



**BMBF-Forschungsprojekt
„Von der Agrarwende zur Konsumwende?“**

www.konsumwende.de

Diskussionspapier Nr. 5

Krankheit als Chance für nachhaltige Ernährungsumstellungen

Walter Sehrer

Münchner Projektgruppe für Sozialforschung e.V. (MPS),
Forschung zu nachhaltiger Entwicklung

SÖF  **Sozial-
ökologische
Forschung**

GEFÖRDERT VOM
 **Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**

Dezember
2004



Haben Sie Fragen oder möchten Sie einen Kommentar zu diesem Beitrag geben? Wir würden uns über eine Nachricht von Ihnen freuen.

Walter Sehrer, M.A.

Münchner Projektgruppe für Sozialforschung
Forschung zu Nachhaltiger Entwicklung
Dachauerstr. 189
80637 München
Tel.: 089/155 760 oder 0911/512948
Fax: +49 (0) 89/15 77 949
Email: WalterSehrer@sozialforschung.org
WalterSehrer@aol.com

Diskussionspapier Nr. 5 des Verbundprojekts

„Von der Agrarwende zur Konsumwende?“

Eine Untersuchung der Effekte der Agrarwende für die Verbreitung nachhaltiger Ernährungsmuster entlang der Akteurskette vom Produzenten bis zum Konsumenten“

im Rahmen des BMBF- Förderschwerpunktes „Sozial-ökologische Forschung“

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Zum allgemeinen Zusammenhang von Ernährung und Krankheit in modernen (westlichen) Zivilisationen	5
3. Reflexiver Umgang mit Krankheit als Krise – Chance für Ernährungsumstellungen	10
4. Krankheit als produktive Krise: Sensibilisierungen und neue Ernährungsarrangements (Umstellungsfaktoren hinsichtlich einer nachhaltigeren Ernährungsweisen – eine Systematik von Fallanalysen in München und Leipzig)	14
4.1 Zum Einfluss sozialer Rahmenbedingungen im Kontext der Umstellung von Ernährungspraktiken bei Krankheitsfällen (soziodemographische Faktoren, Milieuzugehörigkeit und Ernährungsstil).....	16
4.2 Analyse der Umstellungsfaktoren und Vergleich der Fälle in München und Leipzig..	19
4.2.1 Münchner Fälle	20
4.2.2 Leipziger Fälle.....	30
4.3 Genderframing - der strukturierende Einfluss des Geschlechtes: die Frage nach der Übernahme von Ernährungsverantwortung	37
5. Krankheit und Biokonsum: Verlaufskarrieren nachhaltiger Ernährungspraktiken.....	41
6. Ein allgemeines Modell von Umstellungsfaktoren im Kontext von Krankheitsbewältigungen.....	50
7. Schlussbemerkung: Krankheit und Präventionskonzepte – eine Chance für Biokonsum? ..	54
8. Literatur.....	57

1. Einleitung

Die folgende Abhandlung bezieht sich auf Forschungsergebnisse des Projektes „Von der Agrarwende zur Konsumwende?“. Hier wurden im Ganzen 120 VerbraucherInnen zu ihrem Ernährungsalltag, ihren Ernährungsorientierungen und einschneidenden Ernährungsumstellungen sowie ihren Bezügen zu einem Biokonsum und zur Agrarwende befragt. Die Fälle, bei denen (mehr oder minder schwerwiegende) Krankheiten nähere Aufschlüsse über Ernährungsumbrüche und hierin liegende Chancen für nachhaltigere Ernährungsgewohnheiten bieten, werden im Folgenden einer systematischen Analyse unterzogen, um über die oftmals ganz individuellen Krankheitsverläufe und komplexen motivationalen Gemengenlagen hinaus allgemeine Erkenntnisse in Bezug auf den Forschungsgegenstand zu erzielen.

Das Thema „Krankheit als Chance für nachhaltige Ernährungsumstellungen“ stellt im Rahmen des Projektes einen von im Forschungsmaterial identifizierten typischen „Wendepunkten der Ernährungsverläufe/-karrieren“ dar, in denen Ernährungsroutinen überdacht bzw. reorganisiert werden. Die folgende „Faktorenmatrix“ identifiziert (neben den eher strukturellen Faktoren und Deutungsmustern) solche möglichen Wendepunkte in der Dynamik von Ernährungsverläufen. Zu beachten ist weiterhin, dass die Themen „Krankheit“ und „Viertes Alter“ (Bearbeitung Dr. Cordula Kropp) starke wechselseitige Bezüge zueinander aufweisen. Unser Ansatz identifiziert hiermit eine in Forschung, Ernährungspolitik und Lebensmittelmarketing weitestgehend vernachlässigte Zielgruppe für nachhaltige Ernährungsumstellungen.

Faktorenmatrix zu Ernährungsverläufen /-karrieren

Faktoren und Deutungsmuster	Dynamische Momente
1. Strukturierende Faktoren <ul style="list-style-type: none"> ○ Milieuzugehörigkeit ○ Schichtvariablen (Einkommen, Bildung) ○ Geschlecht ○ Haushaltsform 	1. Biographische Passagen <ul style="list-style-type: none"> ○ alimentäre Sozialisation und Pubertät ○ Aufnahme von Partnerschaften/ Haushaltsgründung ○ Schwangerschaft/ Geburt v. Kindern ○ Krankheiten ○ Viertes Alter/ Ruhestand
2. Tieferliegende Deutungsmuster <ul style="list-style-type: none"> ○ ernährungskulturelle Vorstellungen (Risiko-) Diskurse ○ Gesundheitsorientierung/ Körperbezug ○ Naturbild/ethische Motive wie Tierschutz, Vegetarismus 	2. Ernährungsbezogene punktuelle Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Verunsicherung (BSE), Skandalisierung ○ Agrarwende ○ „Wendeerfahrung“ (Leipzig) ○ Veränderung der Deutungsmuster (Tier- und Naturschutz, Körperbilder) ○ Kulturkontakt (Migration, binationale Ehe)

2. Zum allgemeinen Zusammenhang von Ernährung und Krankheit in modernen (westlichen) Zivilisationen



(„Tom Touché“ entnommen aus der TAZ)

Warum ein (hoffentlich witziger) Cartoon zum Thema als Einstieg? Einfach, um aufzuzeigen, dass es sich bei der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Krankheiten als Auslöser oder originäre Ursache von Ernährungsumstellungen (natürlich nur solche, die auch „nachhaltig ins Gewicht fallen“ - Verzeihung für das Wortspiel mit Blick auf den Cartoon) in erster Linie um die Beschäftigung mit sogenannten *Zivilisationskrankheiten* handelt. Übergewicht und der oftmals verzweifelnde, mitunter bereits selbst krankhafte Kampf um perfekte Model-Figuren und um die Einhaltung des „Body Indexes“ bestimmen in unseren Breitengraden heutzutage das Thema Körper/Gesundheit. In Zeiten der medialen Mobilmachung gegenüber zunehmender Jugend-Adipositas¹ kommt allerdings zugleich die andere Seite der Medaille zum Vorschein: zum Schlankeitswahn gesellt sich im Zeichen der *McDonaldisierung* der globalen Ernährungskultur schlussendlich die ernährungsbedingte Verfettung der Jugend. Am Körpergewicht bemessen sich also vielerlei Einschätzungen über die Gesundheit oder die Krankheit von MitbürgerInnen. Grundlage hier ist das seit dem 19. Jahrhundert manifestierte bürgerliche Idealbild, welches ein Schlankeitspostulat verkündet. Interessant ist hier, dass dies als eine politische Strategie dekodiert werden kann, die sozialen Neid zu vermeiden versucht. Erst damit wird verständlich weshalb – abgesehen von offensichtlichen Erkrankungen und einem medizinischen Anraten einer Ernährungsumstellung – übergewichtige Personen

¹ Auf dieses Thema komme ich am Ende dieser Abhandlung nochmals zurück.

mit beträchtlicher Aggressivität und rigidem Eifer geradezu „verfolgt“ werden (Prahls, S. 103ff). Übergewicht ruft Abneigung und Ängste hervor, weil dies – ganz im Sinne der Eliassen körperlichen und sittenhaften Disziplinierung, was erst zu den uns bekannten modernen Formen der Zivilisierung führte - mit Kontrollverlust gleichgesetzt wird: also einem Mangel an Selbstdisziplin, Faulheit und Völlerei.² Tatsächlich sind auch „dicke Kinder“ häufig in niedrigen sozialen Schichten zu finden. Ein niedriger sozialer Status wie auch die Vorbelastung mit übergewichtigen Eltern bestimmen maßgeblich die Prävalenz von Adipositas. Ein Blick auf die Ernährungsgewohnheiten, die in diesen Milieus anzufinden sind, und nicht erst der Verweis auf die gänzlich fehlende Adipositas bei Naturvölkern sollte aber genügen, um klarzumachen, dass hinter diesen Faktoren sich wiederum milieu- und gruppenspezifische Formen der Fehlernährung (in Kombination mit einer gewissen erblichen Vorbelastung) verbergen.³ Kontrollverlust bzw. ein krankhaftes Kontrollverhalten stecken aber auch hinter den in westlichen Konsumgesellschaften sich zunehmend ausbreitenden Krankheitsbildern der Bulimie und Anorexie.⁴ Beide Krankheitsbilder treten eindeutig stärker bei Frauen auf. In beiden Fällen spielt ein gesellschaftlich normiertes Schlankheitsideal eine maßgebliche Rolle, damit sich solche Krankheiten überhaupt im gesellschaftlichen Raum entwickeln können.

Mit diesen kurzen Ausführungen wären wir zugleich bei der zweiten vorauszuschickenden Feststellung angelangt: Es gibt in der Ernährungssoziologie so gut wie keine tiefer gehenden Studien darüber, inwiefern der Umgang und die Bewältigung von Krankheiten, wie sie durch eine kulturell und gesellschaftlich-medial verursachte Fehlernährung, die bis zu lebensbedrohenden Essstörungen führen können, entstehen, zugleich Tore und Chancen zu einer nachhaltigen Ernährung öffnet. Da in unserer eigenen Untersuchungsanlage praktizierter Biokonsum von vorneherein ein größeres Gewicht zugesprochen bekam, wird im Folgenden und am Ende der Zusammenhang von Biokonsum und Krankheitsbewältigung entsprechend stärker im Fokus stehen, allerdings kann und soll dies nicht von anderen Formen der Ernährungsumstellung (Diäten, fleischärmere Ernährung, Trennkost, Vegetarismus, weg von verpackter und stark

² Prahls spricht hier auch von der Bedrohung von Territorialgrenzen oder stärker tiefenpsychologisch der „Angst, vom *Unersättlichen* überrollt zu werden“ (S.105).

³ Die Tagung der GSF „Ernährung und Gesundheit - Essen wir uns krank?“ (April 2004 in Würzburg) stand ganz im Zeichen der Debatte um Jugend-Adipositas. In ihrem Vortrag „Wehret den Anfängen – Ursachen und Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ vertrat Sandra Danielzik die These, dass der Ernährung selbst nur ein geringerer Einfluss zukäme. Dieser These soll an dieser Stelle widersprochen werden.

⁴ Während die Bulimie eher Kontrollverlust bedeutet (Fressattacken begleitet von Erbrechen), liegt die Symptomatik von Anorexie in einem wahnhaft übersteigerten Kontrollverhalten. Das Erzwungene Hungern und der verzerrte Blick auf den eigenen Körper als Gefängnis sind dabei im Grunde Versuche, das körperliche Erwachsenwerden („Frau-Werden“, „Attraktiv-Sein“) zu verhindern. Häufig verstecken sich dahinter sexueller Missbrauch (oft des eigenen Vaters) oder ansonsten völlig gescheiterte Individuierungs- und Autonomieversuche (hier vor allem gegenüber der Mutter).

verarbeiteten Lebensmitteln, etc.) strikt getrennt werden, da diese Umstellungen in der Alltagsrealität der Befragten oftmals mindestens ebenso wichtig, häufig sogar die dominierenden Veränderungen sind. Die Intensität oder Regelmäßigkeit von Biokonsum bedeutet somit zunächst schlicht ein Einordnungsmerkmal aufgrund unserer Forschungskriterien. Darüber hinaus stellt Biokonsum eben nur eine von verschiedenen möglichen Formen nachhaltiger Ernährung und „beileibe“ nicht die einzige dar.⁵

Zunächst aber ein Wort zu den allgemeinen Befunden. Global betrachtet muss der Gesundheitsstatus der gesamtdeutschen Bevölkerung als gut bezeichnet werden. Sinkende Kindersterblichkeit bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung, dies markiert den derzeitigen nach wie vor anhaltenden Trend (Bayer, Kutsch, Ohly 1999, S. 43). Anders formuliert: Europäer werden im Grunde immer gesünder. Eine Paradoxie zur Eingangsfragestellung? Der Umstand einer längeren Lebensdauer als in früheren Zeiten ändert ja nichts daran, dass eine Untersuchung des Zusammenhanges zwischen Krankheit und Ernährung in Bezug auf die Fragestellung, ob entlang dieser Achse neue Sensibilisierungen und Chancen für eine nachhaltigeren Lebensmittelkonsum entstehen, spannend bleibt.

Ein weiteres hochaktuelles Stichwort ist auch die zunehmende Überalterung der Bevölkerung, wenn man an die halb-garen bis verzweifelten Reformversuche des Gesundheitswesens denkt – in der gegenwärtigen Gesundheitspolitikdiskussion sozusagen ein „heißes Eisen.“. Dass dennoch allerlei zielgruppenspezifische Gesundheitsartikel den Lebensmittelmarkt überschwemmen (von probiotischen Joghurts und Zahnkaugummis über Trend-Mixgetränke bis hin zu den bereits lange etablierten „Geriatrica“) und Wellness oder „Health-Food“ zu bestimmenden Trends jenseits aller Geschlechterschranken, geworden sind lässt sich nur in Kenntnis der hochmedial verfassten „Wissensgesellschaft“ und einer *verbraucherverunsicherten* Risikogesellschaft verstehen. Dabei ist die Feststellung bzw. Überprüfung eines ursächlichen spezifischen Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheit - abgesehen von ziemlich offensichtlichen Fehlentwicklungen - nach wie vor gar nicht so eindeutig, wie man zunächst vermuten möchte. Ein Zitat aus dem Naturheilkundlexikon mag dies illustrieren:

„Über die Bedeutung der Ernährung bei der Entstehung vieler Krankheiten ist vieles noch ungeklärt. Dass sie eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Krankheiten spielt, sieht man

⁵ Siehe von Koerber et. al. 2004, S. 110 Hier werden so genannte „7 Grundsätze der Vollwerternährung“ definiert. Dazu gehören die Bevorzugung pflanzlicher (überwiegend lakto-vegetabile Ernährungsweise) Lebensmittel, gering verarbeiteter Lebensmittel, regionaler und saisonaler Lebensmittel sowie die Vermeidung von Zusatzstoffen.

an der Tatsache, dass Überernährung mit einer stark erhöhten Krankheitshäufigkeit einhergeht. Vereinfacht kann man sich vorstellen, dass durch langdauernde zu hohe Zufuhr an Nährstoffen die physiologische Regulation im Körper soweit gestört wird, dass die Konzentration, z.B. an Fetten im Blut, zunimmt. Dieses könnte dann zu Schäden und Ablagerungen in den Blutgefäßen führen. Außerdem kommt es durch eine Überzufuhr an Energie zu einer verstärkten Ausschüttung von Insulin, welches diese Prozesse unterstützt. Insulin erhöht außerdem die Rückresorption von Natrium in der Niere und könnte so zur Blutdrucksteigerung beitragen. Mit diesem Modell kann man sich vereinfacht vorstellen, wie die Arteriosklerose, der Diabetes mellitus, die Gicht und der Bluthochdruck entstehen könnte. Dabei spielen natürlich noch viele zusätzliche Faktoren eine Rolle, wie z.B. die Zufuhr antioxidativer Vitamine (Vit. E, Vit. C, β -Carotin), die genetische Veranlagung u.a. Einfacher sind die Verhältnisse bei Krankheiten, bei denen toxische Inhaltsstoffe von Lebensmitteln eine Rolle spielen oder bei denen der Verzehr von Lebensmitteln direkt Schäden verursacht. Beispiel dafür ist der zu hohe Konsum von Alkohol, der zu Schäden in nahezu allen Organen des Körpers führt.“ (Naturheilkundelexikon 2000)

Es mag an dieser Stelle erhellend sein, sich ins Gedächtnis zu rufen, dass auch medizinisches Wissen immer zeitlich bedingtes Wissen ist. Eine historisierende Betrachtung medizinischer Deutungsmacht offenbart beispielsweise, dass medizinisch verordnete Therapien und Diäten – aufgebaut auf dem jeweiligen soziohistorischen Kenntnisstand – *de facto* zu neuen Krankheiten geführt haben.⁶ Auch Ernährungswissen bleibt also immer revidierbar. Die kurze Darstellung der Relativität des medizinischen Blicks auf den Zusammenhang zwischen Ernährung und Krankheit verdeutlicht, dass die Verbraucher, ausgesetzt einem beständigen Wechselspiel aus Expertisen und Gegenexpertisen und einem Wust aus Ratschlägen (in allerlei Zeitschriften, TV-Formaten, New Age Büchern oder Apothekerzeitschriften), was denn in ihrer Ernährung unbedingt zu beachten sei und wo Mangelerscheinungen vorlägen, nahezu hilflos ausgesetzt sind. Man kann geradezu von *Moden* gesundmachender Stoffe sprechen: heute Vitamin C Mangel da, morgen Kalziummangel dort, übermorgen lauwarmes Wasser als Verkündung lebenslanger Reinheit. Eine Inflation halbprofessioneller Gesundheitsprechung! Kein Wunder also, dass *functional food* so ein Reißer geworden ist. Mag auch alternatives (zunehmend professionalisiertes) Heilwissen zunehmend in Anspruch genommen werden, so darf nicht unter-

⁶ Neumann et al., S. 105f. Ivan Illichs marxistisch-kritische These, dass das medizinische Establishment auch zu einer Bedrohung von Gesundheit geführt habe, kann durchaus als bestätigt gelten (vgl. Illich 1975a und b, 1977). Wie sehr dies in der allgemeinen Öffentlichkeit diskutiert wird, illustrieren beispielsweise die unzähligen „Fliege“-Sendungen in der ARD, die immer aufs Neue Fälle medizinischen Pfusch auf der einen Seite und Methoden und Ansätze von Alternativmedizin auf der anderen Seite aufzeigen.

schätzt werden, welches Gewicht ärztliche Aussagen auch heutzutage noch haben.⁷ Umso größer sind deshalb Desillusionierung und Enttäuschung über nachlässiges, ja oftmals nahezu dilettantisches ärztliches Handeln im Falle von Erkrankungen - falsche Diagnosen und Fehlbehandlungen sind wahrhaftig keine Seltenheit. Die VerbraucherInnen sind damit sehr oft genötigt, sich selbst zu Experten ihrer Gesundheit zu emanzipieren, wollen sie hier nicht ausgeliefert bleiben. Dennoch: Informationsüberlastung (ein verwirrender pluralisierter Gesundheitsdiskurs) führt häufig zu Überforderung respektive eklatanter Verunsicherung (welche Kriterien sind die wirklich Wichtigen und kann man Lebensmitteln überhaupt noch trauen?) und somit letztlich Resignation. Wo liegen also die eigentlichen Chancen für einen nachhaltigeren Lebensmittelkonsum im Bereich Gesundheitsfürsorge und Krankheitsbewältigung?

⁷ Das war nicht immer der Fall. Im 19. Jahrhundert besaßen Ärzte beileibe noch nicht die Aura „weißer Götter“. Kranke verließen ihre Ärzte ohne großes Zögern, wenn ihnen Diagnose und Therapie nicht schmeckten; Neumann, et al., S. 93. Heutzutage lässt sich wieder – trotz eines gänzlich anderen staatlich umfassenden Gesundheitssystems – ein ähnlicher Prozess beobachten. Ärzteautorität wird durchaus auch als relativ gesehen und damit neu verhandelt.

3. Reflexiver Umgang mit Krankheit als Krise – Chance für Ernährungsumstellungen

Eine der Chancen für Ernährungsumstellungen und damit auch für nachhaltigere Formen der Ernährungsweise führt - so wird es diese Auswertung zeigen – direkt über den eigenen wegen Krankheit oder fortgeschrittenem Alter fragil gewordenen Körper. Dies ist dann der Fall, wenn die Erfahrung, dass der Körper nicht mehr einfach so funktioniert wie bisher, in produktive Ernährungshandlungen im Sinne von einem Mehr an Nachhaltigkeit transformiert wird. Solange das Thema Krankheit und der Zusammenhang mit Ernährung respektive nachhaltigen Ernährungsweisen in den Medien wie auch von politischen (Vorsorge-)Gesundheitskonzepten im Grunde nach wie vor ein Schattendasein führt, liegt diese Chance allerdings vor allem in einer subjektbezogenen *Sensibilisierung der Sinne*, eben dann wenn Gesundheit auch als eine *produktive Krise* wahrgenommen wird und andere Formen der Ernährung, andere Lebensmittelprodukte und andere Einkaufsstätten in den Blick geraten. Die eigene Krankheit wird dann deutlich als Chance für Ernährungsumstellungen angesehen:

„Naja wenn man mal eben vielleicht ernsthaft krank ist und hat sag ma mal Krebs, dann überlegt man vielleicht manches anders.“ (Frau L., Münchner Fall 95, Z. 548)

Anders gesagt: Ernährung, dieser alltägliche, jedoch hochroutinisierte Akt der Existenzsicherung, muss überhaupt erst einmal als *kontingent*, nämlich als durchaus anders gestaltbar, erfahren werden bis gesündere oder nachhaltigere Alternativen gesucht und auch konsequent umgesetzt werden. Denn das „anders machen“, die Freiheit neuer Ernährungsgestaltung bleibt ebenfalls ein Akt, der für die Betroffenen Uneinschätzbarkeit, mithin ein *Risiko* beinhaltet, selbst dann, wenn man damit gerade ernährungsbedingte Gesundheitsgefährdungen umgehen will oder die eigene Gesundheit sogar überhaupt erst wiederherstellen will.

