klenke, Karin; Dickhardt (Hg.) (2009b): Form, Macht, Differenz als Dimensionen kultureller Praxis. In: Dies 2009a, S. 9–26.
- Hess, Sabine; Moser, Johannes; Schwertl, Maria (Hg.) (2013): Europäisch-ethnologisch Forschen. Neue Methoden und Konzepte. Berlin.
- Hirschfelder, Gunther (1995): Kölner Fast Food zwischen Rievkooche und McDonald's. Zur Entwicklung einer Kulturform seit 1945. In: *KulTour. Mitteilungsblatt des Volkskundlichen Seminars der Universität Bonn* 6/1, S. 24–37.
- Hirschfelder, Gunther (2003): Alkoholkonsum am Beginn des Industriezeitalters (1700-1850). Vergleichende Studien zum gesellschaftlichen und kulturellen Wandel, Bd. 1: Die Region Manchester, Köln/Weimar/Wien.
- Hirschfelder, Gunther (2005a): Europäische Esskultur. Eine Geschichte der Ernährung von der Steinzeit bis heute, Frankfurt a.M.
- Hirschfelder, Gunther (2005b): Vom Hunger zur Fresswelle und zurück. Deutsche Esskultur seit der Nachkriegszeit zwischen Tradition, Europa und Globalisierung. In: Thomas Hauer (Hg.): Das Geheimnis des Geschmacks. Frankfurt a.M. 2005, S. 124–142.

- Hirschfelder, Gunther (2018a): Grenzenlos? Über die kulinarische Kultur Europas. In: *Rheinisch-westfälische Zeitschrift für Volkskunde* 62/63, S. 199–207.
- Hirschfelder, Gunther (2018b): Wege aus der Digitalisierungsfalle. Ernährungskommunikation und Ernährungsbildung. In: *Ernährung im Fokus* 09-10, S. 284–288.
- Hirschfelder, Gunther; Palm, Anna; Winterberg, Lars (2009): Kulinarische Weihnacht? Aspekte einer Ernährung zwischen Stereotyp und sozialer Realität. In: *Rheinisch-Westfälische Zeitschrift für Volkskunde* 53 (2008), S. 289–313.
- Hirschfelder, Gunther; Ploeger, Angelika (2009): Purer Genuss? Wasser als Getränk, Ware und Kulturgut. Frankfurt/New York.
- Hirschfelder, Gunther; Thanner, Sarah (Hg.) (2019): Prekäre Lebenswelten im Prisma der Ernährung (Regensburger Schriften zur Volkskunde/Vergleichenden Kulturwissenschaft, Bd. 38) Münster/New York.
- Hitzler, Ronald (1994): Wissen und Wesen des Experten. In: Ders. u.a. 1994, S. 13–30.
- Hitzler, Ronald (2002): Der Körper als Gegenstand der Gestaltung. Über physische Konsequenzen der Bastelexistenz. In: Cornelia Hahn/Michael Meuser (hg): Körperrepräsentationen. Die Ordnung des Sozialen und der Körper. Konstanz. S. 71–85.
- Hitzler, Ronald; Honer, Anne, Maeder, Christoph (Hg.) (1994): Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit, Opladen.
- Hobsbawm, Eric (2002): Das Zeitalter der Extreme. Weltgeschichte des 20. Jahrhunderts, fünfte Aufl., München 2002.
- Hörbst, Viola; Krause, Kristine (2004): „On the move“ - Die Globalisierung in der Medizinethnologie. In: *Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie* 27 (I-II), S. 41–60.
- Holmberg, Christine (2008): Vom Krank Sein zum Krank Fühlen. Krankheitserleben von Frauen mit Brustkrebs im Zeitalter der Früherkennung. In: *Bricolage* 5, S. 112–125.
- Hradil, Stefan (2005): Der theoretische Hintergrund - die Gesundheitslebensstile. In: Karla Gärtner, Evelyn Grünheid und Marc Luy (Hg.): *Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität. Interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BiB*. Wiesbaden (Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, 36), S. 65–93.
- Hradil, Stefan (2001): *Soziale Ungleichheit in Deutschland*. 8. Aufl. Opladen.
- Hsu, Elisabeth (2003): Die drei Körper - oder sind es vier? Medizinethnologische Perspektiven auf den Körper. In: Thomas Lux (Hg.): *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin - Medizinethnologie - Medical Anthropology*. Berlin, S. 177–189.
- Hurrelmann, Klaus (2010): *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. 7. Aufl. Weinheim.
- Jeggle, Utz (1980): Im Schatten des Körpers. Vorüberlegungen zu einer Volkskunde der Körperlichkeit. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 76, S. 169–188.
- Jeggle, Utz (1986): Essen in Südwestdeutschland: Kostproben der schwäbischen Küche. In: *Schweizerisches Archiv für Volkskunde* 82/Heft 3-4, S. 167–186.
- Jeggle, Utz (1988): Eßgewohnheit und Familienordnung. Was beim Essen alles mitgegessen wird. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 84, S. 189–205.

- Jeggle, Utz (1995): Trost und Rat: Trostlos. Ratlos. Was lehren uns Ratgeber? In: Ursula Brunold-Biler und Hermann Bausinger (Hg.): Hören Sagen Lesen Lernen. Bausteine zu einer Geschichte der kommunikativen Kultur. Festschrift für Rudolf Schenda zum 65. Geburtstag. Bern, S. 341–358.
- Jeggle, Utz (2001): Volkskunde im 20. Jahrhundert. In: Brednich 2001, S. 53–75.
- Jeggle, Utz (2015): Runterschlucken. Ekel und Kultur. In: *bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie* 8, S. 27–40.
- Jütte, Robert (1993): Gesundheit, Krankheit und medikale Kultur in historischer Perspektive. In: Rahul Peter, Klaus Giel und Renate Breuninger (Hg.) (1993): Religionen und medizinische Ethik. Ulm (Bausteine zur Philosophie; Bd. 7), S. 72-90.
- Jütte, Robert (2000): Geschichte der Sinne. Von der Antike bis zum Cyberspace. München.
- Jütte, Robert (2005): Vom Notwendigkeitsgeschmack zum Einheitsaroma. Prolegomena zu einer Sinnesgeschichte im 20. Jahrhundert, in: Engelhardt/Wild (Hg.) (2005): Geschmackskulturen, S. 47–58.
- Kalkhoff, Vera: Frische – ein kulinarisches Leitkonzept der Moderne. In: Mohrmann (Hg.): Essen und Trinken in der Moderne (2006), S. 63–83.
- Kaschuba, Wolfgang (2006): Einführung in die Europäische Ethnologie. 3. aktualisierte Aufl. München.
- Kaufmann, Franz-Xaver (1995): Risiko, Verantwortung und gesellschaftliche Komplexität. In: Kurt Bayertz (Hg.): Verantwortung. Prinzip oder Problem? Darmstadt, S. 72–97.
- Keller, Reiner; Meuser, Michael (2008): Wissen des Körpers – Wissen vom Körper. Körper- und wissenssoziologische Erkundungen. In: Dies. (Hg.): Körperwissen. Wiesbaden, S. 9–27.
- Keßler, Sandra (2012): Japanisch, exotisch, kosmopolitisch, modern: Sushi als Global Food in Deutschland. In: Judith Schmidt, Dies., Michael Simon (Hg.): Interkulturalität und Alltag (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie/Volkskunde, 4). Münster u.a., S. 147–160.
- Kieß, Walter (1991): Urbanismus im Industriezeitalter, von der klassizistischen Stadt zur Garden City. Berlin.
- Kleber, Jutta Anna; Schuller, Alexander (Hg.) (1993): Verschlemmte Welt. Essen und Trinken historisch-anthropologisch, Göttingen/Zürich.
- Klein, Gabriele (2005): Das Theater des Körpers. Zur Performanz des Körperlichen. In: Schroer, Markus (Hg.) (2005): Soziologie des Körpers. Frankfurt a.M., S. 73-91.
- Kleinhückelkotten, Silke (2011): Konsumverhalten im Spannungsfeld konkurrierender Interessen und Ansprüche: Lebensstile als Moderatoren des Konsums. In: Ludger Heidbrink, Imke Schmidt und Björn Ahaus (Hg.): Die Verantwortung des Konsumenten. Über das Verhältnis von Markt, Moral und Konsum. Frankfurt a.M., S. 133–156.
- Klotter, Christoph (2008): Von der Diätetik zur Diät - Zur Ideengeschichte der Adipositas. In: Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb (Hg.): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte gesellschaftlichen Umgangs mit Adipositas. Wiesbaden, S. 21–34.

- Klotter, Christoph (2010): Die Trägheit der Zeichen. Neue Aspekte einer Semiologie des Essens. In: Nicole M. Wilk (Hg.): *Esswelten. Über den Funktionswandel der täglichen Kost*. Frankfurt a.M. u.a., S. 23–42.
- Klotter, Christoph (2011): Essen als individuelle Freiheit - Essen als sozialer Zwang. In: Gesa Schönberger, Gunther Hirschfelder und Angelika Ploeger (Hg.): *Die Zukunft auf dem Tisch. Analysen, Trends und Perspektiven der Ernährung von morgen*. Wiesbaden, S. 125–138.
- Klotter, Christoph, Depa, Julia, Humme, Svenja (Hg.) (2015): *Gesund, gesünder, Orthorexia nervosa: Modekrankheit oder Störungsbild? Eine wissenschaftliche Diskussion*. Wiesbaden.
- Knecht, Michi (2013): Nach *Writing Culture*, mit *Actor-Network*: Ethnografie/Praxeografie in der Wissenschafts-, Medizin- und Technikforschung. In: Sabine Hess, Johannes Moser; Maria Schwertl (Hg.): *Europäisch-ethnologisches Forschen. Neue Methoden und Konzepte*. Berlin: Reimer Verlag, S. 79-106.
- Knecht, Michi; Hess, Sabine (2008): Reflexible Medikalisierung im Feld moderner Reproduktionstechnologien. Zum aktiven Einsatz von Wissensressourcen in gendertheoretischer Perspektive. In: Nikola Langreiter, Elisabeth Timm u.a. (Hg.): *Wissen und Geschichte*. Wien, S. 169-194.
- Knoblauch, Hubert (2010): *Wissenssoziologie*. 2. Aufl. Konstanz.
- Koch, Gertraud; Warneken, Bernd Jürgen (Hg.) (2012a): *Wissensarbeit und Arbeitswissen. Zur Ethnografie des kognitiven Kapitalismus*. Frankfurt a. M.
- Koch, Gertraud; Warneken, Bernd Jürgen (2012b): *Wissensarbeit und Arbeitswissen: Zur Ethnographie des kognitiven Kapitalismus*. In: Koch 2012a, S. 11–26.
- Köck, Christoph (2001): Kulturanalyse populärer Medientexte. In: Silke Götttsch und Albrecht Lehmann (Hg.): *Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie*. Berlin, S. 301–320.
- Korff, Gottfried (1999): Kultur. In: Hermann Bausinger, Gottfried Korff und Utz Jeggle (Hg.): *Grundzüge der Volkskunde*. 4. Auflage. Darmstadt, S. 17–80.
- Köstlin, Konrad (1996): Körper-Verständnisse. In: *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung NF 31*, S. 9–22.
- Köstlin, Konrad (2001): Kultur als Natur – des Menschen. In: Brednich, Rolf W.; Schneider, Annette; Werner, Ute (Hg.): *Natur – Kultur. Volkskundliche Perspektiven auf Mensch und Umwelt*. Tagungsband, 32. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Halle 27.09.-01.10.1999. Münster u.a., S. 1–10.
- Köstlin, Konrad (2003): Vom Ende der Selbstverständlichkeiten und der neuen Ausdrücklichkeit beim Essen. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens, Mitteilungen Heft 11*, S. 2–11.
- Köstlin, Konrad (2006): Modern essen. Alltag, Abenteuer, Bekenntnis. Vom Abenteuer, entscheiden zu müssen. In: Mohrmann (Hg.): *Essen und Trinken in der Moderne (2006)*, S. 9–21.
- Korff, Gottfried (1997): Antisymbolik und Symbolanalytik in der Volkskunde. In: Rolf W. Brednich und Heinz Schmitt (Hg.): *Symbole. Zur Bedeutung der Zeichen in der Kultur*. 30. Deutscher Volkskundekongress in Karlsruhe vom 25. Bis 29. September 1995. Münster u.a., S. 11–30.