Natürlich gibt es auch andere Antworten der Krankheitsbewältigung: Ohnmacht und Fatalismus. Übliche Reaktionsweisen liegen darin, entweder „sehenden Auges“ in den Untergang zu rennen⁸ oder aber ärztlich instruierte Ernährungsumstellungen gemäß dem Motto „Ich will zwar nicht, aber es muss halt sein, weil mein Arzt darauf besteht.“ halten Einzug in den Er-

⁸ Auch diese Fälle finden sich in unserer Befragung. So kann sich ein Mann aus Leipzig trotz Übergewicht und schweren Leberschadens in keinsten Weise vor dem Verzehr von deftigem Essen zurückhalten. In einem anderen Leipziger Fall haben erst die Kombination von Herzinfarkt und Arbeitslosigkeit mit anschließendem Reha-Aufenthalt dazu geführt, dass in engen Grenzen der Versuch unternommen wird, sich an ärztlichen Ratschlag zu halten und seitdem auch fettreduzierte Speisen auf den Esstisch kommen. Während hier durchaus ein ernstzunehmendes Bemühen um eine gesündere Ernährung und ein Umsetzen der Ratschläge festzustellen ist, wird beim häufigen gemeinsamen Essen mit dem Vater, der vor kurzem Witwer geworden ist, weiterhin bürgerliche Hausmannskost gegessen. Traditionell deftige „Arbeitergerichte“ wie eine starke Preis- und Fertiggerichtorientierung bleiben damit nach wie vor stärker als die Einsicht in eine konsequente Krankheitsbewältigung.

nährungsalltag. Letzteres ist oftmals der Fall, wenn schwerwiegende Organschäden eingetreten sind und vom Arzt strikte Diäten verordnet werden müssen. In solchen Fällen können also durchaus - auch ohne eine reflexive Wahrnehmung von Krankheit als Chance - nachhaltige Ernährungsumstellungen eintreten (häufig jedoch nur solange, wie die ärztliche Bevormundung akzeptiert wird). Ein Bruch von Ernährungsroutinen kann in diesem Sinne auch jenseits von innerer Einsicht von außen erzwungen sein. Was allerdings in den geführten Interviews, die Analysegegenstand dieser Abhandlung sind, auffällt ist, dass die reflexive Wahrnehmung von Krankheit zum entscheidenden Auslöser für Ernährungsveränderungen wird und häufig erst hierdurch andere an nachhaltige Ernährung/Biokonsum anschlussfähige Faktoren (in der Milieuzugehörigkeit angelegte Offenheit zu alternativen Ernährungsformen; positive Einstellung oder gute Erfahrungen zu/mit kleinräumiger Landwirtschaft; Enttäuschung gegenüber großindustriellen Nahrungsproduktionsprozessen aufgrund von Lebensmittelskandalen, etc.) zur vollen Geltung gelangen und auch tatsächlich zu dauerhaften Ernährungsumstellungen führen.

Das einfache *Credo* dieser Abhandlung kann folgendermaßen beschrieben werden: Einstellung und Good Will alleine genügen oft nicht, um eine hartnäckige eingeübte Essozialisierung maßgeblich zu verändern. Einer der „keys“ für Umstellungen liegt im reflexiven Umgang mit Körper und Gesundheit begründet. Erst wenn (bestimmtes) Essen als „schlecht“/„ungesund“ am eigenen Leibe erfahren wird, verlaufen entsprechende Umkodierungsversuche auch erfolgreich und brechen langjährig eingeübte Ernährungsgewohnheiten auf. Welche Faktoren und Motivallianzen hierfür zuständig sind, wird im Weiteren näher beleuchtet.

Zunächst sollen zweierlei Befunde der Ernährungswissenschaften für eine Verortung der folgenden Interviews herangezogen werden:

Zum einen ist dies auf Seite medizinischer „hard facts“ das Anschwellen von Zivilisationskrankheiten. Hierunter lassen sich vor allem Herz- und Kreislaufkrankheiten (Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung - die Nummer 1), Krebs (Haut, Lunge, Prostata, etc. - die Nummer 2), Diabetes sowie Leberschäden finden (Bayer, Kutsch, Ohly 1999, S. 44ff). Falsche Ernährung und demzufolge Übergewicht spielen hier in vorderster Front bei den Ursachen neben Rauchen, Alkoholismus, Bewegungsmangel und Berufsstress mit. Der Verzicht oder die Reduktion von fettreicher Nahrung und die Erhöhung des Anteils an Obst und Gemüse können hier positive Wirkung zeitigen. Wie reagieren die Befragten, die diesen Krankheitsbildern entsprechen, in unseren Interviews auf die Herausforderung einer Ernährungsum-

stellung? Zeigen sich überhaupt Ernährungsverläufe in Richtung einer nachhaltigen Ernährung?

Zum anderen spielen in der Ernährung toxische Belastungen eine zunehmende Rolle. Schadstoffe aller Art lagern sich in unserer extrem verarbeiteten Nahrung zunehmend ein (Schwermetalle, Pestizide, Nitrate), Zusätze aller Art (Konservierungs- und Farbstoffe, Geschmacksverstärker, künstliche Aromen, Emulgatoren) machen Lebensmittelprodukte zu Industrie-Artefakten und verunsichern einen beträchtlichen Teil der VerbraucherInnen jenseits aller hier nur schwer zu führender Schädlichkeitsnachweise. So – dieses sei vorweg gesagt - die Ergebnisse unserer Befragungen.⁹ Schweine werden mit Hormonen und Antibiotika gefüttert, verunreinigte oder gar nicht artgerechte Futtermittel (BSE) tragen sich in der Nahrungskette bis zum Menschen weiter. „Männliche Busen“ stehen hier zwar mitunter in unangemessener Weise stärker im Zentrum des medialen Interesses, tatsächlich aber liegt in der Weitergabe von Stoffen entlang der Nahrungskette (Schwermetalle, Hormone, Antibiotika, andere chemische Substanzen) die Ursache der Brisanz vieler Lebensmittelskandale. Auch wenn die Menschen in den westlichen Industriegesellschaften aufgrund medizinischer Fortschritte (Chirurgie, Diagnostik, Penicillin, etc.) und größerer Hygiene heute länger als früher leben, ist es andererseits ebenso unbestreitbar, dass (aufgrund der Addition von Umweltgiften im Körper) die Gesundheit von vielen Menschen zunehmend labiler wird und Allergien, Hautkrankheiten (prominent: Neurodermitis) wie auch andere Lebensmittelunverträglichkeiten auf dem Vormarsch sind. Doch die Angst vor einer Kreuzfeld-Jakob-Erkrankung erlangt im gesellschaftlichen Ernährungsdiskurs erst im Zeichen der medialen Skandal-Berichterstattungen über BSE (jenseits aller statistischen Risikoeinschätzung) ein wesentlich stärkeres Gewicht als etwa die alltägliche stressig-unfallträchtige Fahrt ins Büro. Gründe dafür liegen in der subjektiv zugeordneten *Verantwortlichkeit*. Die Fahrt mit dem Auto nimmt man (mehr oder minder gerne) bewusst in Kauf im Sinne einer klaren Entscheidung, bei möglicherweise verseuchtem Rind-

⁹ Die Karlsruher Studie „Qualitative Bewertung von Lebensmitteln aus alternativer und konventioneller Produktion“ (Tauscher et al. 2003) hat in diesem Punkt viel Staub aufgewirbelt. Dargestellt wird hierin, dass biologisch produzierten Lebensmitteln eindeutig die bessere Prozessqualität, nicht aber eine höherwertige Produktqualität nachgewiesen werden kann. In dieser Lesart wären Bio-Lebensmittel also „nur“ ein adäquates Mittel zum Umwelt- und Naturschutz, nicht aber zugleich das „gesündere“ Lebensmittel. Bei näherer Betrachtung der Ergebnisse der Studie wird allerdings deutlich, dass dieser Schluss - ganz im Sinne der Erkenntnis des „Nicht-Wissens“ (auch von Wissenschaft) - nur ein ganz und gar vorläufiger ist, da die Ergebnisse vor allem auch zweierlei aufzeigen: erstens existieren (laut Selbsteinschätzung der Studie) keine ausreichenden Vergleichsdaten, um die bessere Produktqualität (von Bio) auch wirklich prüfen zu können und zweitens gibt es eine Fülle von Indizien (weniger Chemie, weniger Tierarzneimittel, restriktiverer Umgang mit Zusatzstoffen, dafür höherer Nährstoff- und Vitamingehalt, etc.), die zumindest darauf hindeuten, dass Bio letztlich doch weniger schädlich für den Verzehr ist. In dieser Lesart spricht auch nichts dagegen, im Sinne von Indizienbeweisen sozusagen mit wissenschaftlichem Segen, Biolebensmittel als „besonders gesund“ zu vermarkten, so wie dies recht erfolgreich in anderen EU-Ländern wie etwa in Österreich bereits geschieht.

fleisch liegt der Fall ganz anders (vgl. Roqueplo 1986, Bechmann 1993, Beck 1994). Womit wir näher bei den vorliegenden Fällen angelangt wären. Krankheitsfälle wie Neurodermitis oder Migräne sind, wie sich hier zeigen wird, offensichtlich anders gelagert als Krankheiten, die in der einen oder anderen Form mit dem Körpergewicht und dem Bemessen von Fetten und Kohlenhydraten zu tun haben. Die entscheidende Frage ist: Wann und unter welchen Umständen führt eine Krankheit zu einem Bewusstsein in dem Sinne, dass neue Handlungsoptionen in das Blickfeld rücken und auch tatsächlich umgesetzt werden? Und wann schließen diese wahrgenommenen neuen Ernährungsoptionen Bioprodukte mit ein? Eines ist klar: Eine grundlegende Ernährungsumstellung bedeutet grundsätzlich immer eine reflexiv wahrgenommene Verantwortungsübernahme für das Leben (das eigene oder aber das anvertrauter Personen wie vor allem das von schutzbedürftigen Kleinkindern) und den eigenen Körper. Öffnet z.B. die Auseinandersetzung mit toxischen Belastungen in Nahrungsprodukten im Rahmen von Krankheitsbewältigung tatsächlich die Tür zu einem intensiveren Konsum von Bioprodukten?

4. Krankheit als produktive Krise: Sensibilisierungen und neue Ernährungsarrangements (Umstellungsfaktoren hinsichtlich einer nachhaltigeren Ernährungsweisen – eine Systematik von Fallanalysen in München und Leipzig)

Bevor in einer Systematik der Versuch unternommen wird, elf wesentliche Fälle¹⁰ aus unseren Befragungen hinsichtlich ihrer Bestimmungsfaktoren (Ernährungsumstellungen / Auftreten von Biokonsum im Kontext unterschiedlicher Krankheitsbewältigungen) in einer Matrix zu ordnen, sollen auf einer allgemeinen analytischen Ebene zuvor noch die möglichen generellen Essmotive im Ernährungshandeln aufgezeigt werden, um hierdurch ein wenig besser verstehen zu können, was denn an Essen überhaupt so *besonders* ist, obwohl wir trotz aller Lebensmittelskandale (gerahmt im Zeichen einer durch und durch medialisierten Risikogesellschaft) es alle nach wie vor als etwas so Gewöhnliches, weil Alltägliches erleben. Individuelles Essverhalten ist immer auch - im Rahmen gegebener kultureller, finanzieller, berufsbedingter oder infrastruktureller Rahmenbedingungen und hierunter ermöglichten Alltagsarrangements - subjektiv *optimiertes* Verhalten.¹¹ Erst vor diesem Hintergrund werden komplexe Ernährungsentscheidungen nachvollziehbar. Warum sind Ernährungsgewohnheiten bei aller Spontaneität so „hartnäckig“¹², wenn es um deren Änderung zum eigenen Wohle geht? Vorausgesetzt sei hier natürlich, dass aufgrund von Krankheit überhaupt erst einmal die Einsicht in eine notwendige Veränderung gegeben ist. Doch der Weg vom Kopf zum Bauch ist bekanntermaßen ein langer. In Punkto Ernährungspraktiken erfährt dieser alte Spruch neue Signifikanz. Nicht umsonst füllen unterschiedliche Diäten ganze Bibliotheken. Tatsächlich muss eine Vielzahl von Faktoren und Essmotiven als subjektiv befriedigend erlebt werden, d.h. subjektiv optimiert sein, damit eine Ernährungsumstellung auch auf Dauer gestellt und erfolgreich durchgehalten werden kann.

¹⁰ Zu diesen elf Krankheitsfällen im engeren Sinne gesellen sich weitere vier Vergleichsfälle, die Gesundheitsmotive als zentrale Motivlage und festen Ankerpunkt für Ernährungsumstellungen haben. Im Ganzen sprechen wir also von 15 Interviewfällen.

¹¹ So von Joachim Westenhöfer bezeichnet (PDF-Datei „Einführung in die Ernährungssoziologie, Folie 9). Gemeint ist hiermit, dass von EsserInnen immer eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigt werden müssen, die unter subjektiven Prämissen, wie sie durch Esssozialisation, soziale Gemeinschaft, Geschmacks- und Ästhetikpräferenzen, etc. gebildet werden, ganz individuell unterschiedlich gewichtet werden.

¹² Gerade heutzutage ist ein „spontaner“, d.h. ein auf Gelegenheitsstrukturen ausgerichteter Ernährungsalltag etwas ganz Normales geworden; Convenience hat längst traditionelle Tischgemeinschaften überholt

Tabelle Essmotive

- Basales Hungerbedürfnis (zur Existenzsicherung *muss* gegessen werden)
- Kulturelle Prägungen und Tradition (französische Baguettes vs. Weißwurstfrühstück; Festtage, Festessen)
- Geschmackserlebnis (sinnlich und subjektiv empfundener Genuss)
- Ökonomische Motive und Angebotslage (Preise im Verhältnis zum Einkommen, „Schnäppchen“; Mensaessen)
- Gewohnheiten (Essrhythmen; Routinisierung bestimmter Produkte, die schmecken)
- Soziale Gemeinschaft (z.B. Fondues oder gemeinsames Backen fördert die Gemeinschaft)
- Emotionale Bewältigung (Stressabbau bei Kaffee und Kuchen, Rauchen, Wein oder Bier – je nach Präferenz, Belohnungen und Frustausgleich mit Schokolade)
- Fitness- oder Wellness Überlegungen und Schönheitsnormen (Müsli, probiotische Joghurts; Diäten, Trennkost)
- Verträglichkeiten/Krankheitserfordernisse (spezifische Unverträglichkeiten, wird umso wichtiger im Alter; Diabetes)
- Experimentierfreude (fremdkulturelle Genüsse, Lustgewinn an „exotischen“ Speisen und neuen esstilen)
- Soziale Distinktion (Abgrenzung früher durch Sekt und Kaviar, aktuell z.B. durch Novel Food)
- Ethische Motive (die bekannte vegetarische Richtschnur: „ich esse nichts, dem ich in die Augen schauen kann“, artgerechte Tierhaltung)
- Verunsicherung/Schadensabwendung (BSE verseuchtes Rindfleisch)
- Quasi-magische Zuweisungen (wissenschaftlich nicht oder noch nicht bewiesene Wirkungen wie z.B. Sellerie für die Potenz, Ginseng oder „Doppelherz“ zur Stärkung im Alter)

(in Anlehnung an Westenhöfer; vgl. hierzu Westenhöfer 2003, PDF-Datei „Ernährungssoziologie“, Folien 7 und 8)

Diese Tabelle verhilft dazu, nachvollziehen zu können, welche sensible Akte alltägliche Ernährungsarrangements tatsächlich sind. Obige Essmotive geben Aufschluss darüber, an welchen Punkten Essende ihr Essverhalten zu optimieren versuchen, d.h. entlang welcher Motivlagen sich Entscheidungen für das eine oder andere Essen/Gericht abspielen. Ernährungsumstellungen sind damit letztlich immer die Folge von komplexen Faktorenbündeln und können in aller

Regel nicht auf einen einzigen Umstand zurückgeführt werden. Wohl aber kann der *reflexiven Handhabung von Krankheit* die ausschlaggebende Rolle für Ernährungsumstellungen zukommen.

Im Folgenden sollen zunächst verschiedene Auswertungs-Matrizes vorangestellt werden, in der das Geflecht von Bestimmungsfaktoren eingetragen ist, welches im Kontext unterschiedlicher Krankheitsbewältigungen letztlich zu Ernährungsumstellungen/Biokonsum führt. Anhand der Diskussion dieser Ordnungstabellen werden Ernährungsentscheidungen im Kontext von Krankheit transparent und zeigen auf, welche Faktoren (förderliche wie hinderliche Faktoren) letztlich nachhaltigere Ernährungspraktiken konstituieren (dies erlaubt auch die Verallgemeinerung, wie dargestellt in Kapitel 6). Eine nähere inhaltliche Illustration der Fälle inklusive vorherrschender Ernährungsverläufe im Kontext von Krankheit und Biokonsum schließt sich hieran an, um zuletzt eine Schlussbetrachtung über Krankheit und Präventionspolitik als Chance für Biokonsum abzugeben.

4.1 Zum Einfluss sozialer Rahmenbedingungen im Kontext der Umstellung von Ernährungspraktiken bei Krankheitsfällen (soziodemographische Faktoren, Milieuzugehörigkeit und Ernährungsstil)

Bevor eine Analyse der Münchner und Leipziger Fälle zeigen wird, welche spezifischen Bedingungsgefüge zu nachhaltigen Ernährungsumstellungen führen, werfen wir zunächst einen Blick auf die soziostrukturellen Daten: mit welchen Befragten haben wir es hier tun, wie können diese in Zielgruppen eingeordnet werden und welche Milieuhintergründe sind hierbei prägend?

Anmerkung: Es wurden jeweils zwei Fälle zusätzlich in die Analyse einbezogen, die zwar keine Krankheitsfälle im eigentlichen physischen oder psychosomatischen Sinne darstellen, aber eine sehr starke Gesundheitsorientierung aufweisen. Wie sich bereits in unserer quantitativen Studie gezeigt hat, besteht zwischen Haltungen, in denen Gesundheit ein hohes Anliegen ist, und der Wertschätzung von Ernährungsfragen ein enger Zusammenhang. (Vgl. Kropp, Seherer, S. 14)

TABELLE ZUM (SOZIOSTRUKTURELLEN) VERGLEICH DER INTERVIEWS

<i>Tabelle Vergleichsdaten</i>		
<i>Soziale Daten/strukturierende Faktoren/Typologie</i>	<i>München</i>	<i>Leipzig</i>
Geschlecht	alle weiblich, nur in 1 Fall männlich	alle männlich, nur in einem Fall weiblich (hier 1 kranker Ehemann) (Vergleichsfälle: 1 x weiblich, 1 x männlich)
Alter	4 x zwischen 50- 60-jährig, 1 x 30-, 1 x 40-jährig (Vergleichsfälle: 1 x 40-jährig, 1 x 560-jährig)	4 x 50 – 60-jährig, 1 x 30-jährig (Vergleichsfälle: 2 x 40-jährig)
Sozialer Status (Schicht/Bildung/Beruf)	Mittelschicht und mittlere Reife, 2 x in Rente (Vergleichsfälle: 1 x auch abgeschlossenes Studium)	Sehr unterschiedlich: 2 x untere Mittelschicht und arbeitslos, 1 x Rente, 1 x Akademiker, 1 x Student (Vergleichsfälle: 1 x Frührentner, 1 x abgeschl. Studium)
Kinder im Haushalt	In 3 Fällen Kinder noch im Haus; in 3 Fällen Kinder bereits aus dem Haus (Vergleichsfälle: in 1 Fall sind Kinder im Haus, in 1 Fall keine Kinder)	Nur in 1 Fall ist noch ein Sohn im Haus (Vergleichsfälle: in 1 Fall sind Kinder im Haus, in 1 Fall keine Kinder)
Infrastruktur/Finanzielle Möglichkeiten	Beides in fast allen Fällen recht gut (1 x Infrastruktur eher schlecht, 1 x finanzielle Möglichkeiten eher begrenzt)	im Ganzen sind vor allem die finanziellen Möglichkeiten weitaus begrenzter (mäßig mittlere Einkommen, 2 x arbeitslos)
SINUS-Milieu	1 x bürgerliche Mitte; 2 x traditionsverwurzelt; 2 x konservativ, 1 x postmateriell (Vergleichsfälle: 1 x konservativ, 1 x postmateriell)	3 x traditionsverwurzelt (Bias auf traditionellem Arbeitermilieu), 1 x konservativ/etabliert, 1.x postmateriell (Vergleichsfälle: 1 x bürgerliche

		Mitte, 1 x postmateriell)
Biokäufertyp (FFB¹³)	3 x Gelegenheits-, 3 x Intensivkäuferinnen (Vergleichsfälle: 1 x Gelegenheit, 1 x konventionell)	2 x konventionell, 1 x Gelegenheit, 2 x Intensiv (Vergleichsfälle: 1 x Gelegenheit, 1 x Intensiv)
ISOE-Biokäufertyp	4 x 50+, 1 x Distanziert-Skeptisch, 1 x Arriviert-Anspruchsvoll (Vergleichsfälle: 1 x Arriviert-Anspruchsvoll, 1 x kein Biokäufertyp)	1 x 50+, 1 x Arriviert-Anspruchsvoll, 1 x Ganzheitlich-Überzeugt, 2 x kein Biokäufertyp (Vergleichsfälle: 1 x Ganzheitlich-Überzeugt, 1 x zwischen Arriviert-Anspruchsvoll und Distanziert-Skeptisch?)
ISOE-Ernährungsstil¹⁴	alle „gesund und natürlich“	Hier nur bei den Umstellern „gesund und natürlich“, ansonsten auch „preiswert und schnell“ und „schnell und bequem“

Zunächst fällt ins Auge, dass sich die Münchner und Leipziger Fälle in punkto Geschlechtszugehörigkeit exakt reziprok zueinander verhalten, während wir in München so gut wie nur Frauen haben, handelt es sich in Leipzig um männliche Krankheitsfälle. Es ist wichtig, dies bei der untenstehenden Analyse im Blickfeld zu behalten, da der spezifische Zuschnitt der Krankheitsfälle bzw. die Form des Umgangs und der Bewältigung mit der Krankheit wie auch die anzutreffende Offenheit in Richtung Biokonsum auch hierdurch und nicht alleine durch spezifische lokale Kontexte und Mentalitäten bedingt ist. Eine kurze Genderanalyse ist deshalb ans Ende der Ausführungen gestellt (Kap. 4.3).