- Korff, Gottfried (2001): Halloween in Europa. Stichworte zu einer Umfrage. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 97, S. 177–189.
- Kraft; Jürgen; Schemel, Julia (2005): Wissensaneignung medizinischer Laien. Mündiger Patient sucht aufgeklärten Arzt. In: Welz u.a. 2005, S. 21–38.
- Kramer, Karl-Sigismund (1968): Zur Erforschung der historischen Volkskultur. Prinzipielle und Methodisches. In: *Rheinisches Jahrbuch für Volkskunde* 19, S. 7–41.
- Krause, Christina (2011): Gesundheit und Kultur. In: Dietmar Treichel; Claude-Hélène Mayer (Hg.) (2011): *Lehrbuch Kultur. Lehr- und Lernmaterialien zur Vermittlung kultureller Kompetenzen*. Münster/New York, S. 132–139.
- Krawczyk-Wasilewska, V.; Lysaght, P. (eds.) (2005): *Food and the Internet*. Frankfurt am Main.
- Krug-Richter, Barbara (1994): *Zwischen Fasten und Festmahl. Hospitalverpflegung in Münster 1540 bis 1650*. Stuttgart (Univ. Diss. Münster 1990).
- Kuhn, Konrad J. (2020): Wissen. In: Heimerdinger/Tauschek (Hg.) (2020), S. 520–550.
- Labisch, Alfons (1992): *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt, New York.
- Labisch, Alfons (1989): Gesundheitskonzepte und Medizin im Prozeß der Zivilisation. In: Alfons Labisch und Reinhard Spree (Hg.): *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*. Bonn, S. 15–36.
- Langbein, Ulrike (2020): Emotion. In: Heimerdinger/Tauschek 2020, S. 130–153.
- Landecker, Hannah (2010): Nahrung als Exposition. Epigenetik der Ernährung und die Molekularisierung der Umwelt. In: Susanne Bauer, Christine Bischof, Stephan Gabriel Haufe, Stefan Beck und Leonore Scholze-Irrlitz (Hg.): *Essen in Europa. Kulturelle „Rückstände“ in Nahrung und Körper (Verkörperungen, 5)*. Bielefeld, S. 135–162.
- Lautmann, Rüdiger (2007): Art. Lebenswelt. In: Werner Fuchs-Heinritz, Rüdiger Lautmann, Otthein Rammstedt und Hanns Wienold (Hg.): *Lexikon zur Soziologie*. 4. Aufl. Wiesbaden, S. 389–390.
- Labouvie, Eva (2007): Alltagswissen – Körperwissen – Praxiswissen – Fachwissen. Zur Aneignung, BEwertungs- und Orientierungslogik von Wissenskulturen. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 20 (2007), S. 119–134.
- Lee, Ellie; Faircloth, Charlotte; Macvarish, Jan (Hg.) (2014): *Parenting Culture Studies*.
- Lehmann, Albrecht (1978): Erzählen eigener Erlebnisse im Alltag. Tatbestände, Situationen, Funktionen. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 74, S. 198–215.
- Lehmann, Albrecht (1979/1980): Autobiographische Methoden. Verfahren und Möglichkeiten. In: *Ethnologia Europaea* 11, S. 36–54.
- Lehmann, Albrecht (1983): *Erzählstruktur und Lebensverlauf. Autobiographische Untersuchungen*. Frankfurt a.M./New York.
- Lehmann, Albrecht (1989): Der Schicksalsvergleich. Eine Gattung des Erzählens und eine Methode des Erinnerns. In: Brigitte Bönisch-Brednich/Rolf W. Brednich/Helge Gerndt (Hg.): *Erinnerung und Vergessen. Vorträge des 27. Deutschen Volkskundekongresses in Göttingen 1989*. Göttingen 1991, S. 197–207.

- Lehmann, Albrecht (2001): Bewusstseinsanalyse. In: Göttlich/Ders. 2001, S. 233–249.
- Lehmann, Albrecht (2004): Rechtfertigungsgeschichten. In: Enzyklopädie des Märchens. Handwörterbuch zur historischen und vergleichenden Erzählforschung. Hg. Von Rolf Wilhelm Brednich u.a. Bd. 11. Berlin u.a. 2004, Sp. 401–406.
- Lehmann, Albrecht (2007): Reden über Erfahrung. Kulturwissenschaftliche Bewusstseinsanalyse des Erzählens. Berlin: Dietrich Reimer.
- Lehmann, Albrecht (2009): Vorbilder als Kulturthema. Zur lebensgeschichtlichen und kulturellen Bedeutung von Nachahmung. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 105, S. 169–183.
- Lehmann, Albrecht (2011): Individuelle und kollektive Dimensionen des Erzählens. In: Olaf Hartung; Ivo Steininger; Thorsten Fuchs (Hg.): Lernen und Erzählen interdisziplinär. Wiesbaden, S. 27–38.
- Leitzmann, Claus (2004): Ernährungspyramiden unter der Lupe. In: UGB-Forum 3/04, S. 140–143, außerdem online unter URL: <http://www.ugb.de/glykaemischer-index/ernaehrungspyramiden-unter-der-lupe/> (Stand: 23.07.2013).
- Lemke, Thomas (2007): Gouvernamentalität und Biopolitik. Wiesbaden.
- Lemke, Thomas (2010): Neue Vergemeinschaftungen? Entstehungskontexte, Rezeptionslinien und Entwicklungstendenzen des Begriffs der Biosozialität. In: Liebsch/Manz 2010, S. 21–41.
- Lemke, Harald (2011): Politik des Essens. Wovon die Welt von morgen lebt. 1., Aufl. Bielefeld.
- Lengwiler, Martin und Madarász, Jeannette (Hg.) (2010a): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld (Verkörperungen, Bd. 9)
- Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (2010b): Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik. In: Dies. 2010a, S. 11–28.
- Lengwiler, Martin; Beck, Stefan (2008): Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenssprachen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert. In: *Geschichte und Gesellschaft* 34/4, S. 489–523.
- Leonhäuser, Ingrid-Ute; Meier-Gräwe, Uta; Möser, Anke; Zander, Uta; Köhler, Jaqueline; Köhler, Jacqueline (2009): Essalltag in Familien. Ernährungsversorgung zwischen privatem und öffentlichem Raum. Wiesbaden.
- Lévi-Strauss, Claude (1997): The Culinary Triangle. In: Carole Counihan und Penny van Esterik (Hg.): Food and Culture. A Reader. New York, S. 28–35.
- Liebsch, Katharina (2010): Medialisierung und Medikalisierung. Beratung, Kommunikation und Selbsthilfe im Internet. In: *selbsthilfegruppenjahrbuch* 2010, S. 136–148.
- Liebsch, Katharina; Manz, Ulrike (Hg.) (2010): Leben mit den Lebenswissenschaften. Wie wird biomedizinisches Wissen in Alltagspraxis übersetzt? (Verkörperungen, 7). Bielefeld.
- Liebsch, Katharina; Manz, Ulrike (2010a): Einleitung. In: Dies. (Hg.) Leben mit den Lebenswissenschaften. Wie wird biomedizinisches Wissen in Alltagspraxis übersetzt? (Verkörperungen, 7). Bielefeld, S. 7–19.
- Lindner, Rolf (1995): Kulturtransfer. Zum Verhältnis von Alltags-, Medien- und Wissenschaftskultur. In: Wolfgang Kaschuba (Hg.): Kulturen - Identitäten - Diskurse. Perspektiven europäischer Ethnologie. Berlin, S. 31–44.
- Lindner, Rolf (2003): Vom Wesen der Kulturanalyse. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 99, S. 177–188.

- Lipinsky, Anke (2015): Richtig rauchen. Zur medialen Logik und kulturellen Praxis des Zigarettenrauchens (Regensburger Schriften zur Volkskunde/Vergleichenden Kulturwissenschaft; Bd. 27). Göttingen 2015.
- Lock, Margaret M. (2004): Medicalization and the Naturalization of Social Control. In: Carol R. Ember und Melvin Ember (Hg.): *Encyclopedia of medical anthropology. Health and illness in the world's cultures*. 2 Bde. New York, S. 116–125.
- Lock, Margaret M.; Nguyen, Vinh-Kim (2010): *An anthropology of biomedicine*. Chichester u.a.
- Lock, Margaret M.; Scheper-Hughes, Nancy (1987): The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. In: *Medical Anthropology Quarterly. New Series* 1 (1), S. 6–41.
- Löffler, Klara (Hg.) (2001): Dazwischen. Zur Spezifik der Empirie in der Volkskunde. Referate der dgV-Hochschultagung in Wien am 1./2.10.1998. Wien (Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Ethnologie der Universität Wien, 20).
- Löffler, Klara (2009): Warum wir Bridget Jones lieben. Oder: Ethnographische Recherchen zur Ratgeberlektüre. In: Michael Simon, Thomas Hengartner, Timo Heimerdinger und Anne-Christin Lux (Hg.): *Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags*. 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Mainz vom 23. bis 26. September 2007. Münster: Waxmann (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde, 3), S. 217–227.
- Löfgren, Orvar (2012): Selektives Wissen. Von der Bewältigung des Überflusses. In: Gertraud Koch und Bernd Jürgen Warneken (Hg.): *Wissensarbeit und Arbeitswissen. Zur Ethnografie des kognitiven Kapitalismus*. Frankfurt a. M., S. 397–415.
- Lottermann, Annina (2005): Erfahrung als „Efeu am Gerüst biomedizinischen Wissens“. Krankheitsmanagement und Alltagsbewältigung von chronisch SLE-Betroffenen. In: Welz u.a. 2005, S. 155–172.
- Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf (2004): Narrative Identität und Positionierung. In: *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 5, S. 166-183.
- Luckmann, Thomas (1986): Grundformen der gesellschaftlichen Vermittlung des Wissens: Kommunikative Gattungen. In: Friedhelm Neidhardt, Mario Rainer Lepsius und Johannes Weiss (Hg.): *Kultur und Gesellschaft. René König, dem Begründer der Sonderhefte, zum 80. Geburtstag gewidmet* (Sonderhefte der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 27). Opladen, S. 191–211.
- Luckmann, Thomas (2007): *Lebenswelt, Identität und Gesellschaft. Schriften zur Wissens- und Protozoziologie*. herausgegeben von Jochen Dreher. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Lützenkirchen, Heike (2010): *Lebensmittelhändler im Bergischen Land. Vom Ausgang des 19. Jahrhunderts bis in die 70er Jahre des 20. Jahrhunderts*. Univ. Diss. Münster 2010. Digital veröffentlicht unter URL: <http://d-nb.info/100715425X/34> (Datum des letzten Zugriffs 24.10.2014).
- Luhmann, Niklas (2002): *Die Moral der Gesellschaft*. Frankfurt a.M..
- Luhmann, Niklas (2008): *Die Moral der Gesellschaft*. Frankfurt a.M..
- Lux, Thomas (Hg.) (2003): *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin - Medizinethnologie - Medical Anthropology*. Berlin.
- Lux, Thomas (2003a): Krankheit und ihre kulturellen Dimensionen. Ein ideengeschichtlicher Abriss. In: Ders. 2003, S. 145–176.