Altersmäßig sind die Befragten in München wie auch Leipzig zwar nicht gänzlich, aber doch vor allem zwischen 50 und 70 Jahren (was Anbetrachts der Thematik „Krankheit“ auch nicht weiters verwundern sollte.)

Auf den spezifisch eher förderlichen (in München) bzw. eher blockierenden (in Leipzig) Milieuhintergrund wird weiter unten noch näher eingegangen werden. Festzuhalten ist, dass wir es in München vor allem mit traditionellen Milieus sowie wertkonservativen Einstellungen

¹³ FFB = Filterfragebogen. Daten entnommen aus den telefonisch geführten Rekrutierungsinterviews für die nachfolgenden qualitativen Befragungen.

¹⁴ Natürlich ist es nicht möglich, in einer telefonischen Kurzbefragung den Zusammenhang von „Ernährungsbewusstsein“ und „Ernährungshandeln“ zu untersuchen. Aus der Umweltbewusstseinsforschung ist bekannt, dass dieser Zusammenhang schwach und wenig konsistent ist. Wir können die häufige Selbstzuordnung zu den Ernährungsorientierungen „gesund und natürlich“ aber durchaus als einen Ausdruck von Wertschätzungen und sozialer Erwünschtheit lesen. Immerhin zeigt sich ja, dass die Nicht-Umsteller in Leipzig dann doch anderen Orientierungen den Vorzug gegeben haben. Zur Interpretation dieses Sachverhalts siehe auch Kropp/Sehrer 2004, S.11ff.

und in Leipzig bei weiterhin eingefahrenen Ernährungsroutinen mit dem traditionsverwurzelten (Arbeiter-)Milieu zu tun haben. Hinzu kommt, dass in Leipzig zwei Arbeitslosenfälle vorliegen, was einer starken Preisorientierung bei Lebensmitteln weiteres Gewicht verleiht. Im Ganzen handelt es sich vor allem um Mittelschichtsangehörige, die in Leipzig eher der unteren und in München eher der oberen Mittelschicht zuzurechnen sind. Auffallend ist, dass die beiden Biointensivkonsumenten in Leipzig gesellschaftlichen Leitmilieus (Etabliert und moderner Performer) angehören, hierbei einmal ein Akademiker in höherer Position und einmal ein Student. Das verweist darauf, dass in den hier zur Debatte stehenden Fällen der Milieuhintergrund einer traditionellen Arbeiterkultur als ein wesentliches Hindernis für einen verstärkten Biokonsum durchschlägt.¹⁵

Weiterhin zeigt der Vergleich, dass im Ganzen vor allem die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen in Leipzig weniger gut sind (übrigens auch subjektiv als weniger gut empfunden werden) als dies in München der Fall ist, weshalb typische Preisargumente gegenüber Bioprodukten auch stärker angeführt werden und das Argument „das ist mir meine Gesundheit wert“ nicht die gleiche Priorität zugesprochen bekommt wie in München.

Zuletzt fällt noch auf, dass der Biokäufer-Typus „Ganzheitlich-Überzeugt“ in den vorliegenden Interviews kaum mehr vorkommt. Möglicherweise ein weiterer Hinweis darauf, dass zum einen die Biokäuferschicht zunehmend einer weniger ideologisierten Klientel entspricht (vgl. Schultz 2003) sowie zum anderen in punkto Biolebensmittel darauf gesetzt werden sollte, gerade solche neuen Zielgruppen anzusprechen.

4.2 Analyse der Umstellungsfaktoren und Vergleich der Fälle in München und Leipzig

Krankheitsfälle weisen immer einen hochgradig individuellen Zuschnitt auf. Dennoch lässt sich in punkto relevanter - auslösender wie unterstützender - Faktoren, wie sie für die Umstellung von Ernährungspraktiken symptomatisch sind und in einem verallgemeinernden Sinne dann auch als generell signifikant bestimmt werden können (Kap. 6), eine Matrix erstellen. Untenstehend ist der spezifische Zuschnitt der Bestimmungsfaktoren jeweils entsprechend der betreffenden Interviews eingetragen. Angemerkt werden muss, dass die getrennte Darstellung

¹⁵ Auch andere Untersuchungen bestätigen den Befund, dass gerade das traditionelle Arbeitermilieu nicht zu den bio-affinen SINUS-Milieus gehört. Bereits in den SINUS-Studien sind die „Traditionsverwurzelten“ als nachhaltigkeitsfern gekennzeichnet. Siehe auch aktuell SINUS 2004, S. 10ff. Vgl. hierzu auch Ergebnisse des SÖF-Projektes „Regionaler Wohlstand neu betrachtet - Der Beitrag der ökologischen Land- und Ernährungswirtschaft zur Lebensqualität“.

der Fälle in München und Leipzig nicht einer a priori Unterscheidung geschuldet ist (damit möglicherweise nur wieder alte Ost-/West-Klischees bedient werden würden), sondern sich strikt aus dem vorliegenden Material und den sehr augenfälligen Unterschieden der Fälle München einerseits und Leipzig andererseits speist. Verschiedene Milieu- und Geschlechterkonstellationen wirken hierbei besonders prägend und erzeugen eine große Trennschärfe der Fälle. Zunächst werden die Münchner Fälle diskutiert.

4.2.1 Münchner Fälle

In der Tabelle sind in der linken Spalte Faktoren aufgeführt, die in unterschiedlicher Weise dazu führen, ob und inwieweit Krankheitsbewältigungen zu einem Bruch von Ernährungsroutinen und zur Reorganisation in Richtung nachhaltiger Ernährungspraktiken führen. In der rechten Spalte sind die jeweiligen Fälle eingetragen und zusammengefasst.

TABELLE ZU DEN INTERVIEWS MÜNCHEN

Fallanzahl N6 (davon 3 Intensiv-BiokäuferInnen), (zusätzliche Vergleichsfälle: Gesundheitsorientierte N2)

<i>Tabelle Umstellungsfaktoren im Kontext von Krankheitsbewältigungen</i>	
Spezifik der Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 x Neurodermitis, 1 x Thrombose, 1 x Migräne, 1 x Arthrose und Entzündungskrankheiten, 1 x Bulimie; ✓ es kommt in allen Fällen zu nachhaltigeren Ernährungsweisen sowie Biokonsum (Ausnahme Bulimiefall: ambivalente und nur phasenweise Umstellungen), Biointensivkonsum liegt signifikant bei den beiden schweren Erkrankungen vor (Neurodermitis und Thrombose) ✓ (Vergleichsfälle: 1 x Übergewicht, 1 x Leistungsabfall)
Sensibilisierung der Sinne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lebensmittel-Sensibilisierung entsteht in allen Fällen als Folge von Erkrankung und Verunsicherung
Verunsicherung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 4 Fällen insbesondere BSE von prägender Bedeutung, 2 x ambivalent oder kaum von Bedeutung ✓ (Vergleichsfälle: 1 x kaum gegeben, 1 x gerade auch Misstrauen gegenüber Bio)
Vorstellung von Lebensmittel-Qualität	<ul style="list-style-type: none"> ✓ insbesondere die „Naturbelassenheit“ wird betont und zugleich als die Abwesenheit von Chemie und Zusatzstoffen definiert
Grad der Informiertheit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ es kommt in allen Fällen aufgrund der Erkrankung zu einer intensiveren Beschäftigung mit dem Thema als zuvor

Gesundheitsmotiv	<ul style="list-style-type: none"> ✓ entsteht in allen Fällen in Folge der Erkrankung, lässt sich jedoch nicht in unmittelbaren Zusammenhang mit einem ganzheitlichen Körperbild bringen
Ethische Motive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ wird in 3 Fällen genannt (Abscheu vor Massentierhaltung, Mitleid mit Tieren, etc.; hat wesentlich unterstützende Funktion, steht jedoch nur bedingt in einem ganz unmittelbar auslösenden Zusammenhang mit einer Umstellung)
Milieuprägung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mit Ausnahme des Bulimiefalles vor allem aus den traditionellen Milieus: in der Spannweite zwischen (wert-) konservativem Milieu und bürgerlicher Mitte
Landprägung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 5 von 6 Fällen sind Erfahrungen mit ländlicher Idylle (Bauernhof) oder mit Landwirtschaft gegeben, in 3 Fällen wurde die Kindheit zum Teil auf dem Land verbracht ✓ (Vergleichsfälle: 1 x kein Bezug, 1 x Herkunft Land)
Haushalt/Familie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 3 Fällen wird die Geburt von Kindern zu einem auslösenden Faktor ✓ (Vergleichsfälle: 1 x Geburt genannt)
Beruf und Alter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 3 Fällen kommt die mit dem Alter fragiler werdende Gesundheit ins Spiel ✓ (1 Vergleichsfall verweist auf berufliche Leistung)
Bekanntekreis, Soziale Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ lediglich in 1 Fall von größerer Bedeutung
Biographisch einschneidende Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 2 Fällen spielt der Tod von Familienmitgliedern in Bezug auf die eigene Ernährungsweise eine Rolle, in 1 Fall fremdkulturelle Erfahrungen, in 3 Fällen schwerwiegende Klinikaufenthalte, in 3 Fällen wird der Fleischkonsum in der eigenen Kindheit in der Rückschau als extrem gewertet oder sogar mit Abscheu betrachtet ✓ (Vergleichsinterviews: 1 fremdkulturelle Herkunft)
Kulturelle Ernährungsorientierungen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ höchst unterschiedlich, von bürgerlich-konventionell über regionale und saisonale sowie asketisch/vegetarischen Ansätzen bis hin zu exklusiver Markenorientierung
Körperbild	<ul style="list-style-type: none"> ✓ höchst unterschiedlich, Spannweite zwischen figurzentriert, instrumentell, ganzheitlich und bulimisch ✓ (Vergleichsfälle: 1 x instrumentell-mechanistisch, 1 x funktional mit Offenheit gegenüber Alternativmedizin)
Kenntnis Agrarwende	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nur in 2 Fällen namentlich bekannt, aber in praktisch allen Fällen werden die Inhalte positiv bewertet ✓ (bei einem Vergleichsfall wird insbesondere die „Bio“-Ideologie abgelehnt)
Politisches Framing	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kommt nicht eigens im Sinne einer vorgängigen Politisierung zur Sprache

Wie lässt sich diese Faktorenmatrix verstehen und interpretieren?

Als erster Ausgangspunkt wurde die Spezifik der Erkrankung gewählt. Die unterschiedliche Entstehung und Symptomatik von Krankheiten löst auch unterschiedliche Dynamiken der

Krankheitsbewältigung aus. In den vorliegenden Fällen kommt es in fast allen Fällen zu Biokonsum. In punkto krankheitsinduzierte Ernährungsumstellungen steht aber beileibe nicht nur der verstärkte Kauf zu Biolebensmitteln zur Disposition, sondern gerade auch medizinisch etablierte Diätprogramme, vegetarische wie auch andere Ernährungskonzepte (Trennkost, Rohkost, etc.). Wenn z.B. – wie wir bei den Leipziger Fällen später sehen werden - eine Kreislauf- oder Herzerkrankung etablierte medizinische Diäten auf den Plan ruft oder kein direkt nachweisbarer Zusammenhang der Erkrankung mit konventioneller Nahrungsmittelerzeugung vorliegt, geraten Biolebensmittel eben keineswegs automatisch in den Blick. Damit Biokost auch attraktiv genug erscheint, müssen andere wesentliche Faktoren hinzutreten. Generell lässt sich feststellen, dass es in allen Fällen zu Ernährungsverunsicherungen und (zumindest phasenweisen) Ernährungsumstellungen gekommen ist. In den Interviews fällt weiterhin auf, dass die schwerwiegendsten Krankheitsfälle auch zu den größten Ernährungsumstellungen führten, zumindest was die Intensität des Biokonsums anbelangt. Beide Neurodermitisfälle sowie der Thrombosefall sind von jeweils ernsthaften Klinikaufenthalten und/oder größeren krankheitsbedingten Einschränkungen hinsichtlich der Arbeits- und Bewegungsfähigkeit gekennzeichnet. Eine Ausnahme bildet hierbei der Bulimiefall, da es dort trotz der Schwere der Erkrankung nur zu einem phasenweisen Biokonsum kam. Als Erklärung hierfür mag zunächst der Umstand dienen, dass in den anderen drei Fällen falsche oder schadstoffbelastete Ernährung als Krankheitsübel definiert und damit falsche/konventionelle Ernährung in einem direkten Zusammenhang mit der Krankheit von den Betroffenen selbst gesehen wird. (Gerade die beiden Neurodermitisfälle scheinen die These zu bestätigen, wonach dann, wenn eine Erkrankung auf ein „Umweltproblem“ im Sinne der generellen Aufnahme von Giften und schädlichen Einflüssen aus der physischen oder sozialen Umwelt verweist, selbst dann, wenn möglicherweise kein strikt kausaler Nachweis zwischen Krankheitsbesserung und Biokonsum geführt werden kann, die Betroffenen weiterhin den weniger von Chemie belasteten Bioprodukten den Vorzug geben.)

Eine Sensibilisierung hinsichtlich der Wahrnehmung, Auswahl und Zubereitung von Lebensmittelprodukten tritt als Folge der als schwerwiegend erlebten Erkrankungen in allen Fällen ein. Aus einer ursprünglich durch Krankheit ausgelösten Ernährungsumstellung wird eine dauerhafte Umstellung und eine positive Einkaufsroutine auch deshalb, weil es eben auch „besser schmeckt“:

„Ja, ... in Tomaten und Salat sag ich auch, das schmeckt anders. Auberginen, ... das schmeckt alles anders. Vor allem Karotten. Da schmeckt man den Unterschied.“ (Frau L., M95, Z. 71f)

„Also das ist halt Natur. Also, Bio, Biofleisch, das wird halt auch mit mit Natur, also nicht Zusätzen und weiß ich was alles, werden die Tiere gefüttert, nä. Und dadurch ist natürlich saftiger alles, nä. Und, und nicht so, so fad und so trocken. Man merkt (ja), man merkt schon einen Unterschied. Wenn ich irgendwo Fleisch kaufe und sag, da gehen wir nicht mehr hin, das schmeckt nicht. Das merkt man irgendwie. Und was ich festgestellt hab, wenn man, wenn meine Frau einen Braten macht, einen Rollbraten oder sonst irgendwas, das können wir ja gar nicht alles essen. Dann wird natürlich gesagt: gut, nächsten Tag haben wir auch was, nä. Und das merk ich am nächsten Tag, wenn das wieder, äh, warm gemacht wird, das ist einfach ein anderer Geschmack. (mhm)“ (Herr K., M76, Z. 938 - 946)

„Ja. Ja. Ja, ja, unbedingt. Unbedingt. (F: mhm) Das ist nicht vergleichbar. Ja. Sonst hat fast alles einen Einheitsgeschmack“ (Frau C., M122, Z. 328f)

Entscheidend dafür, ob aus einer solchen krankheitsbedingten Sensibilisierung aber auch weitere Schritte und Veränderungen erfolgen, ist allerdings vor allem der Grad der Verunsicherung. Wenn keinerlei Verunsicherungen gegenüber der Nahrungsmittelprodukten der modernen Massen- und Konsumgesellschaft vorliegen, geraten offenbar auch nicht Alternativen bzw. die Suche nach Alternativen in den subjektiven Blick. In den Fällen mit intensiverem Biokonsum findet sich ein tieferer Grad der Verunsicherung als dies etwa bei dem Bulimie- wie auch dem Migränefall festgestellt werden kann. BSE übt in diesen Fällen einen doch wesentlich stärkeren Einfluss auf die Abkehr von einem orthodoxen Fleischkonsum aus als dies üblicherweise (d.h. nur ein kurzzeitiger Verzicht) ist.

„Also, ich war damals sehr verunsichert, (Mhm.) aber ich muss sagen, jetzt, eigentlich hat die BSE-Krise bei mir, äh, verursacht, dass i vieles, dass ich vorher doch immer wieder schleifen hab lassen, also, immer wieder so nach, äh, Lust und Laune mal gemacht hab, mal nicht, dass sich das irgendwie verstärkt hat. Also, dass ich da jetzt geradliniger bin (Mhm.) und eigentlich mehr Wert drauf leg. Und eigentlich hat sich das mehr über Fleisch nachzudenken jetzt auch auf alles andere ausgewirkt. Also, das hab i vorher immer schon irgendwie gemacht, aber i mach's seitdem, halt ich mich strikter an vieles.“ (Frau B., München A2, Z. 664-670)

(F: Hat das damals für Sie eine Rolle gespielt, mit BSE?) Da hab ich, da hab ich schon umgestellt, nä. Da hab ich schon umgestellt gehabt, nä. Da hab ich schon, da war ich ja am Umstellen schon, oder hab schon, nä. (ja) Aber, ja, das hat schon. Ich hab gesagt: das ist eine Sauerei, da. Also ich war schon betroffen. (ja) Innerlich war ich schon betroffen. (ja) Und meine Frau ganz streng. Die nimmt kein, die kauft heute noch kein Rindfleisch. Ich sag: komm, ein Stück können wir doch mal. (ja) Nix, Rindfleisch nix. (ja) Da ist, das kommt doch von Argentinien. Da ist. Nein, nix, nix. (mhm) (Herr K., M76, Z. 910 - 916)

Zum Rindfleischverzicht von Frau C.: *„Und nach BSE dann, ach, lange nicht mehr.“ (Frau C., M122, Z. 295f) Und später: „Das ist das fatale. Also, bei mir ist das Misstrauen gesät, (F: mhm) und ist noch nicht äh, wieder völlig weg, ja. Nachdem immer wieder äh, unschöne Dinge zu Tage getreten sind, (F: mhm) auch wenn wir in Birnbach sind, also in Niederbayern, und die dann den Namen der Kuh hinschreiben, von der das Fleisch stammt, (lacht) äh, sagt mir nicht, wie die ernährt wurde.“ (Frau C., M122, Z. 405 - 409)*

Gerade auch die Vergleichsfälle, in denen nur wenig bis keinerlei Verunsicherung und damit keine Erfahrung von Kontingenz gegenüber Lebensmittelprodukten auftritt, ist auch kein Biokonsum anzutreffen. Risikogesellschaft will in gewisser Weise also sozusagen *hautnah* erlebt

werden. Erkrankung fungiert in diesen Fällen als Auslöser für eine verstärkte Informationsbeschaffung. In allen Krankheitsfällen kann von einem eindeutig krankheitsinduzierten zunehmenden Grad von Informiertheit in Bezug auf Ernährung gesprochen werden. Gesundheitsmotive treten dadurch noch weiter in den Vordergrund und werden in dem Sinne handlungsanleitend als dass es zu einer Umstrukturierung lange eingeübter Ernährungsroutinen kommt. Sensibilisierung führt hier also zu einem erhöhten Informationsgrad bei den Erkrankten (oder generell in der Ehe, wenn auch z.B. die Ehefrau für die Ernährung mit zuständig ist). Bücher, Fernsehsendungen (Gesundheits-TV-Magazine) und Zeitungsberichte dienen nicht nur der Information, sondern führen auch zur Bestätigung „auf dem richtigen Wege“ zu sein.

„Da versuch ich mich schon schlau zu machen. (F: mhm) Ja aus eigenere leidvoller Erfahrung. Wenn man chronisch krank ist, dann, äh, kommt man nicht umhin, ja. (F: mhm) Mhm.“ (Frau C., M122, Z. 648ff)

„Ja, das kommt, ja teils, ja sie hat sich ja auch schlau gemacht. Wir haben da Bücher, was darf man essen, was darf man nicht und so weiter, nä.“ (Herr K., M76, Z. 450f)

Für die Betroffenen entsteht hierdurch Vergewisserung. Interessant ist weiterhin, dass aus den Interviews kein stringent positiver Zusammenhang zwischen einem ganzheitlichen Körperbild und einem Gesundheitsansatz, der zu einem intensivierten Biokonsum führt, gezogen werden kann.¹⁶ Festgehalten kann allerdings werden, dass umgekehrt gerade bei den Vergleichsfällen, die sich um Gesundheitsmotive zentrieren und *keinen* Biokonsum aufweisen, ein stärker instrumentelles und diätbezogenes Körperverständnis anzutreffen ist. Dieses ist ebenfalls der Fall bei der an Bulimie erkrankten Frau. Auch hier steht ein – in diesem Falle hochgradig neurotisches – Schlankheitsideal im Vordergrund, das offenbar zu anderen Ernährungsalternativen führt und zu Biokonsum keinerlei zwingende, allenfalls eine sporadische Verbindung bedingt.

Lebensmittelqualität wird in München vor allem als die „Naturbelassenheit“ von Nahrungsmitteln kodiert. Diese „Naturbelassenheit“ wird wiederum nicht nur als (möglichst) wenig verarbeitete Lebensmittel, sondern auch als die Abwesenheit von allen möglichen Schadstoff- und Zusatzstoffen (vor allem die berühmten E-Stoffe, aber auch andere Zusatzstoffe) definiert. Sicherlich liegt hiermit ein guter Anker für die im Wesentlichen doch geringer mit Chemie, Pestiziden und Antibiotika belasteten Bioprodukte vor, auch wenn die Definition und

¹⁶ Dies kann nur zwischenvermittelt über den Bezug auf die konstituierende Kraft des sozialen Geschlechtes erfolgen. Möglicherweise kann hierzu erst eine weitere Analyse: „Gesundheitsorientierungen als Basis für nachhaltige Ernährungsumstellungen“ Aufschluss geben. Eher scheint mir hierfür jedoch eine neue ganz eigenständige Untersuchungsanlage nötig zu sein, da die Interviews für eine tiefergehende Analyse der Körperbilder der Betroffenen nicht genug Aufschluss geben.