- Maase, Kaspar (1994): Spiel ohne Grenzen. Von der „Massenkultur“ zur „Erlebnisgesellschaft“: Wandel im Umgang mit populärer Unterhaltung. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 90, S. 13–36.
- Maasen, Sabine (2006): Entscheiden Sie sich! Wie Ratgeber den Willen trainieren - gestern und heute. In: Helmut Fink und Rainer Rosenzweig (Hg.): *Freier Wille - frommer Wunsch? Gehirn und Willensfreiheit*. Paderborn, S. 219–237.
- Maasen, Sabine (2009): *Wissenssoziologie*. 2., vollst. überarb. Aufl. Bielefeld.
- Madarász, Jeannette (2010): Die Pflicht zur Gesundheit: Chronische Krankheiten des Herzkreislaufsystems zwischen Wissenschaft, Populärwissenschaft und Öffentlichkeit 1918-1945. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 137–167.
- Manz, Friedrich; Manz, Irmgard (2005): Sinnesentwicklung und Sinnesausprägung beim Föten und Säugling. In: von Engelhardt/Wild (2005), S. 88–105.
- Maschkowski, Gesa (2016): Energydrinks: Motive, Verzehr und Risikowahrnehmung bei Jugendlichen. In *Ernährung im Fokus – Online Spezial*, vgl. URL: <https://www.bzfe.de/ernaehrung-im-fokus/online-spezial/energydrinks-motive-verzehr-und-risikowahrnehmung-bei-jugendlichen/> (Datum des letzten Zugriffs 25.08.2021).
- Matthes, Joachim (Hg.) (1981): *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*. Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen. 5. Aufl. Opladen.
- May, Sarah (2020): Kultur. In: Heimerdinger/Tauschek 2020, S. 236–269.
- Mayr, Anna (2020): *Die Elenden. Warum unsere Gesellschaft Arbeitslose verachtet und sie dennoch braucht*. Berlin.
- Mazumdar, Pravu (2004): Der Gesundheitsimperativ. In: *Widerspruch. Münchner Zeitschrift für Philosophie* 42, S. 11–24.
- Merkel, Ina (1999): *Utopie und Bedürfnis. Die Geschichte der Konsumkultur in der DDR*. Köln.
- Merki, Christoph M. (2001): Zucker. In: Hengartner/Merki 2001, S. 259–288.
- Merta, Sabine (2002): Kulturphänomen einer Wohlstandsgesellschaft „Weg mit dem Fett“. Wege und Irrwege zur schlanken Linie. In: *Der Bürger im Staat* 52 (4), S. 200–207.
- Merta, Sabine (2008): *Schlank! Ein Körperkult der Moderne*. Stuttgart.
- Meyer, Silke (2014): Was heißt Erzählen? Die Narrationsanalyse als hermeneutische Methode in der Europäischen Ethnologie. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 110, S. 243–267.
- Meyer, Silke (2017): *Das verschuldete Selbst. Narrativer Umgang mit Privatinsolvenz* (Habil.-Schrift). Frankfurt am Main.
- Meyer, Silke (2020): Narrativität. In: Heimerdinger/Tauschek 2020, S. 323–350.
- Moebius, Stephan (2008): *Kultur*. 2. überarbeitete. Bielefeld: Transcript (Einsichten. Themen der Soziologie).
- Moser, Johannes (2008): Volkskundliche Perspektiven. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 104, S. 225–243.
- Möser, Anke; Zander, Uta; Köhler, Jacqueline; Meier-Gräwe, Uta; Leonhäuser, Ingrid-Ute (2011): Wer kocht, wenn Mutter arbeitet? Erwerbsbeteiligung von Frauen und ihr Einfluss auf die Arrangements familiärer Ernährungsversorgung. In: Gesa Schönberger, Gunther Hirsch-

- felder und Angelika Ploeger (Hg.): Die Zukunft auf dem Tisch. Analysen, Trends und Perspektiven der Ernährung von morgen. Wiesbaden, S. 337–352.
- Mohr, Sebastian und Vetter, Andrea (2014): Körpererfahrung in der Feldforschung. In: Christine Bischoff, Karoline Oehme-Jüngling und Walter Leimgruber (Hg.): Methoden der Kulturanthropologie. Bern, S. 101–116.
- Mohrmann, Ruth-E (Hg.) (2006): Essen und Trinken in der Moderne. Münster u.a. (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, 108).
- Mohrmann, Ruth-E (Hg.) (2011): Generationenbeziehungen in Familie und Gesellschaft. Münster.
- Montanari, Massimo (1999): Der Hunger und der Überfluß. Kulturgeschichte der Ernährung in Europa, München.
- Montanari (2006): Food is culture. New York.
- Müller, Hans-Peter (1986): Kultur, Geschmack und Distinktion. Grundzüge der Kultursoziologie Pierre Bourdieus. In: Friedhelm Neidhardt, Mario Rainer Lepsius und Johannes Weiss (Hg.): Kultur und Gesellschaft. René König, dem Begründer der Sonderhefte, zum 80. Geburtstag gewidmet (Sonderhefte der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 27). Opladen, S. 162–190.
- Müller-Funk, Wolfgang (Hg.) (2010): Kulturtheorie. Einführung in Schlüsseltexte der Kulturwissenschaften. 2., erw. und bearb. Aufl. Tübingen.
- Mutz, Sabrina (2005): „Kannst ganz stinknormale Sachen essen“. Die Pfundskur – ein Diätkonzept zwischen Flexibilität und Disziplinierung. In: Welz u.a. 2005, S. 195–207.
- Näser-Lather, Marion (2015): Körper ohne Gewicht. Politiken des Selbst auf Pro-Ana-Internetseiten. In: *Kulturen 2015/2* (Themenheft Medialität von Gesundheit und Krankheit, hg. Von Sabine Wöhlke und Anna Palm), S. 23–37.
- Nave-Herz, Rosemarie (2004): Ehe- und Familiensoziologie. Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde. Weinheim.
- Neckel, Sighard (2005): Emotion by Design. Das Selbstmanagement der Gefühle als kulturelles Programm. In: *Berliner Journal für Soziologie* 15. 3, S. 419–430.
- Neckel, Sighard (2009): Felder, Relationen, Ortseffekte: Sozialer und physischer Raum. In: Moritz Csáky und Christoph Leitgeb (Hg.): Kommunikation - Gedächtnis - Raum. Kulturwissenschaften nach dem „Spatial Turn“. Bielefeld, S. 45–55.
- Neidhardt, Friedhelm; Lepsius, Mario Rainer; Weiss, Johannes (Hg.) (1986): Kultur und Gesellschaft. René König, dem Begründer der Sonderhefte, zum 80. Geburtstag gewidmet. Opladen: Westdeutscher Verlag (Sonderhefte der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 27).
- Neuloh, Otto; Teuteberg, Hans J. (1986): Psychische und soziokulturelle Ursachen des Fehlverhaltens in der heutigen Ernährungsweise. In: Teuteberg/Wiegelmann 1986, S. 407–434.
- Neumann, Gerhard/Wierlacher, Alois/Wild, Rainer (Hg.) (2001): Essen und Lebensqualität. Natur- und kulturwissenschaftliche Perspektiven, Frankfurt a. M.

- Niem, Christina; Schneider, Thomas; Uhlig, Mirko (Hg.) (2016): *Erfahren, Benennen, Verstehen. Den Alltag unter die Lupe nehmen. Festschrift für Michael Simon zum 60. Geburtstag (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde, 12)*. Münster.
- Niewöhner, Jörg (2008): Die zeitlichen Dimensionen von Fett – Körperkonzepte zwischen Prägung und Lebensstil. In: Ders./Kehl/Beck 2008, S. 113–142.
- Niewöhner, Jörg (2010): Über die Spannungen zwischen individueller und kollektiver Intervention: Herzkreislaufprävention zwischen Gouvernmentalität und Hygienisierung. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 307–324.
- Niewöhner, Jörg; Kehl, Christoph; Beck, Stefan (2008): *Wie geht Kultur unter die Haut? Emergente Praxen an der Schnittstelle von Medizin, Lebens- und Sozialwissenschaft (Verkörperungen, Bd. 1)* Bielefeld.
- Nissen, Pauline (2019): was kinder essen sollen?! strategien der wissensvermittlung über gesunde ernährung für kinder. Online-Veröffentlichung unter URL: <https://ungesund.de/forschungsprojekte/ernaehrung-fuer-kinder/#easy-footnote-bottom-25-52> (Datum des letzten Zugriffs 12.06.2021).
- Obrist, Birgit (2003): Chance und Herausforderung. Ethnologie und International Health im 21. Jahrhundert. In: Thomas Lux (Hg.): *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin - Medizinethnologie - Medical Anthropology*. Berlin, S. 308–327.
- Paczensky, Gert v./Dünnebier, Anna (1994): *Leere Töpfe, volle Töpfe. Die Kulturgeschichte des Essens und Trinkens*, München 1994.
- Palm, Anna/Wöhlke, Sabine (Hg.) (2019): Verwandtschaft, Sorge, Technologien. Medikalisierte Beziehungen im Alltag. Schwerpunktheft. *Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie. Journal of Medical Anthropology* 42, S. 9–16.
- Palm, Anna (2007a): Junggesellenvereine als Spiegel regionaler Identität, in: *KulTour. Mitteilungen der Studierenden und Mitarbeiter der Abteilung Kulturanthropologie/Volkskunde der Universität Bonn*, 18/1 (2007), S. 45–70.
- Palm, Anna (2007b): „Weihnachten geht durch den Magen...!“ Eine empirische Studie zu Essen und Trinken im Festkontext [unveröffentlichte Magisterarbeit; eingereicht an der Univ. Bonn 2007].
- Palm, Anna (2015): Perspektiven auf Materialitäten von Ernährung zwischen Gesundheit und Risiko. In: Karl Braun, Claus-Marco Dieterich und Angela Treiber (Hg.) (2015): *Materialisierung von Kultur. Diskurse, Dinge, Praktiken*. Würzburg 2015, S. 584–593.
- Palm, Anna; Winterberg, Lars (2007): „...und die armen Kinder in Afrika müssen hungern!“ Alltag und Festtag zwischen Überfluss und Mangel. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens - Mitteilungen* 15, S. 38–46.
- Pauli, Jörg (2005): Ordnung. In: *Welt/Lenz* 2005, S. 97–98.
- Pfeiderer, Beatrix (2003): Zur kulturellen Konstruktion biomedizinischen Tuns und Wissens. In: Katharina Greifenfeld (Hg.) (2003): *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Dritte, grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, S. 165–197.

- Philipps, Axel (2008): BSE, Vogelgrippe & Co. „Lebensmittelskandale“ und Konsumentenverhalten. Eine empirische Studie. Bielefeld.
- Phillimore, Jenny/Humphris, Rachel/Klass, Franziska/Knecht, Michi (2016): Bricolage: potential as a conceptual tool for understanding access to welfare in superdiverse neighbourhoods. IRiS Working Paper Series, No. 14. Birmingham.
- Picard, Jacques (2014): Biografie und biografische Methoden. In: Christine Bischoff, Karoline Oehme-Jüngling und Walter Leimgruber (Hg.): Methoden der Kulturanthropologie. Bern, S. 177–194.
- Poehls, Kerstin (2016): Material und Moral: Das Handels- und Konsumgut Zucker. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 112, S. 57–75.
- Poehls, Kerstin (2017): Regulierte Süße. Wie Zucker als Handels- und Konsumgut fortwährend geordnet wird. In: Flieger u.a. 2017, S. 93–110.
- Poehls, Kerstin (2020): Materialität. In: Heimerdinger/Tauschek 2020, S. 294–322.
- Povrzanović Frykman, Maja (2016): Chapter 4: Sensitive Objects of Humanitarian Aid Corporeal Memories and Affective Continuities. In: Frykman/Dies. 2016, S. 79–104.
- Porter, Theodore M. (2010): Lebensversicherung, medizinische Tests und das Management der Mortalität. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 55–84.
- Posch, Waltraud (1999): Körper machen Leute. Der Kult um die Schönheit. Frankfurt, New York.
- Pudel, Volker (2007): Jugendliche in Deutschland: Kranke Generation Zukunft? In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens. Mitteilungen* Heft 15, S. 14–17.
- Pudel, Volker (2011): Fürsorgepflicht des Staates? In: Schönberger u.a. 2011, S. 139–141.
- Prahl, Hans-Werner/Setzwein, Monika (1999): Soziologie der Ernährung, Opladen.
- Projektgruppe „Volk und Gesundheit“ des Ludwig-Uhland-Instituts für Empirische Kulturwissenschaft (Hg.) (1982): Volk und Gesundheit – Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus. Tübingen.
- Protzner, Wolfgang (Hg.) (1987a): Vom Hungerwinter zum kulinarischen Schlaraffenland. Aspekte einer Kulturgeschichte des Essens in der Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden.
- Protzner, Wolfgang (1987b): Vom Hungerwinter bis zum Beginn der „Freßwelle“. In: Ders. 1987a, S. 11–30.
- Rees, Tobias; Caduff, Carlo (2004a): Paul Rabinow: Anthropologie der Vernunft. Studien zu Wissenschaft und Lebensführung. Frankfurt a. M.
- Rees, Tobias; Caduff, Carlo (2004b): Einleitung: Anthropos plus Logos. Zum Projekt einer Anthropologie der Vernunft. In: Tobias Rees und Carlo Caduff (Hg.): Paul Rabinow: Anthropologie der Vernunft. Studien zu Wissenschaft und Lebensführung. Frankfurt a. M., S. 7–28.
- Rabinow, Paul (1999): French DNA. Trouble in Purgatory. Chicago.
- Rabinow, Paul (2004a): Artifizialität und Aufklärung. Von der Soziobiologie zur Biosozialität. In: Tobias Rees und Carlo Caduff (Hg.): Paul Rabinow: Anthropologie der Vernunft. Studien zu Wissenschaft und Lebensführung. Frankfurt a. M., S. 129–152.

- Rabinow, Paul (2004b): Bestimmungen einer Anthropologie In: Tobias Rees und Carlo Caduff (Hg.): Paul Rabinow: Anthropologie der Vernunft. Studien zu Wissenschaft und Lebensführung. Frankfurt a. M., S. 31–66.
- Rath, Claus D. (1980): Zur Problematik der Eß-Forschung am Beispiel eines Forschungsprojektes (Il ricercatore ricercato). In: *Zeitschrift für Volkskunde* 76, S. 189–210.
- Rath, Claus D. (1993): Zur Psychoanalyse der Eßkultur. In: Wierlacher u.a. 1993, S. 151–176.
- Reinborn, Dietmar: Städtebau im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart [u.a.] 1996.
- Resch, Tanja (2008): „Essen gestern und heute. Die Veränderungen des Essverhaltens in Österreich von der Zwischenkriegszeit bis zum Jahre 2008. Mit besonderem Schwerpunkt auf einem Vergleich des Essverhaltens zweier Generationen anhand von Interviews“. Diplomarbeit an der Universität Wien im Fach Philosophie. Online-Veröffentlichung.
- Ritzer, George (2006): Die McDonaldisierung der Gesellschaft. 4., völlig neue Aufl. Konstanz.
- Römhild, Regina (2008): Fast Food. Slow Food. Diskurse, Praktiken, Verflechtungen. In: Dies. u.a. 2008, S. 7–18.
- Römhild, Regina; Abresch, Christian; Nietert, Michaela; Schmidt, Gunvor (Hg.) (2008): Fast Food. Slow Food. Ethnographische Studien zum Verhältnis von Globalisierung und Regionalisierung in der Ernährung (Kulturanthropologische Notizen, 76). Frankfurt a. M.
- Rössler, Patrick (2008): Ernährung im Fernsehen: Darstellung und Wirkung. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens. Mitteilungen Heft 16*, S. 12–23.
- Rosa, Hartmut (2005): Beschleunigung. Die Veränderungen der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt a.M.
- Rozin, Paul (2000): Essen ist essentiell, erfreulich, erschreckend und expansiv. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens, Mitteilungen Heft 5*, S. 2–13.
- Sachweh, Patrick (2010): Deutungsmuster sozialer Ungleichheit. Wahrnehmung und Legitimation gesellschaftlicher Privilegierung und Benachteiligung. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bremen, Bd. 22. Frankfurt a.M. 2010.
- Scharfe, Martin (1986): Die groben Unterschiede. Not- und Sinnesorganisation: Zur historisch-gesellschaftlichen Relativität des Genießens beim Essen. In: Jeggle, Utz u.a. (Hg.): Tübinger Beiträge zur Volkskultur. Tübingen, S. 13–28.
- Schenda, Rudolf (1970): Einheitlich – urtümlich – noch heute. Probleme der volkskundlichen Befragung. In: Hermann Bausinger, Gottfried Korff, Martin Scharfe und u.a. (Hg.): Abschied vom Volksleben (Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen, 27). Tübingen, S. 124–154.
- Schlehe, Judith (2008): Formen qualitativer ethnografischer Interviews. In: Bettina Beer (Hg.): Methoden ethnologischer Feldforschung. 2. Aufl. Berlin, S. 119–142.
- Schlosser, Eric (2003): Fast Food Gesellschaft. Fette Gewinne, faules System. München.
- Schlumbohm, Insa (2004): Vom Zuckerluxus zum süßen Leben im Industriezeitalter: Eine Kulturgeschichte des Zuckers und der Süßspeisen. In: Dies. (Hg.) (2004): Pudding! Vom süßen Leben im Industriezeitalter. Auss. Kat. zur gleichnamigen Ausstellung im Historischen Museum Bielefeld vom 18. April bis zum 3. Oktober 2004, Bielefeld 2004, S. 27–39.

- Schmidt, Daniele (1987): „Den Anfängen der Krankheit wehren“ Gesund bleiben und medizinische Vorsorge. In: Wiegelmann 1987a, S. 189–201.
- Schmidt-Lauber, Brigitta (2001): Das qualitative Interview oder: Die Kunst des Reden-Lassens. In: Götttsch/Lehmann 2001, S. 165–186.
- Schmidt-Lauber, Brigitta (2003): Orte der Gemütlichkeit. Zur Machbarkeit einer Befindlichkeit. In: Silke Götttsch und Christel Köhle-Hezinger (Hg.): Komplexe Welt. Kulturelle Ordnungssysteme als Orientierung: 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Jena 2001. Münster u.a., S. 125–131.
- Schmidt-Lauber, Brigitta (2007): Feldforschung. Kulturanalyse durch teilnehmende Beobachtung. In: Götttsch/Lehmann 2007, S. 219–248.
- Schmidt-Lauber, Brigitta (2010): Urbanes Leben in der Mittelstadt: Kulturwissenschaftliche Annäherungen an ein interdisziplinäres Forschungsfeld. In: Dies. (Hg.): Mittelstadt. Urbanes Leben jenseits der Metropole. Frankfurt a.M./New York, S. 11–36.
- Schmidt-Semisch, Henning; Schorb, Friedrich (Hg.) (2008): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte gesellschaftlichen Umgangs mit Adipositas. Wiesbaden.
- Schön, Irmgard (1987): Wandlungen in den Verzehrsgewohnheiten bei Fleisch von 1945 bis zur Gegenwart. In: Protzner 1987, S. 93–121.
- Schönberger, Klaus (2006): Online - Offline. Persistenz - Auflösung - Rekombination - alte und neue Grenzen und Differenzen in der Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechniken. Ein Überblick zum Forschungsstand in der kulturwissenschaftlichen Internet-Forschung. In: Thomas Hengartner und Johannes Moser (Hg.): Grenzen und Differenzen. Zur Macht sozialer und kultureller Grenzziehungen. 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde, Dresden 2005. Leipzig, S. 627–637.
- Schönberger, Gesa (2000): Symposium des Internationalen Arbeitskreises für Kulturforschung des Essens. Essen und Lebensqualität: Natur- und Kulturwissenschaften im Gespräch, Heidelberg, 23. – 26. März 1999. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens - Mitteilungen* 5, S. 49–50.
- Schönberger, Gesa (2005): Sinne und Sensorik, Essen und Ambiente, in: Engelhardt, Dietrich von; Wild, Rainer (Hg.): Geschmackskulturen. Vom Dialog der Sinne beim Essen und Trinken, Frankfurt a.M./New York, S. 34–46.
- Schönberger, Gesa; Hartmann, Thomas (2009): Staatliche Verantwortung für gesunde Ernährung. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens. Mitteilungen* Heft 17, S. 34–41.
- Schönberger, Gesa; Hirschfelder, Gunther und Ploeger, Angelika (Hg.) (2011): Die Zukunft auf dem Tisch. Analysen, Trends und Perspektiven der Ernährung von morgen. Wiesbaden.
- Schorb, Friedrich (2008a): Adipositas in Form gebracht. Vier Problemwahrnehmungen. In: Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb (Hg.): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte gesellschaftlichen Umgangs mit Adipositas. Wiesbaden, S. 57–77.
- Schorb, Friedrich (2009): Dick, doof und arm. Die große Lüge vom Übergewicht und wer von ihr profitiert. München.
- Schriewer, Klaus (2014): Deuten und Verstehen lebensgeschichtlicher Quellen. In: Bischoff u.a. 2014, S. 385–400.

- Schröder, Ekkehard (1993/2016): Bericht zur 11. AGEM/EGE Fachkonferenz, Heidelberg, 24.-27. März 1993: „Heilmittel und Nahrungsmittel aus ethnopharmakologischer Sicht. In: *Curare* 39/2, S. 173–175.
- Schroer, Markus (Hg.) (2005): *Soziologie des Körpers*. Frankfurt a.M.
- Schroer, Markus (2005a): Einleitung. Zur Soziologie des Körpers. In: Ders. 2005, S. 7–47.
- Schübel, Thomas (2015): Medikalisierung der Gesellschaft oder Vergesellschaftung des Medizinischen? »Lebensqualität« im medizinischen Diskurs. In: Stephan Lessenich (Hg.) 2015: *Routinen der Krise – Krise der Routinen*. Verhandlungen des 37. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Trier 2014., S. 483–489.
- Schulz, Uwe (Hg.) (1993): *Speisen, Schlemmen, Fasten. Eine Kulturgeschichte des Essens*, erste Aufl. Frankfurt a.M./Leipzig.
- Schwertl, Maria (2013): Vom Netzwerk zum Text: Die Situation als Zugang zu globalen Regimen. In: Sabine Hess, Johannes Moser und Maria Schwertl (Hg.): *Europäisch-ethnologisches Forschen. Neue Methoden und Konzepte*. Berlin, S. 107–126.
- Seier, Andrea (2001): Macht. In: Marcus S. Kleiner (Hg.): *Michel Foucault. Eine Einführung in sein Denken*. Frankfurt/Main, S. 90–107.
- Sell, Andrea (2021): „Bewegung ist die beste Medizin“. Alltagskulturwissenschaftliche Nachforschungen zur Trimm-Aktion des Deutschen Sportbundes (= Mainzer Beiträge zur Kultur-anthropologie/Volkskunde; Bd. 21). Münster/New York.
- Schmidt-Semisch, Henning und Schorb, Friedrich (Hg.) (2008): *Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte gesellschaftlichen Umgangs mit Adipositas*. Wiesbaden.
- Setzwein, Monika (2004): *Ernährung-Körper-Geschlecht. Zur sozialen Konstruktion von Geschlecht im kulinarischen Kontext*. Wiesbaden.
- Shepherd, Richard (1990): The psychology of food choice. In: *Nutrition and Food Science* (May/June), S. 2–4.
- Shore, Cris (2011): Studying Gouvernance: Policy as a window onto the modern state. Introduction. In: Cris Shore, Susan Wright und Davide Però (Hg.): *Policy worlds. Anthropology and the Analysis of Contemporary Power*. New York u.a., S. 125–128.
- Shore, Cris; Wright, Susan (2011): Conceptualising Policy: Technologies of Governance and the Politics of Visibility. In: Cris Shore, Susan Wright und Davide Però (Hg.): *Policy worlds. Anthropology and the Analysis of Contemporary Power*. New York [u.a.]: Berghahn Books, S. 1–25.
- Shore, Cris; Wright, Susan; Però, Davide (Hg.) (2011): *Policy worlds. Anthropology and the Analysis of Contemporary Power*. New York u.a.
- Simon, Michael (2003): „Volksmedizin“ im frühen 20. Jahrhundert. Zum Quellenwert des Atlas der deutschen Volkskunde. Univ., Habil.-Schr.-Münster, 1996.
- Simon, Michael (2008): Laienätiologie und die Popularisierung medizinischer Diskurse - zwei sinnvolle Konzepte der Medikalkulturforschung? In: *bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie* 5, S. 39–52.
- Simon, Michael (2013): *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 4. Aufl. Bern.