Suche nach zusatzstofffreien Lebensmitteln kritisch gesehen auch als Ersatz von Biolebensmitteln interpretiert werden kann.

„Äh, eher danach eigentlich, dass die Konservierungsstoffe nicht drin sind, (F: mhm) und tunlichst auch nicht Farbstoffe. So man das vermeiden kann. (F: mhm) Also, möglichst naturbelassen halt.“ (Frau C., M122, Z. 451 – 454)

„Also diese Billig, äh, oder Tiefkühlprodukte, was es alles Fertigprodukte gibt, also des essen wir alles nicht. mein Mann sagt, wenn ich mal nicht da bin, sagt er, ach da würd ich immer Fertiggerichte kaufen, da gibt es so schöne Bratkartoffeln im Päckchen. (Mmm) Also die würd ich gar nicht essen, mit den vielen Konservierungsstoffen und was da alles drin ist. (mhm) Und auch beim Aldi diese Billigen Würstchen, die sich über Monate oder Wochen halten, die schmecken gar nicht mehr nach Wurst. (mhm) Da is ja alles drin um die haltbar zu machen. (mhm)“ (Frau L., M95, Z. 227 – 234)

„Was, was, ob was Künstliches drin ist. ...Äh, oder wie wie's ist. Aber meistens heißt's ja nur, äh, Aromastoffe, Aromastoffe und so. Da weiß man ja auch nicht. Ist ja auch schon irgendwie schon künstlich, nä.“ (Herr K., M76, Z. 677ff)

Ein weiteres spannendes Ergebnis der Auswertung ist, dass die meisten (gerade auch alle BiointensivkonsumentInnen) der Krankheitsfälle im Spektrum der traditionellen Milieus liegen: gerade *wertkonservative* Motivlagen (des traditionsverwurzelten und des konservativen Milieus) können offenbar gut an Definitionen „naturbelassener“ und deshalb als subjektiv *gesünder* empfundenen Lebensmitteln andocken. (Wie aus der Analyse weiter unten zudem hervorgeht, handelt es sich hier insbesondere - bezogen auf die „Bio+Pro“-Zielgruppenstudie des ISOE - um den 50+ Biokäufertyp, also um ältere und aufgrund gesundheitlicher Veränderungen im Alter in punkto Biokost offene Menschen und nicht um den ohnehin auf dem Rückzug begriffenen Typus des ganzheitlich-überzeugten Biokunden.) In diesem Kontext ist es signifikant auffallend, dass bei den BiokonsumentInnen in unserer Studie nicht nur generell ein höheres Wissen über Landwirtschaft anzutreffen ist,¹⁷ sondern bei den Münchner Krankheitsfällen in doch fast allen Fällen Erfahrungen mit ländlicher Idylle (Bauernhof) oder mit traditioneller Landwirtschaft vorliegen. In drei Fällen wurde die Kindheit sogar zum Teil auf dem Land verbracht. Offenbar wurde hier ein Bezug zur Landwirtschaft geprägt, der im Gegensatz zu einer anonymisierten Massenproduktion von Lebensmitteln steht. Bezüge zu einem „Leben auf dem Land“ dienen so in idealisierter Form für eine Kritik an konventioneller Massenle-

¹⁷ Ein Beispiel zur Illustration, entnommen aus den Krankheitsfällen: Frau L. hat recht genaue Vorstellungen von einer biologischen Bewirtschaftung. Auf einen Nenner gebracht, heißt das bei ihr: Drei-Felder-Wirtschaft (Z. 360f). Den Unterschied zwischen einer konventionellen und einer biologischen Bewirtschaftung sieht sie im Verzicht auf Pestizide, extensive Düngung und Spritzmitteln. *„Ja, eben das die nicht so mit Pestiziden ... behandelt werden. Oder mit Spritzmitteln, denk ich. Sonst, oder diese Dreifelderwirtschaft, das die Böden nicht so gedüngt werden. Zum Beispiel bei Kartoffeln ist es ja auch ganz wichtig. Und die Kartoffeln, die schmecken auch anders. Da kaufen wir, im Oktober kaufen wir ein viertel Zentner, mal zumeist Biokartoffeln, die verderben zwar viel schneller, als die konventionellen (mhm) und ... schmecken ganz anders. Und das ist natürlich teuer, das ist klar.“ (Frau L., M95, Z. 378 – 383)*

bensmittelproduktion und Massentierhaltung (natürlich steht hinter dieser Anschlussfähigkeit der an dieser Stelle förderliche traditionelle bzw. wertkonservative Milieuhintergrund).

„Äh, ja, ganz primitiv, nä. (lacht) Alles Handarbeit, nä. Natürlich ein Traktor oder so was. Oder mal eine Maschinen zum Mähen, zum Ausleihen oder was. (ja) Je nach dem, was es ist, nä. Aber immer (ja). Da, wo wir gewohnt haben, das war alles nur kleine. Parkstätten, Niederbayern, das waren alles nur kleine Bauern.“ (Herr K., M76, Z. 1059 – 1062)

„Also ich hab mir den Anbau, hab ich mir nicht angeguckt, und was die da machen, ich weiß nur von diesem Bauernhof in der Nähe von Gerredried, das die eben auch die Rinder so halten, die nur biologisch auf diesen Weiden sind, ja? und nicht gedüngt wird, und ...(mhm).“ (Frau L., M95, Z. 394 – 397)

Eine kleinräumige Bewirtschaftungsweise, wie sie dem Ökologischen Landbau zugeschrieben wird, kann hierdurch gerade auch jenseits der noch viel von Ideologie geladenen Pioniershaltung positiv konnotiert werden. Diese Neu-Rahmung von Lebensmittelqualität baut auf einem festen Denkfundament, da „Bio“ mit einer traditionellen Bewirtschaftungsweise synonym gesehen wird. Bio in diesem Sinne („wie früher“) dann Bewahrung von Natur und Tradition bedeutet:

„(F: Wenn Sie, was macht für Sie dann ein wirklich gutes qualitativ hochwertiges Lebensmittel aus?) -- Was?... Ja äh, ja ja Natur. Äh, Bio auf jeden Fall, nä. (ja) Das, was, was, so wie's früher gemacht ist. Vielleicht bin ich auch veraltet. Ich bin ja auch so in, in der Arbeit teilweise noch, nä. (ja) Oder das. (ja) Da heißt's immer: du bist verkalkt. (ja) Das hat man früher gemacht, das macht man heute nicht mehr so. Sag ich: das ist mir Wurst, nä. (ja) Ich mach das so. Und so ist es richtig, nä. (mhm) Und das ist so mit den Lebensmitteln auch.“ (Herr K., M76, Z. 969 – 974)

„Also, dass einfach, ähm, eben keine chemischen Düngemittel dort sind oder Schädlingsbekämpfungsmittel. Das ist das eine. Und, dass eben auf die ganze Art und Weise, wie's angebaut wird. Also, dass man zum Beispiel wieder, also ich weiß nicht, wie man das nennt, aber dass man nur alle, nur so und so lange auf einem Acker des und des anpflanzen kann und dann muss man halt wieder wechseln. So, wie's halt früher gemacht worden ist.“ (Frau B., München A2, Z. 445 – 449)

Als ein weiterer wichtiger Faktor kommt – neben der reinen Krankheitserfahrung per se - die fundamentale Erfahrung von Fragilität und Endlichkeit in anderen Lebensbereichen ins Spiel. Diese kann durch ganz Unterschiedliches, die Geburt von Kindern, fortschreitendes Alter oder den Tod von Nahestehenden, entstehen. In drei Fällen finden wir als wichtigen, mitunter erst auslösenden Faktor für tiefer gehende Ernährungsumstellungen die Geburt von Kindern und das hier entstehende Verantwortungsbewusstsein.

„Und immer mehr dann einfach durch die Kinder. Das ist einfach so. Wenn man dann a Familie hat, dann, dann denkt man über so was einfach auch oft mehr nach.“ (Frau B., München A2, Z. 391ff)

Selbst wenn Biokost in der eigenen Prioritätenliste oben steht, wird nach einer preiswerten Bio-Alternative für das Kind gesucht:

„Des ist ja, des ist Bebevita, des ist ja auch Hipp im Endeffekt, bloß billiger.“ (Frau B., M4, Z.204f)

Aufsichtspflicht und der elterliche Schutz gegenüber Kleinkindern, die als besonders anfällig gesehen werden, hat in den Ernährungskarrieren der Betroffenen dazu geführt, dass neben der eigenen Gesundheit die Gesundheit Schutzbedürftiger in den Fokus tritt und Ernährungsumstellungen damit noch stärker angestoßen werden. Zugleich machen diese subjektiv einen größeren Sinn als wenn „nur“ die eigene Gesundheit geschützt wird bzw. wiederhergestellt werden soll. (Im Vergleich zu allen anderen Münchner Interviews nimmt das Motiv „Kinder-gesundheit“ in den hier vorliegenden Krankheitsfällen jedoch keinen so prominenten Stellenwert für die Aktivierung von Biokonsum ein. Die Krankheitserzählung selbst, d.h. die Darstellung der Erkrankung, die Wahrnehmung von Gesundheit im Zeichen dieser Krankheit sowie die Folgen der Krankheit inklusive hieraus resultierende Ernährungsumstellungen, nimmt einfach den breitesten Raum ein.)

Als weiteres reflexives Moment in der Betrachtung der eigenen Esssozialisation kommt in drei Fällen hinzu, dass in der Rückschau der frühere Fleischkonsum im negativen Sinne als extrem gesehen oder sogar mit Abscheu betrachtet wird:

„Also des is für mich ein Kapitel, da würd ich am liebsten gar nicht drüber sprechen, weil des alles so schlimm war. ich bin in so einem Affenhaus aufgewachsen. ... Ja da gab's Massen, was heißt Massen, bei uns gab's immer deftiges gekochtes.“ (Frau L., M95, 829 - 832)

Fleischkonsum wird in den Neurodermitisfällen zudem in einen unmittelbaren Zusammenhang mit der eigenen Krankheit gebracht:

„Ich hatte eben Neurodermitis ganz schlimm als Kind und ich denk mir inzwischen, dass das sicher zum Teil eben dieses schweinefleischlastige Essen war. Also, ich glaub einfach, dass Schweinefleisch ganz schlecht ist, wenn man irgendwelche Allergien hat. Oder das ist eigentlich erwiesen, momentan.“ (Frau B., München A2, 545 – 548)

Die Befolgung altruistischer Motive wird dann als besonders positiv erlebt. Ernährungsumstellungen zum Wohle anderer fallen einem möglicherweise leichter, zumindest aber haben sie auch hier eine wesentlich stabilisierende oder verstärkende Wirkung auf vorgängige krankheitsbedingte Sensibilisierungen. In anderen Fällen tritt als Antriebsmotor für die Veränderung von Ernährungspraktiken die gerade mit dem Alter fragiler werdende Gesundheit in den Vordergrund. Im Übergang zum „vierten Alter“ werden bislang durch Beruf und Handlungsroutine starr gewordene Ernährungsroutinen neu überdacht, man weiß und „spürt“, dass man mit zunehmenden Alter nicht mehr wie bisher weitermachen kann, wenn die Gesundheit

schon so angegriffen ist. Die gleiche Antriebsfunktion übernimmt mitunter auch der Tod von Familienangehörigen, vor allem wenn dieser in einen Bezug zu einer falschen oder mangelhaften Ernährung gesehen wird. Signifikantes Zitat der Frau, deren Sohn an Krebs gestorben ist: *„Ein guter Koch ist der beste Arzt“*. (Zitat Fall München 122, Z. 904) Trotz der Schwere der Erkrankung wurde eine Linderung erreicht, die Frau C. ihrer sensiblen Lebensmittelwahl – und –zubereitung zuschreibt.

Soziale Kontakte oder ein genuin politisches, d.h. gesellschaftskritisches, Framing können in diesen Fällen von Krankheitsbewältigung nicht als eigentlicher Antriebsmotor gelten. Ethische Motive, auch wenn sie nicht unmittelbar zum Auslöser werden, entfalten jedoch eine größere unterstützende und stabilisierende Wirkung, vor allem wenn das Anliegen artgerechter Tierhaltung zudem noch mit einem ländlich-idyllischen Begriff von Landwirtschaft einhergeht. Massentierhaltung und Viehtransport werden häufig mit emotionaler Inbrunst als „Skandal“ oder „Sauerei“ bezeichnet. Als Motto gilt hier artgerechte Tierhaltung oder in den Worten von Frau C.: *„Glückliche Tiere, glückliche Hühner“* (Frau C., M122, Z. 592).

„Aber wie gesagt, Putenfleisch kommt für mich nicht mehr in Frage. Ich hab nämlich eine Bekannte, die wohnt in der Nähe von einer Geflügelfarm, die hat gesagt, ich hab mir des einmal angeguckt und seitdem kann ich nichts mehr essen, wie da behandelt werden, gehalten werden.“ (Z. 190 – 193)

„Aber da hab ich mich jetzt nicht mehr, weil, das sowieso, das, da war ich schon immer dagegen. Ich hab ja früher Fernsehen geschaut, wenn da die Tiertransporte und so weiter. (ja) Ich find das einfach eine Sauerei, nä. (mhm) Weil, wenn man Tiere züchtet, da geschlachtet, und dann verkaufen, nä (ja ja). Äh.“ (Herr K., M76, Z. 878 - 881)

„Also, ich, ich unterstreiche ganz bewusst oder vermeide ganz bewusst, äh, den Einkauf von ... Fleisch von Tieren, die nicht Art gerecht gehalten werden. Weil, das will ich nicht. (F: mhm) Dass die so leiden da. Legehennenbatterien und solche Geschichten, das find ich unmöglich. Und wir haben mal gesehen wie die Oberland Putenfarm ihre Puten hält. Hab mir gedacht, ne, die armen Viecher, ja. (F: ja. ja) Machen wir nicht, also gibt's nicht. (F: mhm) Nur so kann man versuchen, was dagegen zu tun. Ja. ... (F: mhm) Sonst würde wir Putenfleisch gerne essen, wenn die Tiere richtig frei rumlaufen dürften, (F: ja) man ihnen nicht die Schnäbel abzwickte und sie mit, mit Antibiotika voll stopfte, würden wir es gerne essen, ja. (F: mhm) Aber so nicht, ja. (F: mhm) Sind wir bockig.“ (Frau C., M122, Z. 566 – 574)

Ausreichende finanzielle Möglichkeiten wie auch eine gute Infrastruktur in punkto alternativer Ernährungsstätten werden zudem von den Betroffenen nicht als zwingend notwendig für Ernährungsumstellungen gekennzeichnet; typisch vorgebrachte Argumente wie „Bioprodukte sind einfach zu teuer“ oder „es gibt keine Läden hier in der Nähe“ sind hier durch ein „meine Gesundheit ist mir das wert, da scheu ich keine Mühen und Wege“ ersetzt. (Umgekehrt bedeutet dies natürlich nicht, dass niedrige Einkommen und eine schlechte Angebotsstruktur – gerade in „Normalfällen“ - nicht durchaus blockierende Wirkung haben.) Die ansonsten häu-

fig anzutreffende Rede von den sehr viel teureren Bioprodukten als Schranke für einen noch intensiveren Biokonsum findet sich hier nicht. Frau L. zum Beispiel hat dies offensichtlich im Haushaltsbudget bereits entsprechend gewichtet und somit wirft es im Ernährungsalltag keinerlei Probleme mehr auf, Preisvergleiche beschäftigen sie recht wenig. Biokonsum ist bei Frau L. tatsächlich zu einer klaren intrinsischen Ernährungsorientierung geworden, weshalb auch der Kauf von teurem Biofleisch im Bioladen keine Hürde mehr darstellt:

„Äh, jaa. Ach ja, des gibt es auch in diesem Laden. ... Aber, na ja da bring ich schon mal was mit. Vor allen Dingen ... Geflügel. Also ich bring schon mal Pute mit, oder Hühnchen. (mhm) Das ist zwar irrsinnig teuer inzwischen geworden, ne? (mhm) Aber, Putenfleisch, das würd ich nie mehr normal einkaufen.“ (Frau L., M95, Z. 169 – 172)

„Das ist zwar a Apotheke, aber gut, das is es mir dann eben einfach wieder wert.“ (Frau B., München A2, Z. 303)

Zusammenfassung:

Als Ausgangspunkt für nachhaltige Ernährungsumstellungen muss in der Analyse dieser Münchner Fälle – so trivial das zunächst anmuten mag - zunächst die Spezifik der Erkrankung selbst in den Blick genommen werden. Damit ist zum einen gemeint, welche ernährungstherapeutischen Konsequenzen eine bestimmte Erkrankung de facto mit sich bringt (so bestehen zwischen einem Herzinfarkt und Neurodermitis größere Unterschiede) sowie – ganz im Sinne der Ausgangsthese dieser Abhandlung – die Frage, ob die Schwere einer Erkrankung überhaupt direkt in einen Kontext mit der eigenen (falschen bzw. krankmachenden) Ernährung gesetzt wird. Ist letzteres der Fall, dann führt die Erkrankung in der Folge einerseits zu einer erhöhten Sensibilisierung gegenüber dem Verzehr von Nahrungsmitteln und andererseits zu einer verstärkten Informationsbeschaffung hinsichtlich gesunder Ernährung, was sowohl der Rückversicherung dient als auch zu einem höheren Grad der Informiertheit führt. Weitere maßgeblich unterstützende Faktoren müssen allerdings häufig erst noch hinzukommen, damit aus einer Krankheitsmisere auch eine tatsächlich praktizierte Ernährungsumstellung wird. Dies ist vor allem ein bestimmter hoher Grad der Verunsicherung, der gegenüber bisherigen Ernährungspraktiken die nunmehr bekannten Ernährungsalternativen als positiv in den Blick zu rücken vermag und dann auch durch die Geburt oder die Anwesenheit von Kindern in der Familie wesentlich zum Handlungsimpetus wird. Weiterhin treten gerade wertkonservative Motivlagen und als positiv konnotierte Bezüge zu einer kleinräumigen Landwirtschaft („wie früher“) hinzu. Hiervon erwartet man sich eine Abkehr von einer schädlichen großindustriellen Lebensmittelproduktion, in der Nahrung in gewisser Weise mit einem Übermaß an Chemie und Zusatzstoffen praktisch vergiftet wird und damit nicht nur potentiell die eigene fragil

gewordene Gesundheit bedroht. Auch wenn die getätigten Ernährungsalternativen nicht immer ganz unmittelbar oder nachweislich zu einer Gesundung von den Krankheiten führen, sondern mitunter höchstens Linderung bedeuten, nimmt man nicht zuletzt deswegen weiteren Abstand von der bisherigen Ernährungsweise.

Wie verhält es sich mit dem Einfluss der „Agrarwende“ (soweit überhaupt als solcher identifizierbar ist)? Zwar ist der Begriff an sich buchstäblich unbekannt, was beim nachgelassenen medialen Interesse aber auch wenig verwundert,¹⁸ sehr wohl aber werden in praktisch allen Fällen Inhalt und Ziele der programmatischen Agrarwende als eindeutig positiv oder als richtiger Schritt in eine zukünftige Nahrungsmittelproduktion und Landwirtschaft beurteilt.¹⁹

„Was ich darüber denke? ich hoffe es wird erfolgreich. (mhm) -- Und was soll diese Massenproduktion? Ist doch totaler Unfug.“ (Frau L., M95, Z. 455f)

Die Konvergenz zwischen der Kombination aus wertkonservativen Motiven und einem gesteigertem Interesse an eigener Gesunderhaltung mit den Zielen der Agrarwende geht bei den Münchner Fällen eine fruchtbare Ehe ein, die politisch durchaus stärker genutzt werden könnte.

4.2.2 Leipziger Fälle

Wenden wir uns nun den Leipziger Fällen zu. Bei der nachfolgenden Auswertung der Leipziger Fälle werden insbesondere die Unterschiede zu den Münchner Fällen herausgearbeitet und fehlende Mosaiksteine für ein Verständnis von Ernährungsumstellungen im Kontext von Krankheitsbewältigungen ergänzt. Gleiche Charakteristika wie oben bei den Münchner Fällen werden nicht mehr eigens ausführlich dargestellt.

¹⁸ Im Ganzen muss aus unseren Verbraucherbefragungen geschlussfolgert werden, dass trotz durchgeführter Werbekampagnen und anfänglich breit gestreuter medialer Berichterstattung das Wort „Agrarwende“ ein reiner Expertenbegriff geblieben ist. Größere Signifikanz haben bei den VerbraucherInnen hingegen vor allem der Name „Renate Künast“, der auch synonym mit dem Programm und den Zielen der Agrarwende verstanden wird, aber auch Schlagworte wie „chemiefreie Lebensmittel“, „artgerechte Tierhaltung“ oder „ökologische Landwirtschaft“.

¹⁹ Bei den Vergleichsfällen wird im Kontrast hierzu von einer Person, die dem konservativen Milieu zuzurechnen ist, Bio misstrauisch als Ideologie gesehen („Es ist teurer, aber keineswegs deswegen besser. Ich weiß nicht, was unter „Bio“ läuft. Das - da ist lang nicht „Bio“ drinnen.“, Frau K., Fall München 125, Z. 819ff) nach wie vor strikt abgelehnt. Es kommt hier also gerade nicht zu einer ideologischen Transzendierung.