- Simon, Michael (2015). Krank warum? Gesundheit und Migration aus kulturalanthropologisch-volkskundlicher Perspektive. In: *Volkskunde in Rheinland-Pfalz* 30, 25–43.
- Sönkefeld, Martin (2008): Strukturierte Interviews und Fragebögen. In: Bettina Beer (Hg.): *Methoden ethnologischer Feldforschung*. 2. Aufl. Berlin, S. 143–166.
- Spiekermann, Uwe (1997a): Nahrung und Ernährung im Industriezeitalter. Ein Rückblick auf 25 Jahre historisch-ethnologischer Ernährungsforschung (1972-1996). In: *Materialien zur Ermittlung von Ernährungsverhalten* (= Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung BFE-R-97-1). Karlsruhe, S. 35–73.
- Spiekermann, Uwe (1997b): Rationalisierung als Daueraufgabe – Der deutsche Lebensmitteleinzelhandel im 20. Jahrhundert. In: *Scripta Maercuratorum* 31, S. 69–129.
- Spiekermann, Uwe (1998): Eßkultur heute. Was, wie und wo essen wir? In: Dr. Rainer Wild-Stiftung (Hg.): *Gesunde Ernährung zwischen Natur- und Kulturwissenschaft*. Erste Aufl., Münster, S. 41–56.
- Spiekermann, Uwe (1999): Bruch mit der alten Ernährungslehre - Die Entdeckung der Vitamine und ihre Folgen. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens - Mitteilungen* 4, S. 16–20.
- Spiekermann, Uwe (2001a): Historischer Wandel der Ernährungsziele in Deutschland - Ein Überblick. In: Ulrich Oltersdorf und Kurt Gedrich (Hg.): *Ernährungsziele unserer Gesellschaft. Die Beiträge der Ernährungsverhaltenswissenschaft*. Karlsruhe, S. 97–112.
- Spiekermann, Uwe (2001b): Vollkorn für die Führer - Zur Geschichte der Vollkornbrotpolitik im „Dritten Reich“. In: *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts* 16, S. 91–128.
- Spiekermann, Uwe (2006): Warum scheitert die Ernährungskommunikation? Eine Antwort aus kulturwissenschaftlicher Perspektive. In: Eva Barlösius und Regine Rehaag (Hg.): *Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation*. Berlin, S. 39–51.
- Spiekermann, Uwe (2008): Übergewicht und Körperdeutungen im 20. Jahrhundert – Eine geschichtswissenschaftliche Rückfrage. In: *Schmidt-Semisch/Schorb* 2008, S. 35–55.
- Spiritova, Marketa (2014): Narrative Interviews. In: Bischoff u.a. 2014, S. 117–130.
- Sprondel, Walter M. von (1986): Kulturelle Modernisierung durch antimodernistischen Protest. In: Friedhelm Neidhardt, Mario Rainer Lepsius und Johannes Weiss (Hg.): *Kultur und Gesellschaft. René König, dem Begründer der Sonderhefte, zum 80. Geburtstag gewidmet*. Opladen: Westdeutscher Verlag (Sonderhefte der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 27), S. 314–330.
- Stehr, Nico und Adolf, Marian (2018): *Ist Wissen Macht? Wissen als gesellschaftliche Tatsache*. Zweite erweiterte Auflage, Weilerswist.
- Stracke, Stefan; Homann, Birte (2017): *BRANCHENANALYSE GETRÄNKEINDUSTRIE. Marktentwicklung und Beschäftigung in der Brauwirtschaft, Erfrischungsgetränke- und Mineralbrunnenindustrie* (= Study 368. Reihe der Hans-Böckler-Stiftung). Düsseldorf.
- Strittmatter, Regine (1995): *Alltagswissen über Gesundheit und gesundheitliche Protektivfaktoren*. Univ., Diss. Freiburg (Breisgau), 1994. Frankfurt am Main: Lang (Europäische Hochschulschriftenreihe 6, Psychologie, 497)

- Sutter, Ove (2013): *Erzählte Prekarität. Autobiografische Verhandlungen von Arbeit und Leben im Postfordismus*. Frankfurt a. M. (Arbeit und Alltag. Beiträge zur ethnografischen Arbeitskulturenforschung, 7).
- Sun, Yu-Hua Christine (2008): Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. In: *Appetite* 51/1, S. 42–49.
- Tanner, Jakob (2010): Lebensmittel und neuzeitliche Technologien des Selbst: Die Inkorporation von Nahrung als Gesundheitsprävention. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 31–54.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1986a): Die tägliche Kost unter dem Einfluß der Industrialisierung. In: Ders./Wiegelmann 1986, S. 345–361.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1986b): Der Kampf gegen die Lebensmittelverfälschung. In: Ders./Wiegelmann 1986, S. 371–377.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1986c): Die Ernährung als psychosoziales Phänomen: Überlegungen zu einem verhaltenstheoretischen Bezugsrahmen. In: Ders./Wiegelmann 1986, S. 1–19.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1986d): Der Verzehr von Nahrungsmitteln in Deutschland pro Kopf und Jahr seit Beginn der Industrialisierung (1985-1975). Versuch einer quantitativen Langzeitanalyse. In: Ders./Wiegelmann 1986, S. 225–289.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1986e): Der Fleischkonsum in Deutschland und seine strukturellen Veränderungen. In: Ders./Wiegelmann 1986, S. 63–73.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1988): Magische, mythische und religiöse Elemente in der Nahrungskultur Mitteleuropas. In: Nils-Arvid Brigénus/Uwe Meiners/Ruth-E. Mohrmann u.a. (Hg.): *Wandel der Volkskultur in Europa*, Bd. 1, Münster, S. 351–373.
- Teuteberg, Hans Jürgen (1997): Homo edens. Reflexionen zu einer neuen Kulturgeschichte des Essens. In: *Historische Zeitschrift* 265 (1997), S. 1–28.
- Teuteberg, Hans Jürgen (2004): Menschliche Ernährungsformen im magischen Dreieck von Biologie, Ökonomie und Kulturanthropologie. Potenziale und Hindernisse staatlicher Ernährungspolitik. In: Ders. (Hg.): *Die Revolution am Esstisch. Neue Studien zur Nahrungskultur im 19./20. Jahrhundert*. Stuttgart, S. 13–38.
- Teuteberg, Hans Jürgen (2005): Studien zur Volksernährung unter sozial- und wirtschaftsgeschichtlichen Aspekten. In: Günter Wiegelmann; Ders. (Hg.): *Nahrungsgewohnheiten in der Industrialisierung des 19. Jahrhunderts*. 2. Aufl. Münster [u.a.], S. 13–221.
- Thanner, Sarah (2019): Das Wechselspiel von Prekarität und Ernährung als Forschungsfeld – Zugänge, Perspektiven und Implikationen In: Hirschfelder/Thanner 2019, S. 233–247.
- Thefeld, W. Stolzenberg, H.; Bellach, B.-M. (1999): Bundes-Gesundheitssurvey: Response, Zusammensetzung der Teilnehmer und Non-Responder-Analyse. In: *Gesundheitswesen* 61/Sonderheft 2, S. 57–61.
- Theunert, Helga (2008): Medien: Dickmacher oder Mittel zur Förderung einer gesunden Lebensweise? In: Henning Schmidt-Semisch und Friedrich Schorb (Hg.): *Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte gesellschaftlichen Umgangs mit Adipositas*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 207–225.
- Thoms, Ulrike (2006): Sehnsucht nach dem guten Leben. Italienische Küche in Deutschland, in: Mohrmann (Hg.): *Essen und Trinken in der Moderne* (2006), S. 23–61.

- Thoms, Ulrike (2007): „Vitaminfragen - kein Vitaminrummel?“ Die deutsche Vitaminforschung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und ihr Verhältnis zur Öffentlichkeit. In: Sybilla Nikolow und Arne Schirrmacher (Hg.): Wissenschaft und Öffentlichkeit als Ressourcen füreinander. Studien zur Wissenschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert. Frankfurt/Main, New York, S. 75–96.
- Thoms, Ulrike (2010): Zum Konzept der Ernährung am Deutschen Institut für Ernährungsforschung und seinen Vorläufern (1946-1989). In: Susanne Bauer, Christine Bischof, Stephan Gabriel Haufe, Stefan Beck und Leonore Scholze-Irrlitz (Hg.): Essen in Europa. Kulturelle "Rückstände" in Nahrung und Körper. Bielefeld: transcript-Verl. (Verkörperungen, 5), S. 89–111.
- Timm, Elisabeth (2011): Genealogie ohne Generation. Verwandtschaft in der populären Forschung. In: Ruth-E Mohrmann (Hg.): Generationenbeziehungen in Familie und Gesellschaft. Münster, S. 147–179.
- Timmermann, Carsten (2010): Risikofaktoren: Der scheinbar unaufhaltsame Erfolg eines Ansatzes aus der amerikanischen Epidemiologie in der deutschen Nachkriegsmedizin. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 251–277.
- Tolksdorf, Ulrich (1976): Strukturalistische Nahrungsforschung. Versuch eines generellen Ansatzes. In: *Ethnologia Europaea* 9, S. 64–85.
- Tolksdorf, Ulrich (1981): Der Schnellimbiss und The World of Ronald McDonald's, in: Kieler Blätter zur Volkskunde 13 (1981), S. 117–162.
- Tolksdorf, Ulrich (2001): Nahrungsforschung. In: Brednich 2001, S. 239–254.
- Trummer, Manuel (2009): Pizza, Döner, McKropolis. Entwicklungen, Erscheinungsformen und Wertewandel internationaler Gastronomie. am Beispiel der Stadt Regensburg. Münster: Waxmann (Regensburger Schriften zur Volkskunde /Vergleichenden Kulturwissenschaft, 19).
- Tschofen, Bernhard (2000): Herkunft als Ereignis: *local food and global knowledge*. Notizen zu den Möglichkeiten einer Nahrungsforschung und im Zeitalter des Internet, in: Österreichische Zeitschrift für Volkskunde 103 (2000), S. 309–324.
- Tschofen, Bernhard (2008): Kulinaristik und Regionalkultur. In: Bendix/Wierlacher 2008, S. 63–78.
- Uhlig, Mirko (2014): Die Reise ins Knie. Zum ethnographischen Umgang mit Grenzphänomenen im Kontext heterodoxer Heilweisen. In: Arantes, Lydia Maria und Elisa Rieger (Hg.) (2014): Ethnographien der Sinne. Wahrnehmung und Methode in empirisch-kulturwissenschaftlichen Forschungen (Edition Kulturwissenschaft, Bd. 45). Bielefeld, S. 143–158.
- Uhlig, Mirko (2016): Schamanische Sinnentwürfe? Empirische Annäherungen an eine alternative Kulturtechnik in der Eifel der Gegenwart (Univ.-Diss. Mainz 2015). Münster.
- Universität Hamburg (2009): Living Handbook of Narratology wertvolle Hinweise und Begriffsdefinitionen, vgl. URL <http://www.lhn.uni-hamburg.de/contents.html> (Datum des letzten Zugriffs 14.03.2021).
- Unterkircher, Alois (2008): „Medikale Kultur“ – zur Geschichte eines Begriffes und zur Einführung in diesen Band. In: *Bricolage* 5, S. 7–23.