TABELLE ZU DEN INTERVIEWS LEIPZIG

Fallanzahl N5 (davon 2 Intensiv-BiokäuferInnen und 1 Teils-Umstellerin), (zusätzliche Vergleichsfälle: Gesundheitsorientierte N2)

<i>Tabelle Umstellungsfaktoren im Kontext von Krankheitsbewältigungen</i>	
Spezifik der Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 x Herzinfarkt, 2 x Krebs (1 Krebs von Ehemann, 1 x von der Mutter), 1 x Migräne, 1 x Übergewicht und Leberschaden (Alkoholmissbrauch) ✓ in 2 Fällen liegt Biointensivkonsum vor, in 1 Fall gelegentlicher Produktgruppen bezogener Biokonsum und in 2 Fällen anderweitige Ernährungsanpassungen (weniger Fleisch, Alkohol und Fett) ✓ (Vergleichsfälle: 1 x Übergewicht, was zu Trennkost führte, 1 x Stigmatisierung/psychische Problematik, Bio-Asketismus)
Sensibilisierung der Sinne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mit Ausnahme eines „hartnäckigen“ Falles führen die Erkrankungen auch hier zu einer gesteigerten Sensibilisierung gegenüber Nahrungsmitteln
Verunsicherung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es herrscht eher die Wahrnehmung einer medialen „Überdramatisierung“ vor. Verunsicherung ist ein wenig bestimmendes Moment, nur in den 2 Biointensivkonsumfällen kann eine starke Verunsicherung bzw. ein Misstrauen gegen großindustrielle Prozesse festgestellt werden ✓ (Vergleichsfälle: in 1 Fall wird Bio aufgrund eines Generalverdachts der Manipulation von konventioneller Ware vorgezogen)
Vorstellung von Lebensmittel-Qualität	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frische und Fettarmut im Vordergrund, nur bei den Intensivkonsumenten ist auch die Ablehnung von Zusatzstoffen ein wichtiges Merkmal, Gentechnik wird weniger kritisch als in München gesehen
Grad der Informiertheit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ generell sehr gut informiert, in allen Fällen trat in der Folge der Beschäftigung mit dem Thema Krankheit ein höherer Grad der Informiertheit ein
Gesundheitsmotive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mit Ausnahme des einen Falles rückt auch hier in der Folge die Gesundheit in den Vordergrund
Ethische Motive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nur in 1 Fall wird Massentierhaltung strikt abgelehnt
Milieuprägung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ bei den Biointensivkäufern Bildungsbürgertum respektive Postmateriell, ansonsten Arbeitermilieu und traditionsverwurzelt
Landprägung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 3 Fällen ländliche Herkunft (sonst keine Infos in den Interviews)
Haushalt/Familie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kinder spielen keine Rolle (fast alle Interviewte sind zudem Männer), Besonderheit: die Pflege und/oder Sorge um Familienangehörige wird zum Motor von Ernährungsumstellungen ✓ (Vergleichsfälle: in 1 Fall fallen die Abstimmungen mit den Kindern im Haus leicht)
Beruf und Alter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ das Thema Berufssicherung steht im Vordergrund: in 2 Fällen trat Arbeitslosigkeit ein ✓ (Vergleichsfälle: in 1 Fall Arbeitsverweigerer, in 1 Fall neues Berufsfeld)

	durch die intensive Beschäftigung mit dem Thema Ernährung)
Soziale Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sorge um kranke Familienangehörige steht im Zentrum ✓ (Vergleichsfälle: in 1 Fall führen Ernährungskurse sogar zu einem neuen Beruf, Ernährungsberaterin)
Biographisch einschneidende Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Arbeitslosigkeit in 2 Fällen, in 1 Fall Krebstod der Mutter, in 1 Fall schwerer Leberschaden (führt zur Abstinenz von Alkohol), Scheidung in 1 Fall ✓ (Vergleichsfälle: 1 x Psychiatisierung)
Kulturelle Ernährungsorientierungen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bio wird oft mit aus dem „eigenen Garten“ gleichgesetzt, Bio wird mit kritischer Distanz gesehen, ansonsten steht (bis auf die 2 Biointensivkonsumenten) eher die Qualität von „Hausmannskost“ im Zentrum ✓ (Vergleichsfälle: 1 x Tennkost, 1 x wenig verarbeitete einfache Produkte)
Körperbild	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zu wenig Infos
Kenntnis Agrarwende	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nur bei den Biointensivkonsumenten wird die Agrarwende positiv gerahmt, ansonsten aber ambivalent bis misstrauisch gesehen
Politisches Framing	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in 2 Fällen sind gesellschaftskritische oder Globalisierungskritische Haltungen vorhanden ✓ (Vergleichsfälle: in 1 Fall Kultivierung eines gesellschaftlichen Außenseitertums)

Zunächst muss angemerkt werden, dass bei diesen fünf Fällen nur bei zweien von einem regelmäßigen Biokonsum gesprochen werden kann. In einem Fall kam es aufgrund der Krebserkrankung des Mannes der befragten Frau, zu einem vorsichtigen, eher gelegentlichen und selektiven Biokonsum, der gezielt einzelne wenige Produktgruppen herausgreift. In den beiden anderen Fällen, bei denen die Themen Übergewicht/Leberschaden aufgrund von Alkoholmissbrauch bzw. Herzinfarkt im Zentrum stehen, können Ernährungsumstellungen vor allem in Richtung fettfreierer Ernährung und einem reduzierten oder auf helles Fleisch bezogenen Fleischkonsum festgestellt werden. Bei den beiden Fällen, die zu einem intensiven Biokonsum geführt haben, handelt es sich wiederum um zwei sehr unterschiedlich kontrastierte Fallgeschichten. In einem Fall handelt es sich ebenfalls um einen Herzinfarktfall, im anderen um einen Fall von Migräne, der jedoch insbesondere durch die fremdländische Herkunft (USA), den Vergleich von Esskulturen und den Krebstod der Mutter charakterisiert ist. Im Ganzen fällt damit ins Auge, dass nur in zwei Fällen trotz schwerwiegender und durchaus auch ernährungsbezogener Krankheitsfälle (Herzinfarkt, Leberschaden, Krebs) außer notwendigen Adaptionen in der Ernährung keinerlei Umstellung zu nachhaltigeren Ernährungsweisen (Biokonsum, Vegetarismus, etc.) festgestellt werden kann. Wenn also die Münchener Fälle stärker zum Verständnis beitragen, *warum*, d.h. unter welchen Bedingungsgefügen, es zu

nachhaltigen Ernährungspraktiken/Biokonsum im Verlauf von Krankheitsgeschichten kommt, tragen die Leipziger Fälle eher dazu bei zu verstehen, *warum nicht*.

Ein erster augenfälliger Unterschied liegt im gegenüber München niedrigeren Grad der Verunsicherung begründet, der wenn er wohl nicht rein individuell erklärt werden kann, jedoch auch nicht unbedingt auf ein grundsätzlich anderes gesellschaftliches und mentales Diskussionsklima in den ostdeutschen Bundesländern verweist. Die BSE-Besorgnis war in den neuen Bundesländern sogar besonders hoch gewesen und gerade in Bayern – trotz besonders vieler BSE-Fälle - war das Vertrauen in die bayrische Industrie und Politik größer als die Verunsicherung.²⁰ Damit dürfte das Vertrauen in die Lebensmittel- und Fleischproduktion in Leipzig zumindest auch nicht weniger stark gebrochen sein als das in München. Größere Erklärungskraft dürfte hier vielmehr dem Geschlecht sowie dem Milieu zukommen. Die wenig verunsicherten Fälle in Leipzig sind (im Gegensatz zu München) Männer und stammen aus der traditionellen Arbeiterkultur, in der medial induzierte Verunsicherung nicht genauso durchschlägt wie in den wertkonservativen (weiblichen) Fällen in München. Vielmehr herrscht eher die Wahrnehmung einer medialen „Überdramatisierung“ vor, ein generelles Misstrauen gegenüber großindustriellen Prozesse fehlt hier. Die kulturellen Ernährungsorientierungen zeichnen sich bei diesen Milieuzugehörigen vielmehr zum einen durch die Wertschätzung gutbürgerlicher Hausmannskost mit viel Fleisch sowie zum anderen dem Anbau im eigenen Garten aus.

„Mein Vater hat Kassler und Klöße gegessen (mhm) und ich habe Krautrouladen, Kartoffeln ... ja, deutsche Hausmannskost. Aber es schmeckt sehr gut.“ (Herr S., L33, Z. 99f)

„(F:Ja. Mhm. ... Was ähm was ist denn für Sie ein sehr sicheres Nahrungsmittel, wo Sie glauben, genau zu wissen, was sie essen.) Na aus dem eigenen Garten zum Beispiel (lacht). ...“ (Herr S., L33, Z. 308ff)

Angesprochen auf Biolebensmittel antwortet Herr S.:

„Das is 'ne Preisfrage, ob man sich das immer leisten kann. Kann sich nich jeder leisten. Geldschneiderei. Ja wie gesagt ich hab 'nen eignen Garten und da wird selber angebaut (mhm).“ (Herr S., L33, Z. 483 - 486)

Auch in einem anderen Fall wird die im Osten Deutschlands noch sehr große Nutzung, aber eben auch Wertschätzung von Anbau im eigenen Garten als „Bio“ eingestuft:

„(F: Und äh das Gemüse, was Sie im Garten anbauen, würden Sie das auch als Biogemüse bezeichnen?) Hm, würd ich denken, ja. Also ich dünge es gar nicht, sondern ich wir machen jedes Jahr die Komposterde immer wieder da drauf (mhm) und äh dann mach ich einmal eh wir dann anbauen dieses Steinmehl heißt das glaub ich (mhm), Steinmehl, das soll och so 'ne biologische Volldüngung sein oder was. Das graben wir dann unter. Und das is eigentlich das

²⁰ Emnid-Umfrage März 2001. Man kann hier von einer nordostdeutschen Fieberkurve der Besorgnis sprechen, die in Richtung Süden im Grunde abfällt. Vgl. Michels, Abbildung 7.

Einzig, was wir das ganze Jahr machen. (Mhm). Also ich dünge dann nich mehr. Es wird dann nur noch gegossen und geharkt. (Mhm). Das würd ich schon denken, dass es, bis auf das, was von oben kommt (lacht) aus der Luft. (Mhm). Da würd ich schon denken, dass es ... (mhm) biologisch is. Einwandfrei. “(Frau L., L93, Z. 266 - 276)

Besonders deutlich wird im Fall des ursprünglich an Krebs erkrankten Mannes, welch wenig bedeutende Rolle Verunsicherung spielt.

„Nö, nö, da ham wir uns überhaupt nich verrückt gemacht. Überhaupt nich (mhm), weil wir wie gesagt eh nich so viel Fleisch essen und nö, da ham wir ganz einfach drauf vertraut, dass das Fleisch in Ordnung is, das was wir gekauft haben. “ (L 93, Z. 462 ff)

Hier löste BSE gerade keinerlei Verunsicherung aus, zu (gelegentlichem Biokonsum) kommt es eher deshalb, weil hier ansässige Bauern (Kauf auf dem Markt) unterstützt werden, ansonsten hat gerade der Mann große Vorbehalte gegenüber der Vielfalt an Bio-Siegeln. Ohne das Moment der grundsätzlichen Verunsicherung in konventionelle Produkte verändert sich der Ernährungsstil also nicht so gravierend wie in den beiden Leipziger Biointensivfällen.

„Ich glaube, da ham wir gar nich so drauf geachtet. Mir ham ganz einfach gesagt, also mir machen uns jetzt nich verrückt (mhm). Nö, ich glaub, nö da ham wir nich besonders drauf geachtet (mhm). Wir ham gesagt, nö das Bissel, was wir essen. (Mhm). Man kann an so viel erkranken. Nö, da ham wir uns nicht verrückt gemacht. (Mhm). Och nich jetzt anders eingekauft. (Mhm).“ (Frau L., L 93, Z. 469 - 473)

Beim Vergleich der Vorstellungen von Lebensmittelqualität fällt auf, dass während im Westen „Naturbelassenheit“ angestrebt und dies vor allem mit Zusatz- und Schadstofffreiheit und einem geringen Verarbeitungsgrad assoziiert wird, im Osten vor allem die Frische und Fettarmut hervorgehoben wird, was sicherlich auch, aber nicht nur mit der hier anzutreffenden Krankheitsspezifika (Herzkrankheiten, Übergewicht) zusammenhängt.

„Naja, mehr Fisch und Geflügel. (Mhm). Ich achte auf die Fettwerte auch beim Käse. Nur unter 30 Prozent. (Mhm)...(Mhm) ... Ja also ich achte wenn ich einkaufe, achte ich drauf, was ich kaufe. (Mhm) Auf die Fettwerte.“ (Herr S., L 33, Z. 79ff) ²¹

Vor allem steht auch die Frische von Nahrungsmitteln im Vordergrund, die gerne auch mal in einen Zusammenhang mit regionalen Produkten gerückt wird:

„Ja worauf achten wir? Aufs Verfallsdatum, (mhm) darauf achten wir vor allen Dingen und ja schon auf die Frische der Ware. Also wenn wir auf den Markt gehen (mhm), is es ja meistens frisch, obwohl wir da auch erst rumgucken und auf den Preis achten wir auch. Muss ich halt immer wieder dazu sagen. Die Frische, ja und wo's herkommt. (Mhm).“ (Frau L., L 93, Z. 233 - 236)

²¹ Interessant ist, dass diese Betonung auf Frische, Fettarmut und Geschmack bei den Leipziger Biointensivkonsumenten - ganz ähnlich wie in München - durch einen Begriff von Lebensmittelqualität ersetzt ist, der Naturbelassenheit in den Vordergrund rückt: „Ein hochwertiges Lebensmittel möchte erst einmal ein weitgehend reines Naturprodukt sein (Mhm), öhm, ich kaufe relativ selten, öhm, na, meinetwegen Fertiggerichte (Mhm).“ (Herr P., L 74, Z. 136f).

Generell hängt dies wohl mit dem Phänomen einer zeitlich verzögerten Nahrungsmitteldiskussion zusammen. Das Framing von Nahrungsdiskursen, Lebensmittelproduktion und Lebensmittelsicherheit, ist in Leipzig ein anderes, weil von einer anderen Form der Politisierung gesellschaftlicher Diskurse ausgegangen werden muss. Während von den KonsumentInnen in München verschiedene Formen von „Naturbelassenheit“ diskutiert werden (die mithin einen relativ kurzen Weg hin zu Biolebensmitteln darstellen), wird von den KonsumentInnen in Leipzig Lebensmittelqualität nach wie vor vor allem über das Moment der Frische und Fettarmut gerahmt.

Dieser Unterschied lässt sich gleichfalls an der Kenntnis und Bewertung der Agrarwende festmachen. Die positive Zustimmung zur Programmatik der Agrarwende fällt hier wesentlich niedriger aus, lediglich die beiden Biointensivkonsumenten stellen sich hierzu positiv, die anderen blicken sehr ambivalent, im Grunde eher verunsichert auf diese Ansätze einer Umstrukturierung der deutschen Lebensmittelproduktion und Landwirtschaft. Bei den beiden Biointensivkunden ist neben (milieu- und bildungsbedingten) anderen kulturellen Ernährungsorientierungen zudem ein wesentlich anderer politischer Hintergrund vorhanden (im einen Fall das Engagement im Naturschutz, im anderen die Kritik an der amerikanischen Form der Globalisierung von Nahrungsmittelproduktion).

„Ich bin ja sehr viel im Ausland und da persönliche und vor allem berufliche Kontakte und da ist es mir natürlich schon aufgefallen, was gerade so zum Beispiel in Österreich und Schweiz äh ä da im biologischen Anbau so so ist es (Mhm). Im übrigen bin ich für diese Probleme durch langjährige Arbeit im Naturschutz ä also sensibilisiert, so dass also der Umgang mit dem Land und seinen Gesetzen und Entwicklungen und Problemen von daher auch sehr vertraut ist (Mhm).“ (Herr P., L 74, Z. 292 - 297)

„Hm ... Ich glaube die industriellen Sachen von der großen Firma sind mir verdächtig, weil ich denke einfach, dass die mehr so chemische Sache mit rein hauen. Zum Beispiel bei dieser LCI, was eine große industrielle Firma ist, äh ... ich, ich, die sind mir verdächtig, weil ich denke, es geht alles um Geld (mhm) und das die wollen das Produkt verkaufen und sie würden auch, ja weiter so ... äh, dass die Leute denken, dass sie gesund ist äh ... ja, so. (Mhm).“ (Herr L., L 241, Z. 541 - 547)

Ein weiterer Unterschied liegt in der fast gänzlichen Abwesenheit von (kleinen) Kindern bei den Leipziger Fällen (nur in einem Fall sind, hier handelt es sich allerdings um einen bereits etwas älteren Sohn, überhaupt Kinder im Spiel). Hierdurch kommen bestimmte Fürsorge- und Sensibilisierungsprozesse, wie sie anhand der Münchner Fälle, bereits beschrieben wurden, auch nicht zur vollen Entfaltung. (Allerdings nimmt umgekehrt die Sorge und Pflege von erwachsenen oder alten Familienangehörigen einen größeren Raum ein als bei den westdeutschen Interviews, was allerdings keinen bzw. nur einen gelegentlichen Biokonsum zur Folge hat.)

Zuletzt bedingt natürlich wesentlich auch die soziale und ökonomische Situation (Arbeitslosigkeit und finanzielle Ausstattung) eine andere Strukturierung des Verhältnisses zu Bioprodukten. Das Preisargument verbleibt entweder im Vordergrund oder aber Bioprodukte geraten schon gleich gar nicht ins Blickfeld, wenn ausschließlich die billigsten Discounter aufgesucht werden²² oder aber „Bio“ als Anbau im eigenen Garten gerahmt wird:

„Das is 'ne Preisfrage, ob man sich das immer leisten kann. Kann sich nich jeder leisten. Geldschneiderei. Ja wie gesagt ich hab 'nen eignen Garten und da wird selber angebaut (mhm).“ (Herr S., L33, Z. 178ff)

Zusammenfassung:

Zunächst einmal sind die Krankheitsfälle anders gelagert. Im Gegensatz zu den Münchner Fällen handelt es sich hier weitestgehend um typische (männliche) Zivilisationskrankheiten und nicht um Krankheitsfälle, in denen eine toxische Belastung der Nahrungsmittel zur Disposition steht. Darüber hinaus liegen die größten Unterschiede zu den Münchner Fällen jedoch offensichtlich im geschlechts- wie milieuspezifischen Zuschnitt. Dies hat eine ganze Reihe von Konsequenzen zur Folge, die eine Krankheitsbewältigung im Sinne der Orientierung an einer nachhaltigeren Ernährung/Biokonsum behindern. Weder entsteht bei den Leipziger Männern die gleiche Form einer Sensibilisierung (angeleitet von einem „weiblichen“ Nahrungsmittel-Körperverständnis bzw. der Ernährungsverantwortung für kleine Kinder) noch hinterlässt BSE hier gleich tiefe Spuren von Verunsicherung noch bietet ein traditionelles Arbeitermilieu auf ähnliche Weise wie wertkonservative Motivlagen gute Andockpunkte für einen Biokonsum. Hinzu kommt, dass es um die ökonomische Situation wesentlich schlechter bestellt ist, Arbeitslosigkeit das soziale Klima zum Teil bestimmt und die konsequente Suche nach alternativen Lebensmitteln verhindert.

Das Anliegen einer Agrarwende wird in diesem Klima eher misstrauisch beäugt, der Name Renate Künast besitzt hier zudem auch nicht die gleiche Strahlkraft wie bei den Münchner Fällen.²³ Der Agrarwendediskurs hat diese Klientel ganz offensichtlich nicht erreicht. Die Anknüpfungspunkte für einen Biokonsum verbleiben gering.

Zudem darf aber nicht vergessen werden, dass die Leipziger Fälle in punkto Biokonsum heterogener als die Münchner ausfallen. Die beiden Leipziger Biointensivkonsumenten ragen in vielerlei Hinsicht, gerade in Bezug auf Milieu (bzw. auch fremdkultureller Herkunft), Bil-

²² Vg. zu den Einkaufsstättenpräferenzen in München und Leipzig Kropp, Seher, S. 17.

²³ Renate Künast wird gerade in München mitunter als positives Vorbild hervorgehoben: „Ja, ich find die Frau toll, ehrlich gesagt. (Beide lachen.) [...], also ich find des toll und, äh, ich find's fast schade, dass man jetzt so wenig von ihr hört.“ (Frau B., München A2, Z. 702-704)

ungsgrad und vorgängiger Politisierung, heraus. In diesen Faktoren liegen dann auch tatsächlich die wesentlichen Gründe dafür, warum diese beiden im Gegensatz zu ihren MitstädterInnen einen intensiven Biokonsum praktizieren.

4.3 Genderframing - der strukturierende Einfluss des Geschlechtes: die Frage nach der Übernahme von Ernährungsverantwortung

Abschließend soll an dieser Stelle eine kurze Genderanalyse zu den Münchener und Leipziger Krankheitsfällen durchgeführt werden. Das schließt sich der Rahmung der Gender-Frage als einer Frage von „Geschlechterverhältnissen“ an. Damit ist gemeint, dass nicht ein einzelnes Geschlecht im Zentrum der Analyse steht, sondern gerade die sozial veränderlichen Charakteristika von Frauen und Männern und die gesellschaftlichen Muster, in denen diese in Beziehung zueinander gesetzt werden (Schultz 2004, S. 2). Insofern finden gerade aufschlussreiche Abweichungen von stereotypen männlichen *Mustern* Eingang in die folgende Analyse.