- Van de Rijt, Gerrit (2001): Consumption of Health Information in the Media: A Replication Study with some Contrary Results. In: *European Journal of Communication Research* 26/3, S. 267–283.
- Van Gennep, Arnold (2005): Übergangsriten. (les rites de passage). 3. Aufl. Frankfurt a. M.
- Varul, Matthias Zick (2004): Geld und Gesundheit. Konsum als Transformation von Geld in Moral. Univ., Diss. Tübingen, 2004. (Berichte aus dem DFG-Graduiertenkolleg Lebensstile, Soziale Differenzen, Gesundheitsförderung, 6). Berlin.
- Viehöver, Willy; Wehling, Peter (Hg.) (2011): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld (Verkörperungen/MatteRealities, Bd. 4).
- Viehöver, Willy; Wehling, Peter (2011a): Entgrenzung der Medizin. Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive. In: Dies. 2011, S. 7–47.
- Viehöver, Willy; Wehling, Peter (2010): Erfolgreich schüchtern und niemals alt? Ratgeberliteratur als Medium der Medikalisierung. In: Liebsch/Manz 2010, S. 83–111.
- Vögele, Jörg; Heimerdinger, Timo (2020): infant Feeding and Nutrition during the Nineteenth and Twentieth Centuries – perceptions and dynamics (Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte 21). Göttingen.
- Vögele, Jörg (2002): Säuglingsernährung und Stillpropaganda. In: *Der Bürger im Staat*, 52 Heft 4, S. 226–232.
- Voss, Ehler (2018): Fröhliche Wissenschaft Medizinanthropologie. In: *Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie* 41 (I-II), S. 3–7.
- Waldschmidt, Anne; Klein, Anne; Korte, Miguel Tamayo (2009): Das Wissen der Leute. Bioethik Alltag und Macht im Internet. Wiesbaden.
- Waldschmidt, Anne; Klein, Anne; Korte, Miguel Tamayo; Dalman-Eken, Sibel (2007): Diskurs im Alltag - Alltag im Diskurs: Ein Beitrag zu einer empirisch begründeten Methodologie sozialwissenschaftlicher Diskursforschung. In: *FQS. Forum Qualitative Sozialforschung* 8 (2). Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/251/554>.
- Warneken, Bernd Jürgen (2006): Die Ethnographie populärer Kulturen. Eine Einführung. Wien.
- Weber-Kellermann, Ingeborg; Bimmer, Andreas C. (1985): Einführung in die Volkskunde/Europäische Ethnologie. Eine Wissenschaftsgeschichte. 2. Aufl. Stuttgart.
- Wedemeyer, Bernd (2001): „Zurück zur deutschen Natur“. Theorie und Praxis der völkischen Lebensreformbewegung im Spannungsfeld von „Natur“, „Kultur“ und „Zivilisation“. In: Rolf Wilhelm Brednich, Annette Schneider und Ute Werner (Hg.): *Natur - Kultur. Volkskundliche Perspektiven auf Mensch und Umwelt*. Tagungsband zum 32. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Halle vom 27.9. bis 1.10.1999. Münster, New York u.a., S. 385–394.
- Wehse, Rainer (1984): Art. Feldforschung. In: *Enzyklopädie des Märchens. Handwörterbuch zur historischen und vergleichenden Erzählforschung*, 4 (1984), S. 991–1005.
- Weizsäcker, Viktor von (1986): *Gesammelte Schriften*. Hg. Von Peter Achilles u.a. Frankfurt a.M.
- Welz, Gisela (2005): *Gesunde Ansichten. Zur Einführung*. In: Dies. u.a. S. 11–18.

- Welz, Gisela (2009): „Sighting/Siting globalization“. Gegenstandskonstruktion und Feldbegriff einer ethnographischen Globalisierungsforschung. In: Sonja Windmüller, Beate Binder und Thomas Hengartner (Hg.): Kultur – Forschung. Zum Profil einer volkskundlichen Kulturwissenschaft (Studien zur Alltagskulturwissenschaft, 6). Münster, S. 195–210.
- Welz, Gisela (2013): Die Pragmatik ethnographischer Temporalisierung. Neue Formen der Zeitorganisation in der Feldforschung. In: Hess u.a. 2013, S. 39–54.
- Welz, Gisela; Heinbach, Gesa; Losse, Nadja; Lottermann, Annina; Mutz, Sabrina (Hg.) (2005): Gesunde Ansichten. Wissensaneignung medizinischer Laien. Frankfurt am Main: Inst. für Kulturanthropologie und Europ. Ethnologie (Kulturanthropologische Notizen, 74).
- Wiegelmann, Günter (2006 [1967]): Alltags- und Festspeisen in Mitteleuropa. Innovationen, Strukturen und Regionen vom späten Mittelalter bis zum 20. Jahrhundert (Münsteraner Schriften zur Volkskunde/Europäischen Ethnologie 11). Münster/New York/München/Berlin: Waxmann.
- Wiegelmann, Günter (1971): Was ist der spezielle Aspekt ethnologischer Nahrungsforschung? In: *Ethnologia Scandinavica* 1, S. 6–13.
- Wiegelmann, Günter (2005): Teil II - Volkskundliche Studien zum Wandel der Speisen und Mahlzeiten. In: Ders./Hans J. Teuteberg: Nahrungsgewohnheiten in der Industrialisierung des 19. Jahrhunderts (= Grundlagen der Europäischen Ethnologie, Bd. 2). Zweite Aufl. Münster, S. 222–400.
- Wiegelmann, Günter (1986): Was ist der spezielle Aspekt ethnologischer Nahrungsforschung? In: Ders./Teuteberg 1986, S. 21–31.
- Wiegelmann, Günter (1986a): Zucker und Süßwaren im Zivilisationsprozeß der Neuzeit. In: Ders./Teuteberg 1986, S. 135–152.
- Wiegelmann, Günter (1986b): Die Modernisierung der Tischsitten bei der Landbevölkerung Mitteleuropas. In: Ders./Teuteberg 1986, S. 43–62.
- Wiegelmann, Günter (1986c): Innovationen in Speisen und Mahlzeiten. In: Ders./Teuteberg 1986, S. 325–334.
- Wiegelmann, Günter (Hg.) (1987a): Volksmedizin heute. Materialien und Studien (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, 57). Münster.
- Wiegelmann, Günter (1987b): Familiengespräche und Doktorbuch - Die Vermittlung des Wissens um die Selbsthilfe. In: Wiegelmann 1987a, S. 233–239.
- Wiegelmann, Günter (1987c): Methoden, Ergebnisse, Aufgaben. In: Wiegelmann 1987a, S. 11–21.
- Wiegelmann, Günter (1987d): Die Situation der Volksmedizin in der Nachkriegszeit. In: Wiegelmann 1987a, S. 1–9.
- Wiegelmann, Günter (1991): Theoretische Konzepte der Europäischen Ethnologie. Diskussionen um Regeln und Modelle (Grundlagen der Europäischen Ethnologie; Bd. 1). Münster.
- Wiegelmann, Günter/Mauss, Annette (1986): Fischversorgung und Fischspeisen im 19. Und 20. Jahrhundert. Versuch einer quantitativen Analyse. In: Ders./Teuteberg 1986, S. 75–92.
- Wiegelmann, Günter; Zender, Matthias; Heilfurth, Gerhard (1977): Volkskunde. Eine Einführung. Berlin.

- Wiegelmann, Günter; Teuteberg, Hans Jürgen (Hg.) (1986): *Unsere tägliche Kost. Geschichte und regionale Prägung* (Studien zur Geschichte des Alltags, 6). Münster.
- Wiegelmann, Günter; Teuteberg, Hans Jürgen (Hg.) (2005): *Nahrungsgewohnheiten in der Industrialisierung des 19. Jahrhunderts*. 2. Aufl. Münster u.a.
- Wierlacher/Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans J. (Hg.) (1993): *Kulturthema Essen. Ansichten und Problemfelder*, Berlin.
- Wierlacher/Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans J. (Hg.) (1997): *Essen und kulturelle Identität. Europäische Perspektiven*, Berlin.
- Wild, Michael (1993): Abschied von der „Freßwelle“ oder: die Pluralisierung des Geschmacks. Essen in der Bundesrepublik Deutschland der fünfziger Jahre. In: Wierlacher u.a. 1993, S. 211–225.
- Wilk, Nicole M. (Hg.) (2010a): *Esswelten. Über den Funktionswandel der täglichen Kost*. Frankfurt a.M. u.a.
- Wilk, Nicole M. (2010b): „Wissen, wo's herkommt.“ McDonaldisiertes Weltwissen. In: Nicole M. Wilk (Hg.): *Esswelten. Über den Funktionswandel der täglichen Kost*. Frankfurt a.M. u.a., S. 175–193.
- Wilkesmann, Maximiliane/Falkenberg, Jonathan (2021): IM ZEICHEN VON ÖKONOMISIERUNG UND DIGITALISIERUNG. Kontinuität und Wandel von Professionsvorstellungen in der Ärzteschaft im Krankenhaus. In: *APuZ 30-31*, S. 39–46.
- Windmüller, Sonja; Binder, Beate; Hengartner, Thomas (Hg.) (2009): *Kultur – Forschung. Zum Profil einer volkswissenschaftlichen Kulturwissenschaft*. Münster (Studien zur Alltagskulturforschung, 6).
- Winterberg, Lars (2006): Wasser – ein Getränk im Blickfeld kulturwissenschaftlicher Nahrungsforschung. In: *Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens. Mitteilungen 2006, Heft 13*, S. 22–33.
- Winterberg, Lars (2007): Wasser – Alltagsgetränk, Prestigeprodukt, Mangelware. Zur kulturellen Bedeutung des Wasserkonsums in der Region Bonn im 19. und 20. Jahrhundert (Bonner kleine Reihe zur Alltagskultur, Bd. 9). Bonn.
- Winterberg, Lars (2011): Ernährung – Krisen – Zukunft. Aspekte einer politischen Anthropologie des Essens und Trinkens. In: Schönberger u.a. 2011, S. 89–106.
- Winterberg, Lars (2015): Ernährung und Wissen: Theoretische Annäherungen an eine Ethik des Essens und Trinkens. In: Gunther Hirschfelder; Angelika Ploeger; Jana Rückert-John; Gesa Schönberger (Hg.): *Was der Mensch essen darf. Ökonomischer Zwang, ökologisches Gewissen und globale Konflikte*. Wiesbaden, S. 19–32.
- Winterberg, Lars (2017): Die Not der Anderen. Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf Auseinandersetzungen globaler Armut am Beispiel des Fairen Handels. Bausteine einer Ethnografie. (Regensburger Schriften zur Volkskunde/Vergleichenden Kulturwissenschaft, 32). Münster/New York.
- Winterberg, Lars (2021): Tracing and Tracking Meat. Das Objekt Fleisch als Speicher von (Welt-)Wissen. In: Koch, Gertraud/Moser, Johannes/Hansen, Lara/Mallon, Stefanie (Hg.): *Welt. Wissen. Gestalten*. 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Hamburg 2019 (= Sonderband des Hamburger Journals für Kulturanthropologie 13/2021), S. 235–246.

- Wolff, Eberhard (1982): Kanonen statt Butter. In: Projektgruppe „Volk und Gesundheit“ des Ludwig-Uhland-Instituts für Empirische Kulturwissenschaft (Hg.): Volk und Gesundheit - Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus. Tübingen, S. 68–77.
- Wolff, Eberhard (2001): Volkskundliche Gesundheitsforschung, Medikalkultur- und „Volksmedizin“ Forschung. In: Brednich 2001, S. 617–635.
- Wolff, Eberhard (2003): Wandel einer Nachbardisziplin. Volkskundliche Gesundheitsforschung jenseits der „Volksmedizin“. In: Lux 2003, S. 31–56.
- Wolff, Eberhard (2008): Patientenbilder. Zur neueren kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung. In: *Bricolage* 5, S. 24–38.
- Wolff, Eberhard (2009): Funktionsweisen von Gesundheitsberatung im Medienensemble. Das Modell „Bircher-Benner“. In: Michael Simon, Thomas Hengartner, Timo Heimerdinger und Anne-Christin Lux (Hg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Mainz vom 23. bis 26. September 2007. (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde, 3). Münster, S. 83–99.
- Wolff, Eberhard (2010a): Max Bircher-Benner und seine Klinik im historischen Kontext. Baden.
- Wolff, Eberhard (2010b): Moderne Diätetik als präventive Selbsttechnologie: Zum Verhältnis heteronomer und autonomer Selbstdisziplinierung zwischen Lebensreformbewegung und heutigem Gesundheitsboom. In: Lengwiler/Madarász 2010a, S. 169–201.
- Wolff, Eberhard (2013): Kulturelle und gesellschaftliche Zwänge des Gesundseins – am Beispiel des neueren Übergewichtsdiskurses. In: Heofert, Hans-Wolfgang; Klotter, Christof (Hg.): Gesundheitszwänge. Lengerich, S. 54–74.
- Wolff, Eberhard (2016): Perspektiven kulturwissenschaftlicher Gesundheitsforschung. In: Niem u.a. 2016, S. 439–447.
- Wolff, Eberhard (2019): Kulturelle Ökonomien von Selbsttests Eine Erkundung diesseits und jenseits des „Unternehmerischen Selbst“. In: Braun u.a. 2019, S. 469–478.
- Wolf, Meike (2010): Organisiertes Risiko: Wie die Wechseljahre zum Bilanzierungsobjekt werden. In: Liebsch/Manz 2010, S. 199–217.
- Wolf, Nina (2019): „Wenn er mich nicht mehr erkennt, was bringt das?“ Empirische Einblicke in die Potentiale und Grenzen von Freundschaften zwischen Menschen mit und ohne Demenz. In: Palm/Wöhlke 2019a, S. 17–29.
- Wunderlin; Dominik (1987): Die Antialkoholbewegung in der Schweiz. In: *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung* 20, S. 113–128.
- Zinn-Thomas, Sabine (2016): Intolerante Körper? Zum Umgang mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten im Kontext von Distinktion und sozialer Distanzierung. In: Christina Niem, Thomas Schneider, Mirko Uhlig (Hg.): Erfahren, Bennen, Verstehen. Den Alltag unter die Lupe nehmen. Festschrift für Michael Simon zum 60. Geburtstag. Münster: Waxmann (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie, Volkskunde, 12), S. 459–466.
- Zola, Irving Kenneth (1972): Medicine as an Institution of Social Control. In: *Sociological Review* 20, S. 487–504.

7. Abkürzungsverzeichnis

aid e.V.	Land- und hauswirtschaftliche Auswertungs- und Informationsdienst
BMELV	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (bis 17.12.2013)
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (ab 17.12.2013)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DGE e.V.	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Marplan	Media- und Sozialforschungsgesellschaft mbH
NRO	Nicht-Regierungs-Organisation
WHO	World Health Organization

8. Abbildung- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1 (Kapitel 1.1): Brötchentüte der Schwelmer Altstadtbäckerei (Foto: Anna Palm, 2014).

Tabelle 1 (Anhang): Überblick meiner Interviewpartner_innen

Tabelle 2 (Anhang): Übersicht (ratgebender) Medien, die von meinen Forschungspartner_innen rezipiert wurden

Tabelle 3 (Kapitel 4.1.4): Nutzung verschiedener Konsumräume (eigene Darstellung)

Tabelle 4 (Kapitel 4.2.1): „gesunde“ und „ungesunde“ Speisen und Getränken (Bernd Becker)

Anhang

Tabelle_1: Überblick meiner Interviewpartner_innen

Pseudonym	Geschlecht	Jahrgang	Allg. Bildung	Erwerbstätigkeit*	Wohn-/Familiensituation*	Anzahl und Alter* der Kinder
Heinz Schröder	M	1948	Abitur/ Studium	Lehrer	Alleinlebend, in Partnerschaft Kinder bereits ausgezogen	2 Kinder, 30 u. 34 J.
Hans Neuhof	M	1946	Abitur/ Studium	Apotheker	Gemeinsam mit Ehefrau, Kinder bereits ausgezogen	4 Kinder zwischen 25 u. 35 J.
Karin Weber	W	1954	Abitur/ Studium	Lehrerin	Gemeinsam mit Ehemann, Kinder bereits ausgezogen	2 Kinder 28 u. 26 J.
Marie Meyer-Koch	W	1948	Abitur/ Studium	Sprachlehrerin	Gemeinsam mit Ehemann, Kinder bereits ausgezogen	3 Kinder zwischen 25 u. 30 J.
Andrea Bauer	W	1955	Mittlere Reife/ Ausbildung	Arzthelferin	Familie mit Mann und Sohn, Tochter bereits ausgezogen	2 Kinder 18 u. 25 J.
Katja Hoffmann	W	1972	Mittlere Reife/ Ausbildung	Hausfrau	Familie	2 Kinder 12 u. 15 J.
Susanne Schneider	W	1960	Mittlere Reife/ Ausbildung	Verkäuferin	Familie in 2. Ehe, Tochter noch im selben Haushalt lebend vier Stiefkinder bereits ausgezogen	1 Kind 21 J.
Bernd Becker	M	1951	Abitur/ Studium	Verwaltungs- beamter, Universi- tät	Gemeinsam mit Ehefrau, Kind bereits ausgezogen	1 Kind 25 J.

Anhang

Anni Wolf	W	1952	Abitur/ Studium	Lehrerin	Gemeinsam mit Ehemann, Kinder bereits ausgezogen	2 Kinder 25 u. 28 J.
Dörte Neumann- Wagner	W	1965	Abitur/ Studium	Stadtplanerin	Familie	2 Kinder 11 u. 13 J.
Elke Schäfer	W	1958	Abitur/ Ausbildung	Zahntechnikerin	Gemeinsam mit Ehemann, Kinder bereits ausgezogen	2 Kinder 23 u. 25 J.
Andrea Müller	W	1974	Abitur/ Studium	Sprachlehrerin	Gemeinsam mit Ehemann	keine
Christine Fischer	W	1963	Mittlere Reife/ Ausbildung	Verkäuferin	Familie in 2. Ehe mit einem Kind noch im Haushalt, zwei Kinder bereits ausgezogen	3 Kinder 17, 19, 21 J.
Sabine Peters	W	1965	Abitur/ Studi- um	Verwaltungsange- stellte, Universität	Familie	2 Kinder 11 u. 15 J.
Frank Klein	M	1965	Hauptschulab- schluss/ Ausbildung	Hausmeister	Single, mit einem Sohn zu- sammenlebend Vier Kinder bereits ausgezogen	5 Kinder zwischen 18 u. 25 J.
Hanno Schmidt	M	1982	Abitur/ Studium	Lehrer	Single, alleinlebend	keine
Birgit Schulz	W	1962	Abitur/ Studium	Ärztin	Familie	2 Kinder 15 u. 17 J.
Nina Richter	W	1977	Abitur/ Studium	Sonderpädagogin im Schuldienst	Familie	3 Kinder 1, 3, 6 J.

W = weiblich; M = Männlich; *zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2012. Die Bezeichnung „Kinder“ bezieht sich auf leibliche bzw. von der/dem Befragten adoptierte Kinder.

Anhang

Tabelle_2 Übersicht (ratgebender) Medien, die von meinen Forschungspartner_innen rezipiert wurden

Forschungs- partner_in	Bücher	Info-Hefte	Zeitschriften/ Zeitungen	TV	Internet/Radio	sonstiges
Hans Neuhof	<p>Rudolf Völler (1992): Lexikon der Nahrungsmittel. Seeheim: Pharmathek-Verlag</p> <p>Ulrich Srunz: Forever Young. Das Ernährungsprogramm (GU-Verlag)</p> <p>S. Müller/Weißenberger, Christiane (2003): Genussvoll essen bei Diabetes. München: Knaur</p> <p>D.K. Baron (1999): Optimale Ernährung des Sportlers. Stuttgart: Hirzel</p> <p>H.P. Seelig/M. Meiners (2000): Laborwerte – klar und verständlich. München: Gräfe und Unzer</p> <p>Manfred Bruer (2010): Alt werden – gesund bleiben. Taunusstein: M. Bruer</p>	<p>Informationen der DGE e.V.</p> <p>Informationen der Krankenkassen</p>	<p>Regionale Tageszeitung und kostenlose Wochenendzeitung</p> <p>DER SPIEGEL</p> <p>Apotheken-Umschau</p> <p>Pharmazeitige Zeitung</p> <p>PTA-Zeitschriften</p> <p>Stiftung Warentest</p>	MDR-Ratgeber Gesundheit	Wikipedia.de	div. Fachreferate auf Tagungen
Marie Meyer-Koch					Taz.de Französisches Radio	
Karin Weber	<p>Goebel, Wolfgang; Glöckner, Michaela (1984): Kinder Sprechstunde. Ein medizinisch-pädagogischer Ratgeber. Stuttgart: Urachhaus.</p> <p>Glöckner, Michaela (1989): Eltern Sprechstunde. Erziehung aus Verantwortung. Stuttgart: Urachhaus.</p> <p>Hauschka, Rudolf (1977): Ernährungslehre. Frankfurt a.M.: Vittorio Klostermann</p> <p>Sowie diverse Bücher aus dem Biologie-Studium, die nicht weiter erwähnt wurden.</p>		DIE ZEIT	BBC Masterchef	Wikipedia.de	