Ein weiterer Schlüssel zum Verständnis der Unterschiedlichkeit der Münchner und Leipziger Fälle liegt im reziproken Verhältnis von Frauen und Männer. Zum einen ist bereits die Spezifik der Krankheitsfälle entlang von „gender“ formiert und entsprechend kodiert. Neurodermitis liegt nur bei den Frauen vor, während Herzinfarkt wiederum nur bei den Männern auftritt. (Gleiches gilt jedoch nicht für Migräne und Krebs.) Diese vorliegende Formierung in frauen- und männertypische Krankheiten ist ja durchaus kennzeichnend im gesamtgesellschaftlichen Kontext. Wie es oben bereits ausgeführt wurde, führen verschiedene Krankheitstypen und deren spezielle Symptomaten auch zu unterschiedlichen Ernährungsverläufen (siehe hierzu abschließend Kap. 5). Während Neurodermitis von den (weiblich) Betroffenen stark als eine Form der Vergiftung erlebt wird und von da der Weg zu Biolebensmitteln kürzer ausfällt (dies von den Betroffenen auch subjektiv so erlebt und dargestellt wird²⁴), wird im Falle der Herzkrankheiten von den (männlich) Betroffenen eher (beruflicher) Stress als Ursache ausgemacht. Ernährungsumstellungen beziehen sich dann in dieser Therapielogik vor allem auf fettreduziertes Essen und haben stärker vorbeugenden Charakter als dass falsche Ernährung in erster Linie als Verursacher der Erkrankung gesehen wird. Der Weg zu einem Biokonsum ist damit auch nicht weiter zwingend.

²⁴ Ja ich hab durch meine Neurodermitis, also jetzt, ich hab ja schon, ich hab ja nie was mit den Händen tun können, über lange, lange Zeit und da hab ich viele Bücher gelesen auch (ja) von homöopathischen Arzt der lebt inzwischen nicht mehr, er Dr. Brucker und da steht des auch drin. Und noch in anderen Büchern, und so weiter und so fort.(mhm) ... Deswegen. (ja) Dass man sich gesund ernähren soll und Lebensmittel zu sich nimmt, die nicht stark belastet sind durch verschiedene und des steht in verschiedenem drin. Und deswegen bin ich auch darauf gekommen (aha). (Frau L., München 95, Z. 106-112)

Ebenfalls kann (in Grenzen) der unterschiedliche Grad von Verunsicherung durchaus genderspezifisch aufgeschlüsselt werden. Nach wie vor hat die Frau trotz aller Individualisierung in den Privathaushalten generell nach wie vor stärker die Ernährungsverantwortung inne und zudem tritt hier das unterstützende bis auslösende Moment der Ernährungsverantwortung für Babys und Kinder hinzu. Diese Form der Sensibilisierung und Verantwortungsübernahme hinsichtlich von Nahrungsmitteln ist in aller Regel bei Männern sekundär. Aufschlussreich ist es hier zu sehen, dass sich aber gerade die beiden Intensivbiokonsumenten in Leipzig (Singles) durch reflexiv wahrgenommene Ernährungsverantwortung auszeichnen. (Auch bei dem männlichen Vergleichsfall, der ebenfalls intensiven Biokonsum lebt, ist dies so.) Natürlich kann hieraus nicht geschlussfolgert werden, dass männliche Singles generell offener sind für Biokonsum (tatsächlich belegen quantitative Studien ja das genaue Gegenteil). Der nähere qualitative Blick auf ein bestimmtes VerbraucherInnensegment differenziert dieses Bild aber und zeigt, dass durchaus dann, wenn in Krankheitsfällen die Ernährungsverantwortung nicht an Frauen abgegeben wird, in einem entsprechenden sozialen (Milieu-)Umfeld auf dem Hintergrund einer entsprechenden Geschichte/Vorsensibilisierung tatsächlich auch Biokonsum entsteht.

Weiter interessant ist in diesem Zusammenhang besagter Fall der Krebserkrankung in Leipzig. Hier hat der Mann seit seiner Krebserkrankung und dem frühzeitigen Ruhestand die Ernährungsverantwortung inne (die Frau war dagegen weiterhin berufstätig), d.h. er kauft meist alleine ein und kocht auch gerne.²⁵ Allerdings ist die Frau gegenüber Biolebensmitteln offener eingestellt als er und sympathisiert mit Biobauern, weil diese Mühe und Arbeit doch honoriert werden müsse, wohingegen ihr Mann hier doch starke Vorbehalte gerade gegenüber Bio-Labels hat.

„Ob wirklich alles so biologisch hergestellt wird, wie sie's immer sagen (mhm) mit den Eiern oder wie die Hühner gehalten werden. Das glauben wir immer nicht so richtig. (...) Mir kaufen's aber trotzdem, weil ich immer sage, es können nicht alle Leute schwindeln.“ (Frau L., L 93, Z. 239 - 242).

In dieser Konstellation kommt es in der Folge – quasi in einer Art „Ernährungskompromiss“ - zu einem nur mäßigen Biokonsum, alte Gewohnheiten werden partnerschaftlich verhandelt (so ist das gemeinsame Gespräch über das Essen sehr wichtig).

²⁵ Es ist bekannt, dass in den neuen Bundesländern der „Hausmann“ häufiger vorkommt, also eher einen gesellschaftlichen Normalfall darstellt als dies noch im Westen der Fall ist. Anzuführen ist hier jedoch, dass dies häufig auf die schlechtere Arbeitsmarktsituation zurückzuführen ist und nicht per se auf das Vorhandensein eines fortschrittlich-partnerschaftlichen Rollenmodells.

Der Fall des einzigen männlichen Biokonsumenten der Münchner Krankheitsfälle zeichnet sich ebenfalls dadurch aus, dass es – trotz der essensfürsorglichen Ehefrau - zu einem weitreichenden Prozess der Übernahme von Ernährungsverantwortung kommt. Seit den schwerwiegenden Thrombosevorfällen kocht Herr K. ab und an selbst, backt Brot, kauft vor allem selbst ein und interessiert sich stärker als seine Frau für die Inhaltsstoffe in der Nahrung:

„Weil ich muss jedes Ding durchlesen. Und und noch einmal und schauen. Und schau da noch einmal drauf, was drin ist. Bei mir kann ein Einkauf vier Stunden dauern. (lacht) (mhm) Weil jede Büchse noch einmal gelesen werden muss, was da drin ist. Was nehm ich jetzt mit.“ (Herr K., M76, Z. 670 – 673)

Diese Penibilität führt dazu, dass Herr K. jetzt oft alleine, ohne seine Frau einkaufen geht.

„Äh, äh, dann bin ich am Studieren mit den kleinen Dinger, wo's da überall draufsteht, nä. (ja) Und das ist das, was dann Zeit kostet. (ja) Wenn ich einkaufen geh, (ja) dann komm ich nicht mehr weg (lacht). (ja) Dann les ich da, ah, das ist soviel Gramm, das ist soviel Gramm. (ja) Dann nehm ich das andere und vergleich das auch. (aha) Nä. Da wird natürlich meine Frau schon nervös und sagt: ja komm jetzt, nä. Wir sind schon zwei Stunden einkaufen. Sag ich: das ist mir doch Wurst. Das will ich wissen, nä.“ (lacht)“ (Z. 757 – 762)

All diese Fälle zeigen also, dass die Nähe zum Biokonsum gerade auch wesentlich durch das Element der Ernährungsverantwortung gekennzeichnet ist. „Frauen“, im Sinne ihres sozialen Geschlechts, sind hier zunächst grundsätzlich sensibler konstruiert, sobald Männer aber nicht nur mehr ihrer klassisch-typische Funktion als „Geldbeschaffer“ nachkommen, sondern in die „Fußstapfen“ der Frauen treten, werden auch bei diesen die als typisch weiblich assoziierten Sensibilisierungsprozesse gegenüber Nahrungsmitteln angestoßen. Geschlecht offenbart sich auch hier als eine soziale Konstruktion, die im Zeichen von Individualisierungstrends (zunehmend Singles, Frauen in Doppelbelastung von Erwerbs- und Hausarbeit, Männer übernehmen zwar zögerlich, aber doch zunehmend auch reproduktive Arbeiten) und einer Ernährungs-Risikogesellschaft neue Formen annehmen kann.

Dass es bei den Leipziger Fällen wenig bis gar keine Infos zum Körperverständnis der Betroffenen (fast ausschließlich männlichen) Personen gibt, ist sicherlich kein Zufall. Männer kontextualisieren ihr Ernährungsverhalten wesentlich weniger als Frauen entlang sensibler Körperwahrnehmungen, sondern sehr viel stärker um das bloße Funktionieren von Körperfunktionen. Möglicherweise liegt hierin dann doch noch ein weiterer Schlüssel zum Verständnis dafür, warum – abgesehen von den oben bereits angeführten Erklärungen – bei den Leipzigern in geringerem Maße ein regelmäßiger wie intensivierter Biokonsum auftritt. Die intrinsisch motivierte Reflexion über das Verhältnis zum eigenen Körper und die Wahrnehmung des eigenen Körpers ist ein wichtiger Bestandteil dessen, was als „Sensibilisierung der Sinne“ be-

zeichnet wird. Fehlt diese Form der Reflexion des eigenen Körpers oder aber (was zumindest zu vermuten ist) wird der Körper rein instrumentell wie eine Maschine betrachtet, die nur geölt zu werden braucht, läuft ein Umdenkungsprozess umso schwerer an.

Grundsätzlich kann also festgestellt werden, dass die im Allgemeinen größere Nähe von Frauen zu Bioprodukten, welche vor allem über Ernährungsverantwortung, Kinder und ein weniger funktionales Körperbild geprägt wird, also sozial konstituiert ist, gerade auch in Krankheitsfällen dazu führt, dass die eintretende Reflexion über die Krankheit das Tor zu Biokonsum schneller öffnet als dies umgekehrt bei den Männern der Fall ist. Sobald allerdings von Männern die Ernährungsverantwortung übernommen wird, entstehen auch hier neue Freiräume und Reorganisationen des Ernährungsverhaltens.²⁶

Als Ergebnis kann festgehalten werden kann, dass es im Rahmen von Krankheitsbewältigungen und demzufolge stattfindenden Ernährungsumstellungen zum einen zu Reorganisationen geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung kommt, die die klassischen und ja auch nach wie vor widerständigen Zuteilungen durchaus zu modifizieren vermag. Zum anderen erfährt auch die gesellschaftliche Organisation von Intimität (Gesundheitsorientierung, Körperverständnis,) an dieser Stelle Veränderungen. Funktionale Vorstellungen brechen auf, Gesundheit in Abhängigkeit zu Nahrungsmittelprodukten muss neu begriffen werden. Damit steht nicht zuletzt durchaus auch die Beziehung zur modernen Industriegesellschaft und Massenkonsumgesellschaft neu zur Disposition - die Chance für eine Umsetzung der Ziele der Agrarwende inbegriffen.

²⁶ Der Fall, in dem nach mehreren Umbrüchen (Scheidung, Übernahme der Ernährungsverantwortung für den Sohn, Herzinfarkt und anschließende Arbeitslosigkeit) ebenfalls die Ernährungsverantwortung übernommen werden musste, aber die „Preiswert und Schnell“-Orientierung gerade im Kontext des bestehenden Familiensammenhanges (zusätzlich kocht der Befragte noch für den alleine stehenden Vater) aufrechterhalten bleibt, zeigt jedoch, dass nicht alleine Geschlechtszugehörigkeit und Spezifik der Erkrankung, sondern nach wie vor auch ein anderer Milieuhintergrund (traditionelles Arbeitermilieu), ein geringerer Grad der Verunsicherung wie auch geringere finanzielle Möglichkeiten maßgeblichen Einfluss auf Ernährungsarrangement und deren Umstrukturierung haben. Besonders deutlich tritt dies zutage im Vergleich zu dem Leipziger Fall des alleine stehenden Musikprofessors, dem andere Bildungs- und Finanzressourcen zur Verfügung stehen und in Verbindung mit seinem Engagement im Naturschutz einen regelmäßigen Biokonsum entwickelt.

5. Krankheit und Biokonsum: Verlaufskarrieren nachhaltiger Ernährungspraktiken

In Kapitel 4 haben wir gesehen, welche förderlichen Faktoren und Motivlagen dazu führen, dass in Krankheitsfällen Ernährungsumstellungen in Richtung von mehr Nachhaltigkeit erfolgen. In der Analyse und Gegenüberstellung der Fälle aus München und Leipzig wurde zudem deutlich, wo zum einen Ost-West-Unterschiede liegen und wie zum anderen die unterschiedliche Pathologie (Entstehung von Krankheiten), Symptomatik (Auswirkungen von Krankheiten) und Therapie (medizinisch angeratene Diäten) von verschiedenen Krankheiten auch zu einer mehr oder minder starken Öffnung in Richtung von Biolebensmitteln führt. Grundsätzlich kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass dort, wo individuell geringe Verunsicherungsgrade in Kombination mit Zivilisationskrankheiten (Herzkrankheiten, Übergewicht) in der Art vorliegen, dass bereits klare medizinische Diäten - insbesondere Fettarmut, nach Möglichkeit kein tierisches Eiweiß - existieren (hierdurch also wiederum Handlungssicherheit hergestellt werden kann), hierdurch keine Ernährungsumstellung in Richtung Biolebensmittel eigens angeregt wird.

Umgekehrt zeigen die Interviews, dass dort, wo Unsicherheit in Bezug auf die Ursachen der Krankheit auf einen höheren Grad von Verunsicherung trifft bzw. die Erkrankung selbst bereits auf ein „Umweltproblem“ im Sinne der generellen Aufnahme von Giften und schädlichen Einflüssen aus der physischen oder sozialen Umwelt verweist (Neurodermitis), die durch die Krankheit angestoßene Sensibilisierung der Sinne auch zu einer Öffnung in Richtung Bioprodukte führt. Diese positive Wertschätzung und der Einbau von Biolebensmitteln im Ernährungsplan wird selbst dann aufrechterhalten, wenn kein strikt kausalwissenschaftlicher Nachweis geführt werden kann, dass „Bio“ auch tatsächlich „gesünder“ macht bzw. für die Linderung der Beschwerden zuständig ist. Die Lehre hieraus: Ist eine maßgebliche Sensibilisierung in Bezug auf Lebensmittel erst einmal erfolgt, dann lässt sich die „Ernährungsuhr“ auch nicht mehr so einfach zurückstellen. Das Geschmacksempfinden hat sich verändert und die höhere Lebensmittelqualität (chemie- und zusatzstofffrei, bessere Kontrollen, etc.) wird mehr als billige Preise geschätzt. Die viel beklagte „Schnäppchenmentalität“ der deutschen Konsumenten kann dann nicht mehr zum Zug kommen. Dieser Zusammenhang wird in der folgenden länger zitierten Passage deutlich:

„(F: Also sie haben grad gesagt aus Gesundheitsgründen, oder von der Neurodermitis her, haben sie Bio gekauft. War das der Hauptgrund?) Das war der Hauptgrund. Ja nicht nur allein, äh, meine Freundin hat gesagt, seitdem sie das isst, geht's der besser. Das stimmt aber nicht. (F: Das geht nicht?) Nein, das ausschlaggebende ist es nicht. (F: Und warum sind sie

dann dabei geblieben?) Ja ich kann mich nicht mehr umstellen. (F: Und warum sind sie dann dabei geblieben?) Ja ich kann mich nicht mehr umstellen. ich kann jetzt nicht irgendwo, wenn dann die Tomaten meinetwegen jetzt 3 Euro kosten, dann kann ich die nicht im Supermarkt kaufen, die vielleicht aus Holland kommen, oder was weiß ich woher, (ja) Das kann man dann nicht mehr. Dieses andauernd kaufen, ne? (mhm) (F: Ähm ... und welche anderen, gab's auch andere Gründe, dass sie auf Bio umgestiegen sind?) Ne, eigentlich nicht, ne. Ich wir sind ja nur noch zwei Personen Haushalt und da geb ich halt für Tomaten mal 50 Cent mehr aus, (ja) und ich hab des Gefühl, die sind nicht so behandelt, mit Pestiziden und was da alles drin ist. Das sind Tomaten aus unserem Blumentopf, die schmecken wunderbar. (mhm) (F: Schön, orange statt rot.) (lacht) Ja die werden ja nicht, auch ... ne des ist für mich der Hauptgrund, wenn man des einmal angefangen hat, dann ... also ich kann mich da nicht mehr umstellen. (aha) (F: Aha. Warum? Können sie des näher noch erklären?) -- Was? (F: Warum sie nicht zurückstellen können die Uhr? Die Ernährungsuhr?) Ach so, ja einfach weil es ... besser schmeckt und weil ich das Gefühl habe, dass es nicht so behandelt wird und nicht so gespritzt.“ (Frau L., M95, Z.73 - 99)

Die Rolle, die der sozialstrukturelle Hintergrund der Befragten für den Grad von Lebensmittelverunsicherung sowie die Offenheit für Bioprodukte spielt, ist bereits in Kapitel 4 behandelt worden. Dies hat gezeigt, dass neben gesellschaftlichen Leitmilieus, in denen postmaterielle Werte, eine gesellschaftliche Vorreiterrolle, die Kritik an modernen globalisierten Industriegesellschaften oder auch Exklusivitätsansprüche durchaus Biokonsum „attraktiv“ für den eigenen Lebensstil erscheinen lassen, gerade auch das konservative Milieu wie auch teilweise das der bürgerlichen Mitte mit ihren wertkonservativen Motivlagen anschlussfähig gegenüber Bioprodukten sind. Hingegen zeichnet sich das traditionsverwurzelte (Arbeiter-)Milieu mit seiner Betonung auf traditionelle Hausmannskost und hohem Fleischkonsum bei gleichzeitig nur geringer Experimentierlust und hoher Preisorientierung als recht widerständig gegenüber Biokonsum aus. Hier kommt es nur schwerlich und nur bei lebensbedrohlichen Situationen zu nachhaltigen Ernährungskarrieren.²⁷

Im Folgenden werden exemplarisch fünf der Ernährungskarrieren, die im Kontext von Krankheitsbewältigungen zu einem intensiven und/oder zumindest regelmäßigen Biokonsum führen, kurz zusammengefasst dargestellt werden, um hierdurch noch einmal herauszuarbeiten, wo entlang der Schneise „Krankheitsbewältigung“ Chancen für nachhaltige Ernährungskarrieren liegen.

²⁷ Mit dem Münchner Fall 76 liegt ein solcher vor. Hier gehen eine *schöpfungsbewahrende* Motivation – Bezug zu einer Landwirtschaft „wie früher“, Tierliebe und religiöser Hintergrund - eine produktive Ehe mit Bioprodukten ein.

Ernährungskarriere Krankheit-Biokonsum: „Schwere Erkrankung/bäuerlicher Landbezug/Erhaltung der Schöpfung“ (Herr K., M 76)

Dieser einzige männliche Biokonsument im Feld der Münchner Krankheitsfälle zeichnet sich durch eine Kombination aus traditionellen Werten, einer ländlich-regionalen Orientierung sowie der Orientierung auf Tierschutz und Naturerhaltung, einer starken Verunsicherung in Bezug auf industrielle Technik/Herstellung und dem positiven Bild eines bäuerlichen Lebens „wie früher“ aus. Ausgangspunkt einer doch recht radikalen Karriere weg von der Essozialisation als süßer Raffzahn und Viel(fleisch)esser waren schwere bis lebensbedrohliche Thrombosevorfälle. Fleisch- und Wurstkonsum spielte bei Herrn K. traditionell seit Kindesbeinen an eine gewichtige Rolle und auch Süßigkeiten sind eine große Versuchung, der erst einmal Stand gehalten werden will. Seit den Krankheitsvorfällen hat Herr K. diese Karriere stark überdacht und eine äußerst dominante, beinahe schon penible (Herr K. ist für sein Leben gern ein genauer Handwerker) Gesundheitsorientierung entwickelt.

„Aber wie gesagt, der Hauptgrund war eigentlich erst einmal die Thrombose. (mhm. Ja) Ich wollte schon immer abnehmen. Ich hab immer zugenommen.“ (Z.1310ff)

Herr K. litt also unter seinem Übergewicht, dieser Umstand erleichtert im Folgenden die Ernährungsumstellungen. Als die Schlüssel für seinen Biokonsum können sein Interesse für das bäuerliche Leben, seine Natur- und Tierliebe sowie ein tief religiöses Empfinden für die Bewahrung der Schöpfung gelten:

„Ich weiß ja nur, ich hab nur damals viel mitgekriegt, wo ich in Niederbayern gewohnt hab, dass ein Bauer nach dem anderen kaputt gegangen ist. Und dass viele eigentlich in den Fabriken gearbeitet haben und nur noch nebenbei Bauern gemacht haben. (ja) Und die hab ich auch persönlich gekannt, und das, das war ein Elend, nä. Und das ist jetzt aber schon 30 Jahre her, und, und das zieht sich immer weiter. Man hört's ja da ist wieder Bauern aufgegeben und da. Und ICH, wollte eigentlich mal Bauer werden.“ (Z. 1037 – 1042)

„Ich hab ja früher Fernsehen geschaut, wenn da die Tiertransporte und so weiter. (ja) Ich find das einfach eine Sauerei, nä. (mhm) Weil, wenn man Tiere züchtet, da geschlachtet, und dann verkaufen, nä (ja ja).“ (Z. 903ff)

„Also, äh, erst mal bin ich, muss ich jetzt dazu sagen, ich bin ein religiöser Mensch. Ich glaub an Gott und alles, was wir haben, müssen wir schauen, dass in Ordnung ist. Das heißt also auch der eigene Körper. Und da sind wir wieder bei der Ernährung. Ich muss eben alles schauen, dass es für die Gesundheit ist, nä.“ (Z. 1213 – 1217)

Bestandkonservatismus ersetzt in diesem Fall ein anderes eher linkspolitisch induziertes Framing für Ernährungshandeln (wie es bei den beiden Leipziger Biointensivkonsumenten der Fall ist). Ernährungsverunsicherung und die Kritik an (großindustrieller) Technik (großmaschineller Verarbeitung, Gentechnik) führen in der Folge zu einem regelmäßigen Biokonsum,

da dieser mehr Bewahrung der Natur und weniger krankmachende Chemie in den Lebensmitteln verspricht.

Ernährungskarriere Krankheit-Biokonsum: „Hautkrankheit/positive Erfahrungen mit Bio/Abscheu vor großindustriellen Pervertierungen“ (Frau L., M 95)

Der Fall von Frau L. zeigt deutlich auf, wie sehr die jeweilige Spezifik – Pathologie wie auch Symptomatik – von Krankheiten direkten Einfluss auf das Ernährungshandeln haben können.

„(F: Machen sie dann IMMER frische Sachen oder gibt's dann auch mal, ja was aus der Packung?) Ich hab ja Neurodermitis, des sieht man im Moment nicht und da hab ich vor Jahren eben angefangen, mich biologisch zu ernähren. Davon ist es nicht besser gegangen ja? (mhm) und es fällt mir schwer, jetzt woanders was mit zu bringen, wenn man einmal des gekauft hat, es schmeckt ja auch anders. Hm? (mhm) also viel sagen ja, so ein Quatsch, das ist alles dasselbe, das ist alles dasselbe, das ist nur teuer. Das stimmt nicht.“ (Z. 64 – 67)

Biokost wird hier zunächst aus geschmacklichen Gründen verteidigt. „Bio“ gehört für sie mittlerweile zum Ernährungsalltag und lässt sich nicht mehr wegdenken. Der langjährige Kampf gegen Neurodermitis kennzeichnet in erster Linie ihr Verhältnis Körper/Außenwelt. Die Abschottung gegen Gifte jedweder Art als Vermeidung möglicher schädlicher Umwelteinflüsse ist für diese Erkrankung kennzeichnend. Biologisch angebautes Gemüse wird als ein wirklich gutes Lebensmittel bezeichnet, zum einen aus besagten Geschmacksgründen, zum anderen aufgrund der Zubereitung, denn bei Bio-Gemüse muss sie nicht erst vorher – aus gesundheitlichen Gründen - abkochen und dann „die Jauche“ wegschütten (Z. 354f). Offensichtlich wird also mit einer konventionellen Erzeugung zugleich ein Übermaß an Giftstoffen assoziiert. Die Suche nach chemiefreien bzw. von Konservierungsstoffen freien Lebensmitteln steht deshalb im Zentrum. Frau L. praktiziert aus gesundheitlichen Gründen auch Trennkost und kombiniert dies mit Biolebensmitteln:

„Ja, und mittags koch ich eigentlich ganz normal, wenn wir zu hause sind. Wir sind nicht immer da. Da gibt es frisches Gemüse und zwar Bio Gemüse. (mhm) ... mit Reis oder Kartoffeln, ich koche sehr viel Trennkost, ja, also nicht dreierlei Eiweiß mit Kohllhydrate zusammen. (mhm)“ (Z. 26 -29)

Frau L. hat sich im Laufe ihrer Neurodermitis-Erkrankung zunehmend mit Ernährungsfragen beschäftigt. Ihr Wissen speist sich aus entsprechenden Büchern, Testberichten und Ratschlägen ihrer Ärzte (hier vor allem Homöopathie), maßgeblich aber auch aus ihren positiven Erfahrungen mit einem Bio-Bauernhof. Letzteres ist im Gegensatz zu sehen mit dem elterlichen Metzgerei-Betrieb, der bei ihr auf Dauer eher Ekel auslöste.

„Wir fahren, aber das kommt ganz, ganz selten vor, wenn wir in dieser Gegend sind, da von Bad Tölz, Gerredried, da haben wir früher gewohnt, da gibt es eben diesen Biobauernhof, in

unter oder Oberherrenhausen, weiß ich jetzt nicht wie das heißt und da kaufen wir. Das ist alles picobello. Also das ist wirklich biologisch. (mhm)“ (Z. 262 – 266)

Vor 12 Jahren, als ihre Neurodermitis besonders stark gewesen war, hatte sie sich in ihrem früheren Wohnort G. auf Anraten einer Klinik Rindfleisch auf einem Biobauernhof geholt. Hier machte sie offensichtlich äußerst positive Erfahrungen („wunderschönes Fleisch“, Z. 188), so dass sie auch jetzt noch ab und an darauf zurückgreift.

In ihrer Kindheit hatte Frau L. hingegen ebenfalls eine lange Karriere als Vielfleischesserin, auf die sie nur höchst ungern zurückblickt. Ihr Vater war Metzger und demzufolge gab es „Massen“ an Fleisch (Z. 827).

„(F: Haben sie auch Massen davon gegessen?) Ja vielleicht. Was heißt Massen? Also des ist für mich ein Kapitel, da würd ich am liebsten gar nicht drüber sprechen, weil des alles so schlimm war. ich bin in so einem Affenhaus aufgewachsen. ... Ja da gab's Massen, was heißt Massen, bei uns gab's immer deftiges gekochtes.“ (Z. 828 – 832)

Die Entwöhnung davon ging dann langsam vonstatten, Lebensmittelskandale und vor allem der Ekel vor Massentierhaltung hatten dabei eine wesentlich unterstützende Wirkung. Industrielle Überproduktion wie auch Viehtransporte werden rundweg abgelehnt (Z. 448ff und 478f). Gerade auch ersteres bringt Frau L. regelrecht *auf die Palme*, dies ist „totaler Unfug“ (Z. 456). Großindustrielle Kreisläufe mit entsprechenden Pervertierungen (EU-Tiertransporte, „auch so ein Skandal“ in Z. 464) entsprechen nicht Frau L.s Auffassung von Lebensmittelproduktion, die Hinwendung zu kleinräumiger ökologischer Bewirtschaftung und jahreszeitlicher Ausrichtung (vgl. Z. 470 – 474) scheint hier logisch.

**Ernährungskarriere Krankheit-Biokonsum: „Hautkrankheit/Fürsorge für
Kinder/Wahrnehmung von Skandalen als alarmierend für die eigene Gesundheit“
(Frau B., München A2)**

Ähnlich gelagert hinsichtlich der Erkrankung ist auch der Fall A2 aus. Allerdings kommen hier statt der biographisch bedingten Absetzung von der Industrieware „Fleisch“ prominent Kinder ins Spiel und die Wahrnehmung von Skandalen erfolgt weniger entlang der Achse „Ethik/Tierschutz“ als vielmehr in Bezug auf die alarmierende Wirkung für die eigene Gesundheit und die der Kinder.

Ausschlaggebend für die erste intensive Beschäftigung mit Ernährung war eine starke Erkrankung im frühen Erwachsenenalter. Durch die Erkrankung an Neurodermitis und einer noch schwereren, im Interview nicht näher benannten Krankheit, sag sich Frau B. gezwungen, ihre Ernährungsgewohnheiten umzustellen.

„Also, eigentlich erst mal schon dadurch, dass ich mal sehr krank war und mich da, ich glaub, a halbes Jahr nur mit ganz, ganz einfachen, frischen Sachen ernährt hab. Und eben auch versucht hab, auf Vollwert umzusteigen. Und dann auch alles selber gekocht und gebacken hab, also Semmeln und das alles. Und Gemüse ohne irgendein Gewürz gegessen hab und so weiter. (Lacht.) Das war eigentlich scho das Erste. (Z. 385-389)

„Und eigentlich war's dann wirklich so, mit Anfang zwanzig war ich dann wirklich schwer krank. Da ging's mir dann total schlecht und da hab ich dann eben auch mit einer homöopathischen Behandlung angefangen. Das war schon der erste Ansatz. Und dann mich wirklich extremst ernährt. Also, das würd ich jetzt überhaupt nimmer, das würd ich jetzt nimmer machen. Da eben dann nur noch Bio und nur noch, also, Gemüse nur noch ganz fein gedünstet und ohne irgend a Gewürz gegessen und und und.“ (Z. 550-555)

Die Erkrankung war somit auch in diesem Falle klarer Auslöser für eine nachhaltige und biologische Ernährung. Als weiterer wichtiger Faktor tritt hier die Ernährungsverantwortung für die Kinder hinzu. Traditionelle Arbeitsteiligkeit im Haushalt und demzufolge der Umstand, dass die Ernährungsverantwortung in den Händen der fürsorglichen Ehefrau liegt, erleichtert hier die Umstellung auf einen biologischen Lebensmittelkonsum in der Familie. Neben dem altruistischen Motiv, der Gesunderhaltung der Familie, d.h. vor allem der der Kinder, tritt eine weitere Sensibilisierung hinzu, die in BSE und anderen Lebensmittelskandale liegt. Diese haben für Frau B. alarmierende wie auch bestärkende Wirkung und führen zu größerer Konsequenz im biologischen Konsum und erhöhter Vorsicht gegenüber konventioneller Herstellung. Ihre Ehepartnerschaft mit einer gemeinsamen Definition von Lebensmittelqualität lässt offensichtlich viel Raum für Ernährungsumstellungen, die Magenerkrankung des Ehemannes macht diesen noch stärker empfänglich für die Bio-Ernährungsrichtschnur seiner Frau. Die Veränderungen im Biosektor durch die Agrarwende werden in diesem Falle als erleichternd wahrgenommen, da eine Bioversorgung für die ganze Familie ansonsten zu einer zu großen finanziellen Belastung führen würde.

„Und ich find schon, für Leut ab einem bestimmten Einkommen, glaub ich, hat das wirklich sehr viel bewirkt. Also, dass die sich eben gedacht haben, ja O.K., ich kann mir's doch eigentlich leisten, dann mach ich das jetzt wirklich und ich kauf. Und, ich find a, was man a merkt, ähm, dass die Sachen, dass diese Schere zwischen Bio und normalen Produkten (Mhm.) auch nicht mehr so hoch ist, also auch finanziell nicht mehr ganz so hoch ist. Oder zumindest nicht mehr bei allem. (Mhm.) Und da denk ich mir, jetzt weiß ich net, ob das stimmt, dass das vielleicht auch, dadurch, dass mehr konsumiert wird, da jetzt vielleicht auch wirklich inzwischen a größerer Markt ist.“ (Z. 715-722)

Die Faktoren Krankheit (der Frau), Geburt von Kindern und Verunsicherung durch Skandale verbinden sich in diesem Falle also zu einer konsistenten Einheit, die zu einem regelmäßigen Biokonsum für die ganze Familie geführt hat.

Zuletzt können mit der Darstellung der Leipziger Bio-Ernährungskarrieren noch einmal kurz die wesentlichen Unterschiede zu den Verlaufskarrieren von Nicht-BiokonsumentInnen aufgezeigt werden: Bei den Leipziger Nicht-Biokonsumenten fällt neben dem (wie weiter oben bereits dargelegten) geringen Grad an Verunsicherung auf, dass eine positive Abgrenzung von altem gesundheitsschädlichen Fleischverzehr kaum stattfindet, sondern entweder der alte Fleischkonsum nahezu gänzlich aufrechterhalten wird oder aber nur eine Modifikation (partielle Substitution durch mehr Gemüse, hellere Fleischsorten) stattfindet. Bezeichnend ist im Grunde folgendes Statement, was als die Gesundheitsformel bei den Leipziger Fällen gelten kann:

„Na ja, sehr vielseitig. Ich muss ja ernährungsbewusst essen durch meine Krankheit. Fett-arm.“ (Herr. A., L33, Z. 63f)

Ernährungskarriere Krankheit-Biokonsum: „Herzinfarkt/Exklusivitätsansprüche in der Ernährung/positive Kindheit auf dem Land/Naturschutzengagement“ (Herr P, L74)

Für diese fehlende Abgrenzung von konventionellem Fleischkonsum scheinen neben den anderen kulturellen milieubedingten (Ernährungs-)Orientierungen und Geschmackspräferenzen zudem die Absenz von ethischen Motiven zu sein. Auch wenn für die Ausrichtung auf eine streng vegetarische Ernährung ein Tierschutzanliegen oftmals noch nicht ausreicht, so spielen wie im Falle von Herrn P. ethische Motive (Natur- und Tierschutz) bezeichnenderweise eine gewichtige Rolle, denn in dieser Form kommt dies bei den anderen Leipziger Nicht-Biokonsumenten nicht vor.

„Also ich finds erstmal völlig abartig, daß öh Pflanzenfresser mit Tiermehl gefüttert werden (Mhm). Ich hab das so in dem Maße eigentlich nicht verfolgt und gewußt und seitdem mir das bewußt geworden ist und seitdem ich öh in den Medien, also Zeitung Fernsehen hab ich ja nicht, (unverständlich) im Radio erfahren hab, zum Beispiel auch ö über die über die Quälerei der Tiere in der Massentierhaltung und so weiter, geh ich so allem, was irgendwie Verdacht darauf hat, konsequent aus dem Weg (Mhm). Also wie gesagt, auch wenn ich Geflügel kaufe, ich lasse mir die Zertifikate zeigen im Laden und öh achte drauf, daß es wirklich nur Freilandtiere sind. Auch die seltenen Male, wo ich öh Eier verwende, dann natürlich immer nur aus Freilandproduktion (Mhm). (.) Wenn ich das nicht sicherstellen könnt, würd ich wahrscheinlich auch ö dann vegetarisch leben (Mhm). Wobei ich an sich sehr gerne Fleisch und ich denke noch immer zurück an meine Kindheit an die Kaninchen, die wir gehalten haben, die auf der Wiese grasten, die es gut hatten und dann wurde eben doch mal eins geschlachtet, die ganze Familie heulte, aber am nächsten Tag wars eben ein herrliches Essen (lacht).“ (Z. 255 – 268)

Der völlig andere akademische Background führt bei Herrn P. gerade zur Absetzung von „Hausmannkost“.

„Naja, normalerweise im Alltag ö geh ich dorthin, was von der Hochschule das nächste ist (Mhm) natürlich. Ö, öfters auch in eine vegetarische Gaststätte (Mhm). Prinzipiell würde ich nicht wohin gehen, wo ich deutsche Hausmannskost essen müsste.“ (Z. 46ff)

Teurere, mithin auch Biokost, wird hiermit zum Ausdruck von sozialer Distinktion. Hierdurch wird zugleich ein anderes Qualitätsempfinden für Lebensmittel angestoßen.

„Ich kaufe nicht unbedingt Schnäppchen, ich möchte eigentlich für die Dinge das bezahlen, was sie wert sind. Ich würde zum Beispiel, um mal was raus zu greifen ö, da ich mich nur über Geo und Greenpeace und was weiß ich was ständig informiere, ich würde keine ö keine Krabben aus dem Südpazifik kaufen (Mhm).“ (Z. 90 – 94)

Hohes intellektuelles Interesse verbindet sich hier mit persönlichen Erfahrungen auf dem Lande, wo Lebensmittel noch naturbelassen waren und Tiere nicht gequält worden (Z. 255 – 268). Herr P. führt sein Engagement im Naturschutz selbst als weiteren Grund für seine Nahrungsmittelsensibilisierung an:

„Im Übrigen bin ich für diese Probleme durch langjährige Arbeit im Naturschutz ä also sensibilisiert, so dass also der Umgang mit dem Land und seinen Gesetzen und Entwicklungen und Problemen von daher auch sehr vertraut ist (Mhm).“ (Z. 294 – 297)

Ernährungskarriere Krankheit-Biokonsum: „Migräne/Krebstod der Mutter/Vergleich der Ernährungskulturen/Globalisierungskritik“ (Herr R., L241)

Auch der andere Biointensivfall in Leipzig setzt sich von den anderen Leipziger Krankheitsfällen aufgrund eines anderen Bildungs- und (sozialen, kulturellen) Herkunftshintergrund ab.

Dieser Fall kann als die Suche nach qualitativ besseren und gesünderen Lebensmitteln im Sinne der Abkehr von amerikanischem krankmachendem Fast Food bezeichnet werden. Sein Verhältnis „gesund/ungesund“ ist demnach als „europäisches gegenüber amerikanisches Essen“ kodiert. Weiterhin spielen für seine Ernährungsorientierungen eine deutliche Anti-Haltung gegenüber einem überzüchteten Profitstreben, Lobbyismus und Massenkonsum eine maßgebliche Rolle. Auslöser und zugleich Ursache für seine veränderte Ernährungsweise sind zwei unterschiedliche biographische Ereignisse, die beide mit Krankheit zu tun haben, seine eigene Migräne und der Krebstod seiner Mutter.

„Zusätze, ja, Zusätze vermeiden kann. Äh so besonders was bei viele vorbereitete Sachen da ist äh na äh Geschmacksverstärker (mhm) , wie Mononatriumglutoid (mhm). Das vermeide ich (mhm) immer. Ich esse das einfach nie und ich hoffe, dass es (lacht) nicht da ist (lacht), wenn es nicht da steht. Äh und das ist, weil ich hatte äh oft gehört und auch gelesen, das könnte eine Ursache von Migräne äh Kopfschmerzen sein und das hatte ich früher (mhm) und jetzt nicht mehr. So das ist eine wichtige Regel von mir. Und äh ich finde es äh einfach nicht äh nötig, Sachen zu kaufen, die äh künstliche Zuckerzusätze haben, so wie Sacharin, was so Krebs verursachen (lacht) und Aspartam und so was. (Mhm). Kauf ich nicht. (Mhm).“ (Z. 240 – 247)

„(F2: Hmh, hmh. Weil war das ein Auslöser, weil du Migräne hattest?) Äh, ja das war ein Grund. Und ich fand es besonders in Amerika, wirklich alles ist so wirklich chemisch, voll von chemical, chemicals?“ (Z. 253ff)

In Deutschland fand Herr R. im Gegensatz zur USA ein besseres Klima für Biokost vor (bessere Erreichbarkeit, subjektiv mehr Vertrauen in deutsche Kontrollen, im Vergleich günstigere Preise), zusätzlich auch deshalb, weil diese für ihn weniger den „Geruch“ von Profitgier und industriellen Massenprodukten haben.

„Na ich würde denken, die industriellen Formen sind äh ob die nicht so gut kontrolliert sind, dass bestimmt nicht wahrscheinlich, aber ... hm ... Ich glaube die industriellen Sachen von der großen Firma sind mir verdächtig, weil ich denke einfach, dass die mehr so chemische Sache mit rein hauen. Zum Beispiel bei dieser LCI, was eine große industrielle Firma is, äh ... ich, ich, die sind mir verdächtig, weil ich denke, es geht alles um Geld (mhm) und das die wollen das Produkt verkaufen und sie würden auch, ja weiter so ... äh, dass die Leute denken, dass sie gesund is äh ... ja, so.“ (Z. 540 – 546)

Beide Fälle unterscheiden sich also von den Leipziger Nichtbio-KonsumentInnen durch einen anderen Bildungs-, Milieu- und Politik hintergrund. Im Fall L74 treten ganz ähnlich wie bei den Münchner Fällen zudem ethische Motive in Kombination mit entsprechenden Erfahrungen in der Kindheit auf dem Land hinzu, was zu einer positiven Bewertung ökologischer Landwirtschaft führt.

Im Ganzen zeigen die fünf Verlaufskarrieren auf, in welcher unterschiedlicher, aber dennoch typischer Weise förderliche Faktoren kombiniert sein können, um zu einem Mehr an Nachhaltigkeit und Biokonsum in der Ernährung zu führen. Hiermit treten zugleich einzelne für Biokonsum förderliche Umstellungsfaktoren, die in Kapitel 4 im Kontext der Analyse aller Münchner und Leipziger Krankheitsfälle noch unterbeleuchtet geblieben waren, deutlich zutage, um zuletzt in einem allgemeinen Modell integriert werden zu können.

6. Ein allgemeines Modell von Umstellungsfaktoren im Kontext von Krankheitsbewältigungen

Im Folgenden wird – aus den untersuchten Fällen abgeleitet – eine allgemeine Tabelle von Umstellungsfaktoren vorgelegt. Diese zeigt nunmehr jenseits einzelner hochgradig individueller Krankheitsgeschichten (Kap. 4) wie auch jenseits bestimmter typischer krankheitsbezogener Ernährungsverläufe (Kap. 5) in generalisierter Form an, auf welche Weise welche Faktoren und Motivallianzen förderlich für eine Umorientierung bisheriger Ernährungspraktiken in Richtung nachhaltiger Ernährung wirken.