Anhang

<p>Susanne Schneider</p>	<p>Trendkost-Kochbücher Weight Watchers-Kochbücher</p> <p>Kilian Saum; Johannes G. Mayer, Alex Witassek (2006): Heilkraft der Klosterernährung. ZS Verlag</p> <p>Kurt Tepperwein (2002): Die geistigen Gesetze. Erkennen, verstehen, integrieren. Goldmann Verlag</p> <p>Thorwald Dethlefsen/ Ruediger Dahlke (2000): Krankheit als Weg. Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder. Bassermann Verlag</p>	<p>Infos der Krankenkassen</p>	<p>TV 14, Apotheken-Umschau, Frau im Leben</p>	<p>die Kochprofis, Quarks & Co. Galileo</p>		<p>Regelmäßiger Kontakt zu Ernährungsberaterin und Arzt aufgrund der Adipositas-Erkrankung ihrer Tochter</p>
<p>Andrea Bauer</p>		<p>Infos der Krankenkassen</p>	<p>Regionale Tageszeitung und kostenlose Wochenendzeitung Hörzu Apotheken-Umschau</p>	<p>ARD-Ratgeber-Gesundheit</p>		
<p>Bernd Becker</p>	<p>Hans-U. Grimm (2011): Die Ernährungslüge. Wie uns die Lebensmittelindustrie um den Verstand bringt: München: Knauer.</p> <p>Steffny, H./Pramann, U./Doll, C.: Perfektes Lauftraining - das Ernährungsprogramm, in: Fit for Fun 23. Januar 2004.</p> <p>Butz, G. und A. (2008): Vitale Läuferküche. München: BLV-Buchverl.</p> <p>Udo Pollmer (2010): Pillen, Pulver, Powerstoffe. Die falschen Versprechen der Nahrungsergänzungsmittel. München: Piper.</p> <p>Sabersky, A./Zittlau, J (2007): Die großen Ernährungslügen. Essen mit Nebenwirkungen. München: Knauer.</p>		<p>Regionale Tageszeitung FAZ Spiegel Schrot & Korn Fernsehwoche Lauf- und Bergsteigerzeitschriften</p>	<p>ARD-Ratgeber-Gesundheit Quarks & Co.</p>	<p>Lebensmittelwarnungen, http://www.food-detektiv.de/ http://www.foodwatch.de/ http://www.verbraucherzentrale.de/ biobaeckereischomaker.de zusatzstoffe-online.de</p>	
<p>Katja Hoff-</p>	<p>Unsere Lieblingsgerichte für Diabetiker. Das Kochbuch der Diabetes-Beraterinnen und -</p>	<p>Infos der Krankenkassen</p>	<p>Apotheken-</p>			<p>Regelmäßiger Kontakt zu Ernährungsberaterin</p>

Anhang

mann	Berater. Berlin 1997 Nestlé AG (2006): Kalorien mundgerecht. 13. Aufl. Umschau Verlag Annette Schönfelder (2006): Fett for Life. Solvay Arzneimittel.	sen	Umschau			und Arzt aufgrund der chronischen Erkrankung ihres Sohnes
Heinz Schröder			Regionale Tageszeitung DIE ZEIT Stiftung Warentest	ADR-Ratgeber Gesundheit Food Ink - Was essen wir wirklich? (2010), Film von Robert Kenner.		Arzt
Frank Klein			TV-Programmzeitschrift unspezifisch	Nimmt Thema nur beim Zapping durch die TV-Sender wahr Quarks & Co.		
Anni Wolf	Thorwald Dethlefsen/ Ruediger Dahlke (2000): Krankheit als Weg. Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder. Bassermann Verlag Diverse Kochbücher, die nicht weiter benannt werden.		Regionale Tageszeitung und kostenlose Wochenendzeitung Diverse Frauenzeitschriften, die nicht näher benannt wurden			
Birgit Schulz	Weight-Watchers Kochbücher und Informationen aus der Weight-Watchers Gruppe		Regionale Tageszeitung und kostenlose Wochenendzeitung DER SPIEGEL Bunte Hörzu Dt. Ärzteblatt	Quarks & Co.	http://www.weightwatchers.de/plan/index.aspx	Weight-Watchers Gruppe
Elke Schäfer	Weight Watchers. Easy Cooking Weight Watchers Gemüse & Kartoffel		Brigitte Hörzu	Lanz kocht Quarks & Co.		

Anhang

	<p>Reiner Schmid (2007): Ölwechsel für Ihren Körper. Gesund, vital und schön mit naturbelassenen Ölen. Inning am Ammersee: Verlag Ernährung & Gesundheit</p> <p>Johanna Budwig (2010): Öl-Eiweiss-Kost. Kernen: Sensei-Verlag</p> <p>Galloway, Jeff (2000): Richtig laufen mit Galloway. Aachen: Meyer und Meyer</p>		<p>(thematisierter Artikel „Bitterstoffe“ aus Ausgabe 17.02.12)</p> <p>Essen und Trinken</p>			
Andrea Müller		Barmer Gesundheitskrasse	<p>Regionale Tageszeitung und kostenlose Wochenendzeitung</p> <p>Bild-Zeitung</p> <p>Focus</p> <p>TV-Spielfilm,</p> <p>Prisma</p> <p>Bunte</p> <p>Apotheken-Umschau, Stiftung Warentest</p> <p>http://www.bild.de/ratgeber/diaet/ballaststoff-diaet/so-stellen-sie-ihre-ernaehrung-gesund-um-22507284.bild.html (Aufruf 26.02.12)</p>	<p>Kochduell</p> <p>Lafer-Lichter-Lecker</p> <p>Galileo</p> <p>ARD-Buffer</p> <p>Stern TV (hier spezifische Bsp.-Sendung im Interview)</p> <p>http://www.stern.de/tv/sterntv/der-grosse-ernaehrungsscheck-teil-1-welches-essen-ist-gesuender-1787242.html (Aufruf 26.02.12)</p>		
Dörte Neumann-Wagner	Schlank im Schlaf. Die revolutionäre Formel (2006). München: Gräfe und Unzer	DGE e.V. Ernährungstabelle	Essen und Trinken	<p>Lirum, Larum, Löffelstiel</p> <p>ARD-Buffer</p>		

Anhang

				Topfgeldjäger, Die Küchenschlacht Die Kochprofis Polettos Kochschule Quarks & Co.		
Christine Fischer			kostenlose Wochenendzeitung TV today Tina	ARD-Ratgeber Gesundheit Galileo		
Nina Richter	Das große GU Kochbuch für Babys & Kleinkinder (2007). München: Gräfe und Unzer GU- Ratgeber Schwangerschaft und Geburt. (2001). München: Gräfe und Unzer	BzgA Ernährungsinfo für Schwangere	Regionale Tageszeitung Eltern Zeitschrift Brigitte Prisma		http://www.eltern.de/	
Hanno Schmidt	Wissensaneignung insbesondere über die Inhalte seine Sport-Studiums			Werbung, z.B. Fruchtzwerge oder Milch-schnitte		
Sabine Peters	Zwergenstübchen Aufläufe & Co (2005). Vehling Verlag Bücher zu den Themen „Ballaststoffe“ und „Säure-Base-Verhältnis“, deren exakte Titel nicht angegeben werden konnten		Regionale Tageszeitung und kostenlose Wochenendzeitung Brigitte, Vogue, Elle, Apotheken-Umschau, Stiftung Warentest Reformhausratgeber	ARD-Gesundheit, Quarks & Co. Jamie Oliver ZDF-37°		

10. Lebenslauf

(Stand 29. Juni 2023)

Berufstätigkeiten

Seit 01/2021	Wissenschaftliche Mitarbeiterin , Zentrum für Hochschuldidaktik und Qualitätsentwicklung in Studium und Lehre, Fachhochschule Aachen
11/2012-12/2020	Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektkoordinatorin , BMBF-Projekt „Vielfalt integrieren – nachhaltig fördern. Systematische und nachhaltige Qualitätsentwicklung in Studium und Lehre“, Fachhochschule Aachen
10/2010-12/2012	Wissenschaftliche Mitarbeiterin , Universität Bonn, Abteilung Kultur-anthropologie/Volkskunde
WS 2010/11	Lehrbeauftragte , Duale Hochschule Baden-Württemberg, B.A.-Studiengang Food Management
09/2008-09/2010	Wissenschaftliche Hilfskraft und Mentorin , Universität Bonn, Abteilung Kultur-anthropologie/Volkskunde
09/2008-12/2008	Freie Autorin , Bibliographisches Institut Leipzig
08/2008-09/2008	Freie Mitarbeiterin , Eiselen Stiftung Ulm/ Museum für Brot und Kunst

Bildungsweg

10/2022	Promotion im Fach Kultur-anthropologie/Europäische Ethnologie, FB 05 Philosophie und Philologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
11/2020-01/2021	Kommunikationswerkstatt für Hochschuldidaktiker:innen , Weiterbildung zu Konfliktlösungs- und Kommunikationstechniken
12/2020	Handschriftliches Visualisieren , Weiterbildung des Netzwerk hdw-nrw, durchgeführt von constructif – Institut für konstruktives Arbeiten – Leben – Lernen
06/2017	Weiterbildung Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen in Studium und Lehre der Evaluationsagentur evalag
03/2017	Weiterbildung „Entscheidungsfindung Systemakkreditierung“ der Evaluationsagentur evalag
07-08/2016	Weiterbildung Qualitätsmanagement (mit TÜV-Zertifikat „Qualitätsbeauftragte nach ISO 9001:2015 und ISO 9000), AcIAS e.V.
09/2014	Weiterbildung „Von der Idee zum Projektantrag – Projektanträge effizient konzipieren“ des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt
07/2008	Magistra Artium , Universität Bonn (Hauptfach: Volkskunde; Nebenfächer Kunstgeschichte und Teilgebiet der Geodäsie/Städtebau)
06/2002	Abitur , Märkisches Gymnasium Schwelm

11. Zusammenfassung

„Gesunde“ Ernährung ist in aller Munde, ob in den Medien, in der Politik oder im Konsumbereich. Ernährungsempfehlungen und -angebote finden sich in vielfältigsten Kontexten. Gesund zu sein und zu bleiben, erscheinen als gesellschaftliche Norm. Welchen Einfluss aber haben Ernährungsempfehlungen in konkreten Alltags? Wie werden ratgebende Medien wahrgenommen, rezipiert und Ernährungswissen erarbeitet? Wie wird Gesundheit im Ernährungsalltag verhandelt? Welche Rolle spielt die Ernährung innerhalb von Selbstprävention? Welche Konzepte von Gesundheit und Körper liegen hinter populären Formen „gesunder“ Ernährung?

Vorliegende Arbeit ist unter dem Titel *„Wir leben hier nicht völlig gesund“: Lebensweltlicher Umgang mit Ernährungsempfehlungen im frühen 21. Jahrhundert* veröffentlicht. Die Arbeit ist eine Ethnografie und widmet sich den Phänomenen Gesundheit und Ernährung über einen empirischen Zugang der alltagsweltlichen Perspektive. Verortet ist die Studie zwischen kulturanthropologisch-ethnologischer Gesundheitsforschung und Nahrungsethnologie unter Berücksichtigung der Erzählforschung. In einem ersten Schritt nähert sich die Arbeit kulturhistorisch anhand vorhandener Sekundärliteratur und ausgewählter Quellen den verwendeten Begrifflichkeiten „Gesundheit“, „Krankheit“, „Körper“, „Wissen“ und „gesunder Ernährung“ und steckt den Rahmen für die Untersuchung. Anschließend wird das empirische Vorgehen aus einer schriftlichen Befragung, der Auswertung exemplarischer Medienquellen und qualitativen Interviews quellenkritisch erläutert. Die Daten wurden in den Jahren 2010 bis 2014 erhoben; weshalb es sich um eine zeithistorische Studie handelt, die sich mit dem Beginn des 21. Jahrhunderts beschäftigt.

Die Analyse des Datenmaterials aus verschiedenen Blickrichtungen bildet den Hauptteil: Zunächst stehen kollektive Muster entlang thematischer Klammern – Wahrnehmungs-, Wissens- und Ernährungspraktiken – im Fokus. Um Formen „gesunder“ Ernährung als medikale Phänomene im Kontext konkreter Lebenswirklichkeiten verstehen zu können, wurde für den zweiten Analyseteil die Form von Fallgeschichten gewählt. Unter Zuhilfenahme narratologischer Aspekte ließen sich aus den Interviewerzählungen subjektive Positionierungen gegenüber gesundheitspolitischen Diskursen, Rezeptionsweisen, eigene Körperverständnisse und auch soziale Figurationen analysieren.

Im Schlussteil werden wesentliche Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen zusammengeführt und in größere Kontexte eingeordnet. Dabei wurden subjektive Wissenspraktiken und Ebenen der Selbstverortungen sowie prägnante medikale Logiken herausgearbeitet.