ALLGEMEINE TABELLE

<i>Tabelle Umstellungsfaktoren im Kontext von Krankheitsbewältigungen</i>	
Spezifik der Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Schwere der Erkrankung; kann durch einen Lebenswandel eine Besserung herbeigeführt werden? ✓ Rückführbarkeit auf falsche Ernährung respektive toxische Belastung von Nahrungsmitteln ✓ Erkrankung verweist auf „Umweltproblem“ im Sinne der generellen Aufnahme von Giften und schädlichen Einflüssen aus der physischen oder sozialen Umwelt (hierdurch wird die Aufnahme aus der Umwelt generell neu inspiziert, auch wenn möglicherweise ursprünglich keine direkte Verbindung zu Nahrungsmitteln vorliegt)
Sensibilisierung der Sinne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es kommt zu einer Ent-Routinisierung von Lebensmittelgenüssen und –käufen (z.B. „Kleingedrucktes“ auf Verpackungen wird gelesen/ernst genommen, neue Einkaufsstätten werden aufgesucht) ✓ Das Geschmacksempfinden stellt sich um: es entsteht ein „emanzipiertes“ Geschmacksempfinden, das sich zunehmend von stark verarbeiteten Lebensmitteln oder ungesunden Lebensmitteln (viel Fett und Zucker) entwöhnt, Bio wird als die geschmacklich bessere Alternative erlebt ✓ Früherer übermäßiger Fleischkonsum wird rückblickend mit Ekel betrachtet
Verunsicherung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verunsicherung bezieht sich auf Lebensmittelproduktion ✓ Verunsicherung wird statt generalisierter Ohnmacht reflexiv in Handlungsoptionen für Neues gewandelt ✓ Verunsicherung führt über die Kritik an konventioneller Waren- und Lebensmittelproduktion zur Suche nach Alternativen
Grad der Informiertheit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interessiertheit und Bildungsgrad bilden Ressourcen für Aufnahme- und Verarbeitungsmöglichkeiten komplexer Ernäh-

	rungszusammenhänge
Vorstellung von Lebensmittel-Qualität	<ul style="list-style-type: none"> ✓ unter Lebensmittelqualität werden „naturbelassene“ und wenig verarbeitete Lebensmittel verstanden ✓ unter Lebensmittelqualität werden zusatz- oder schadstofffreie Lebensmittel verstanden
Gesundheitsmotive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gesundheitsorientierung ist stark ausgeprägt bzw. wird erst durch die Erkrankung handlungsanleitend für den Lebensstil
Ethische Motive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tierschutz und artgerechte Tierhaltung sind generell ein hohes Anliegen ✓ Tiertransporte werden als Perversion großindustrieller Prozesse erlebt / Abscheu vor Massentierhaltung erleichtert den Verzicht auf Fleisch ✓ Vegetarismus erscheint für den eigenen Ernährungsstil als „attraktiv“ ✓ ethische Motive unterstützen Ernährungsumstellungen als die „moralisch richtigen“ Entscheidungen
Herkunftsmilieuprägung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ wertkonservative Motive docken an Definitionen einer „Naturbelassenheit“ von wenig verarbeiteten und wenig schadstoff-, zusatzstoffbelasteten Lebensmitteln an ✓ Anschluss an als positive befundene kleinräumige Bewirtschaftung, Nahrung und Zubereitung „wie früher“? ✓ Experimentierfreude/Offenheit gegenüber alternativen Formen ✓ Gesünderes = besseres exklusives Essen wird als Prestigeakt erlebt
Landbezug	<ul style="list-style-type: none"> ✓ in der Kindheit wurde ein Bezug zur Landwirtschaft geprägt, der im Gegensatz zu einer anonymisierten Massenproduktion von Lebensmitteln steht ✓ Bezüge zu einem „Leben auf dem Land“ werden in idealisierter Form zu einer Kritik an konventioneller Lebensmittelproduktion und Massentierhaltung
Haushalt/Familie/Kinder	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Geburt von Kindern/Kleinkinder im Haus: Kinder werden als besonders gefährdet gegenüber belasteter Nahrung gesehen ✓ PartnerInnen und Familienarrangements stehen Umstellungen nicht entgegen ✓ In der eigenen Familie befinden sich anfällige bzw. stärker gefährdete Personen (besondere Rolle: Neugeburt und kleinere Kinder) ✓ Die bestehende Tischgemeinschaft fördert Essen als Ort, an dem Wohlbefinden/Gesundheit im Zentrum steht
Beruf , Familie und Alter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Das um den Beruf und die Familie gestrickte Alltagsarrangement lässt „Luft“ für umsetzbare Veränderungen ✓ Im Alter frei werdende Zeit- und Aufgabenressourcen bieten Veränderungsmöglichkeiten; Alterskrankheiten sowie stärker auftretende Unverträglichkeiten und Nahrungssensibilisierungen schaffen Handlungsnot

Soziale Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Das soziale Umfeld bietet Anregungen, reagiert zumindest nicht mit Exklusion oder Stigmatisierung ✓ Personen haben Vorbildfunktion für Umstellungen
Körperbild	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eine ganzheitliche Wahrnehmung des eigenen Körpers als die Verbindung zu Geist und Seele fördert Umstellungsbereitschaften eher als ein rein instrumentell-funktionaler Bezug ✓ Ein ganzheitliches Körpervverständnis unterstützt die Suche nach Alternativprodukten, die nicht strikt naturwissenschaftlich basierter Schulmedizin gehorcht ✓ Ein funktionales Körpervverständnis weist zwar vor allem den Weg in Richtung functional food, kann aber auch die Schwelle zum Biokonsum (im Verständnis möglichst unverarbeiteter Lebensmittel mit wenig Chemieeinsatz) senken
Biographisch einschneidende Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ krankheitsbedingter Tod in der Familie oder durch Krankheit entstandene Arbeitslosigkeit (von Familienangehörigen) vermitteln den Ernst der Lage
Agrarwende	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (als positiv befürwortete) Inhalte und Ziele der Agrarwende vermitteln das Gefühl, auch gesellschaftspolitisch und in punkto zukünftiger Ernährungsweise „auf dem richtigen Weg“ zu sein ✓ preiswerte Alternativen in den Supermärkten vermitteln das Gefühl, es sich leisten zu können auch die ganze Familie biologisch zu ernähren
Politisches Framing	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Werden Ernährungsskandale als Aufruf zur Gesellschaftsveränderung begriffen, dann rücken auch individuelle Ernährungsumstellungen als Veränderungsmodi ins Blickfeld ✓ Engagement in Natur- und Umweltschutz oder Globalisierungskritik an großindustriellen Prozessen lässt konventionelle Nahrungsmittel(produktion) zunehmend unattraktiv erscheinen
Infrastruktur/Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Je näher Läden und Produktangebote liegen, um so einfacher kann innere Bereitschaft in realisiertes Verhalten münden
Finanzielle Möglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ je mehr Ernährungsumstellungen den Geldbeutel belasten, um so schwieriger fallen sie ✓ je weniger Ernährungsumstellungen den Geldbeutel belasten, um so weniger stark hält eine Schnäppchenmentalität Einzug und ersetzt ein Bewusstsein von hoher Lebensmittelqualität

Die oben aufgeführten Umstellungsfaktoren kann nicht im Sinne eines strikten Rankings gelesen werden, denn diese können sich jeweils ganz unterschiedlich bündeln und dann zu Ernährungsumstellungen führen. Monokausale Erklärungen, nämlich dass nur ganz bestimmte einzelne Faktoren zu Umstellungen führen, verbieten sich dagegen von selbst. Wie unterschiedlich individuelle Fälle jeweils liegen können, haben die Fallauswertungen gezeigt. Die Liste sollte also gelesen werden als Aufzählung von Umstellungsfaktoren, wodurch das bloße Ereignis einer Krankheit erst in Kombination mit mehreren dieser umstellungsförderlichen Ele-

mente zu einer tatsächlichen und nachhaltigeren Ernährungsumstellung führt. Anders gesagt: Es müssen erst mehrere förderliche Faktoren zusammentreffen, bis ein „crucial point“ erreicht ist und es zu einem Durchbruch gegen alte hartnäckige Ernährungsgewohnheiten kommt. Man sollte – wie zu Beginn dieser Abhandlung bereits dargestellt - nie vergessen, das Essen gerade, weil es so existentiell und alltäglich ist, in den Bereich stark habitualisierter, nicht mehr neu verhandelbarer Realität rückt und quasi zum blinden Flecken beständiger Existenz-erhaltung wird.

Anmerkung: Auch wenn die obige Aufzählung von Faktoren in Bezug auf das Thema und den Fokus „Krankheitsbewältigung“ ausformuliert ist, beinhaltet diese Liste natürlich ganz generell positive Anchlüsse für nachhaltige Ernährungsmuster. So stellen z.B. ein hoher Grad von Verunsicherung, der konstruktiv nach Alternativen sucht, Lebensmittelorientierungen, die Qualität in einem möglichst geringen Grad von Verarbeitung sehen oder ethische Motive, die artgerechte Tierhaltung oben anstellen, prinzipielle Einfallstore für eine nachhaltige Ernährung dar.

7. Schlussbemerkung: Krankheit und Präventionskonzepte – eine Chance für Biokonsum?

Wie aus unseren Befragungen hervorgeht, öffnen von den Betroffenen reflexiv wahrgenommene Krankheiten sehr unterschiedlich Tür und Tor zu einem Biokonsum. Entscheidend ist hier vor allem das besondere Gemisch aus spezifischer Erkrankung und den für „Bio“ förderlichen Faktoren. Es gibt nicht nur eine ganze Reihe förderlicher wie auch hinderlicher Faktoren (Kap. 4), sondern es entstehen im Kontext des Umgangs mit Krankheit hieraus auch bestimmte Verlaufskarrieren, die dann entweder näher hin zu einem speziellen Biokonsum oder aber „nur“ zu üblichen medizinisch instruierten Diäten fettarmer Ernährung führen (Kap. 5). Es bestehen also über die Neuaushandlung von Ernährungsarrangements im Kontext des Umgangs mit Krankheiten und angegriffener Gesundheit durchaus Chancen für einen gesteigerten Biokonsum. Diese Potenziale könnten und müssten jedoch stärker genutzt werden. Um von vorneherein irgendwelche Missverständnisse auszuschließen, muss betont werden, dass es in niemandes Interesse liegen kann, eine törichte fatalistische Schlussfolgerung zu ziehen wie: „Wir müssen wohl erst alle krank werden, bevor wir unseren ungesunden Lebenswandel endlich ändern.“ Im Rahmen der wuchernden Gesundheitsdiskussionen mag es leider durchaus Apologeten solcher Denkgebilde geben. Was betroffene Institutionen (Krankenkassen, Ernährungsberatungsinstitutionen, Ärztekammer, etc.) und eine auf Ernährung und Lebensmittel bezogene Verbraucherpolitik²⁸ aber tatsächlich tun kann und auch sollte, ist mit mehr Nachdruck und besseren (Präventions-)Konzepten das Potenzial, wie es in einem reflexiven Umgang mit Krankheit liegt, gewinnbringend für eine gesunde Ernährung der BürgerInnen aufzunehmen. Denn: Ernährungspolitik fällt an dieser Stelle auf einen fruchtbaren Boden, da Menschen, die mit ernsthaften Gesundheitsproblemen zu kämpfen haben, offener als der „Durchschnittsverzehrer“ dafür sind, ihre Ernährungsroutinen neu zu überdenken und zu verändern. Entsprechende Strategien können an den spezifischen Motivlagen und den Motivanke­ren, die diese für Biolebensmittel wie auch generell eine gesündere Ernährung bieten, anknüpfen und stärker nachhaltige Ernährungspraktiken implementieren.

Um dies ein wenig zu illustrieren, gehen wir zurück zum Beginn dieser Abhandlung: Aktuell macht das Thema „Adipositas“ prominent die Runde.²⁹ Das BMVEL hat vor noch nicht allzu

²⁸ Eine aktive Verbraucherpolitik hat seit ihrem Höhepunkt in den 70ern seither über viele Jahre hinweg als altmodisch, sozusagen als „mega-out“ gegolten. Eine Reaktivierung einer solchen steht im Rahmen des Prozesses der Erosion des Sozialstaates und einer in höchstem Grade problematischen Gesundheitspolitik jedoch ohnehin an und wird vom „Künast-Ministerium“ derzeit auch wieder betrieben.

²⁹ Vom 28. bis 30. Juni 2004 fand an der Evangelischen Akademie Tutzing die Fachtagung „Der Verbraucher als Souverän – wirtschaftspolitische Perspektiven der Verbraucherpolitik“ statt, welches mit Vertretern aus den

langer Zeit hierzu ein neues Internet-Portal eröffnet: „Ernährung und Bewegung“. Ursprünglich sollte diese Website offen für alle Altersgruppen sein. Jedoch haben die Medienberichterstattung wie auch bestimmte Interessenlagen der Lebensmittelindustrie dazu geführt, dass der Problembereich „Ernährung und Bewegung“ mittlerweile auf Jugendliche als Zielgruppe verengt worden ist. Das Thema „Dicke Kinder“ hat mittlerweile nahezu das Ausmaß einer nationalen Tragödie angenommen. Selbstverständlich sind Präventionsmaßnahmen wichtig, die sich auf ein junges Alter richten.³⁰ Derartige Kampagnen sind also lange überfällig und tatsächlich kann die Bekämpfung von Junk und fast Food auch ein wichtiger Anstoß auf dem Weg sein, dass sich die kulturellen Ernährungsstandards in Richtung Nachhaltigkeit verändern.³¹ Umgekehrt aber wird damit zugleich wieder eine andere Tür zugeschlagen und die Chance vergeben, eine zunehmend wichtige Zielgruppe für Bioprodukte anzusprechen. In unseren Befragungen im Rahmen des Projektes „Von der Agrarwende zur Konsumwende“ zeigte sich, dass neben stillenden Müttern (beinahe schon ein triviales, weil sich überall wiederholendes Forschungsergebnis) vor allem auch ältere und/oder kranke Menschen sich zu einer radikalen Umstellung ihrer Essgewohnheiten entscheiden. Auch die bisherige Annahme, dass ab dem 50. Lebensjahr VerbraucherInnen in ihrem Ernährungsstil weitgehend unflexibel seien, konnte in Bezug auf die Umstellung von Ernährungsgewohnheiten keineswegs bestätigt werden. Viele ältere Menschen sind dabei zudem nicht etwa nur um die eigene Gesundheit besorgt, sondern kombinieren wertkonservative und ethische Motive (Wahrnehmung einer bedrohten Umwelt, Schutz der Kulturlandschaft, Ideal kleinräumiger Landwirtschaft, artgerechte Tierhaltung) zu durchaus nachhaltigen Ernährungsweisen. Umso wichtiger scheint es zu sein, dass diese Gruppen (Krankheit als Chance für Biokonsum/nachhaltige Ernährung und Statuspassage ins vierte Alter) von der Forschung nicht vergessen werden.³²

Verbänden, aus der Wissenschaft und aus der Praxis hochkarätig besetzt war. Speziell ging es immer wieder um das Thema „Empowerment“ der VerbraucherInnen. In der Arbeitsgruppe „Gesundheit: Transparenz, Patientenrechte, Lebensqualität“ war Credo der Diskussion, dass im Gesundheitswesen dringend eine Strukturbildung gefragt ist. Bloße Projekte (etwa an den Schulen) reichen hier schon lange nicht mehr aus. Die Politik arbeitet derzeit an der Schaffung eines Präventionsgesetzes.

³⁰ In den Vorträgen der Tagung der GSF „Ernährung und Gesundheit - Essen wir uns krank?“ wurde deutlich, wie schwer ohne ein größeres schlüssiges politisches Konzept vereinzelte Interventionsmaßnahmen (Schulintervention, Familienintervention, Modellprojekte, etc.) sind. Oftmals scheitern solche Versuche an sozialen Barrieren (bei unterprivilegierten Schichten), an der schulischen Essensumgebung („McDonalds“ liegt nicht nur mental oft um die Ecke, sondern Fast Food ist tatsächlich an jeder Ecke, die Eltern haben häufig ihre Rolle als Vorbild oder Essensautoritäten verloren) oder versanden in kleinen individuellen Erfolgen.

³¹ In den USA und Kanada wird derzeit die extreme Zunahme von „Car-centred“ diets beobachtet (vgl. Dixon et.al.). Hiermit ist nicht nur das bekannte „McDonalds-Drive In“ gemeint, sondern die zunehmende Ausdifferenzierung von Essstilen, die sich sozusagen *zwischen Lenkrad und Reifen* abspielen. Für unterschiedliche life styles gibt es entsprechende Fast Food Angebote.

³² Insofern ist die Forschung unseres Projektes sehr produktiv komplementär zum „Ernährungswende-Projekt“ (Fokus auf die Ganztagschule) und kann andere blinde Flecken erhellen.

Auch Verbraucherpolitik kann hiervon profitieren, wenn ungesunde Ernährung und hohe Folgekosten vermieden werden sollen. Beispielsweise könnten Ärzte – unterstützt von entsprechenden von der Gesundheitspolitik verabschiedeten Vorsorgekonzepten – bei ernährungsbedingten Krankheiten die Therapie mit ihren Diäten und Ernährungsplänen stärker auf eine nachhaltige, d.h. gesunde sowie umweltverträgliche Kost, abstellen. Fälle von typischen (eher männlichen) Zivilisationskrankheiten neigen, wie wir gesehen haben, in aller Regel kaum dazu sich in Richtung Biokonsum zu entwickeln. Dies ist jedoch noch nicht zu Ende gedacht. In einem anderen kulturellen Setting und einer anderen Gesundheitspolitik mögen auch hier durchaus noch größere Chancen entstehen.

Wenn Biokost stärker als bisher aus der Nische kommen soll, ist vor allem auch weiterhin noch mehr Normalität anstatt Ideologie gefragt. Die in dieser Abhandlung untersuchte Zielgruppe für Biokonsum hat mit Ideologie im Grunde rein gar nichts am Hut. Vielleicht sollte Verbraucherpolitik, aber auch ein noch immer am „Ottonormalverbraucher“ vorbeigehendes Bio-Lebensmittel-Marketing ebenfalls ihre ideologischen Scheuklappen abnehmen und verstärkt andere als die bisherigen Zielgruppen ansprechen, um ganzheitlich und auf Dauer nachhaltige Ernährungsumstellungen anzustoßen. Wie aktuellere Umfragen belegen, ist der Wunsch, etwas für die Gesundheit zu tun, ein häufig genanntes Schlüsselerlebnis, das zu einer Umstellung auf Bioprodukte führt. Oftmals gehen Bioernährungskarrieren tatsächlich schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen voraus, wie nicht nur unsere eigenen qualitativen Interviews belegen, sondern auch Emnid-Umfragen zeigen (Ökobarometer April und August 2003, März 2004). Ebenfalls weit oben rangiert hier das Wohl der Tiere bzw. der Wunsch nach einer artgerechten Tierhaltung. „Gesunde biologische Ernährung“ (für kranke und/oder ältere VerbraucherInnen) wie auch innovativ designte „artgerechte Biokost“ (um das stark vorhandene Tierliebe-Motiv stärker aufzunehmen) bietet gerade noch in Deutschland ein großes Potenzial, das mitnichten gänzlich ausgeschöpft ist.

8. Literatur

- Barlösius, E. (1999): Soziologie des Essens. Weinheim/ München: Juventa.
- Bayer, O./ Kutsch, Th./ Ohly, P. H. (1999): Ernährungsspezifika einer Bevölkerungsgruppe: die Senioren. In: dies.: Ernährung und Gesellschaft, Opladen: Leske + Budrich. S. 72-76.
- Bechmann, G. (1993a). Einleitung: Risiko - ein neues Forschungsfeld? Risiko und Gesellschaft. Opladen: Westdt. Verl.. VII-XXIX
- Bechmann, G. (1993B). Risiko als Schlüsselkategorie in der Gesellschaftstheorie. Risiko und Gesellschaft. Opladen: Westdt. Verl.. 237-276
- Bechmann, G. (1996): Risiko und gesellschaftlicher Umgang mit Unsicherheit. Probleme und Perspektiven. In: Preuss, V. (Hrsg.): Risikoanalysen. Über den Umgang mit Gesundheits- und Umweltgefahren. Bd. 1. Heidelberg: Asanger. S.41-66.
- Beck, U.: Risikogesellschaft (1986). Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt.
- Beck, U. /Giddens, A./ Scott, L. (1994): Reflexive Modernisation: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order. Cambridge: Polity Press.
- Bonß, W. (1995): Risikosoziologie - Perspektiven und Grundbegriffe. In: Ders. Vom Risiko: Unsicherheit und Ungewißheit in der Moderne. Hamburg: Hamburger Edition. S.27-103
- Brunner, Karl-Michael / Kropp, Cordula (2003): Ökologisierungspotentiale der privaten Konsum- und Ernährungsmuster im Spiegel der Literatur: Faktoren, die auf eine an Nachhaltigkeit orientierte Umorientierung der privaten Konsum- und Ernährungspraktiken einwirken (könnten). MPS-Arbeitspapier.
- Dixon, J., Hinde, S., Banwell, C., McIntyre, H. (2004): Car-centred diets and the maintenance of social distinctions. (Vortragsskript)
- Emnid-Umfrage März 2001.
- Feindt, P. H. (2003): German Agricultural Reform Policy Between Radical Discourse and Institutionalised Incrementalism. Power Point Presentation held in Sligo at the Congress of The European Society for Rural Sociology.
- Giddens, A. (1990): Consequences of Modernity. Cambridge: Polity Press.
- Illich, I. (1975a): Selbstbegrenzung. Eine politische Kritik der Technik, München
- Illich, I. (1975b): Die Medizin macht uns krank. Diskussion mit Ivan Illich über „Nemesis der Medizin“, in: Die Zeit, Nummer 17 vom 18.4.1975

- Illich, I. (1977): Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Verlag
- Kropp, C./ Seherer, Walter (2004): Statistik der Bio-KonsumentInnen in München und Leipzig. MPS-Arbeitspapier 1.
- Lutzenberger, J./ Gottwald, F.-Th.(2000): Ernährung in der Wissensgesellschaft"
Expo 2000: Visionen für das 21. Jahrhundert. Band 7, Vision: Informiert essen, Campus Verlag, Frankfurt am Main – New York
- Michels, P. (2002): Regionalprofile beim Lebensmittelkonsum. ZMP-Forschung, Januar 2002. PDF-Datei unter: <http://www.zmp.de/mafo/regionalprofile.asp>
- Naturheilkundlexikon (2000), MZ-Verlag, Online-Edition, Stichwort: Ernährung und Krankheit.
- Ökobarometer April 2003, August 2003 März 2004 (PDF-Dateien unter:
<http://www.oekolandbau.de/index.cfm?000AF375814F1F61B5AD6521C0A8D816>)
- Prahl, H.-W./ Setzwein, M. (1999): Soziologie der Ernährung. Opladen: Leske und Budrich
- Roqueplo, P. (1986): Der saure Regen: Ein 'Unfall in Zeitlupe'. Ein Beitrag zu einer Soziologie des Risikos. Soziale Welt. S.402-426.
- Schultz, I. et al (2003): Zielgruppen für den Bio-Lebensmittelmarkt, Studie auf CD
- Schultz, I., u.a. (2004): Genderperspektiven in sozial-ökologischer Forschung. Die Einführung von Emissionshandelsystemen als sozial-ökologischer Transformationsprozess – Sondierung möglicher Gender Impacts von Emissionshandelssystemen - Hintergrundpapier
- Tauscher, B., Brack, G. and Flachowsky, G., Henning, M., Köpke, U., Meier-Ploeger, A., Münzing, K., Niggli, U., Rahmann, G., Willhöft, C., Mayer-Miebach, E. (2003) Bewertung von Lebensmitteln verschiedener Produktionsverfahren - Statusbericht 2003. Report, Senatsarbeitsgruppe "Qualitative Bewertung von Lebensmitteln aus alternativer und konventioneller Produktion".
- Westenhöfer, Vorlesung „Ernährungssoziologie“ im Studiengang Ökotrophologie an der Fachhochschule Hamburg (PDF-Datei unter:
<http://www.westenhoefer.de/lv/ernsoz/einfuehrung.pdf>)
- Voss, G. (1999): Lebensführung als Arbeit. Über die Autonomie der Person im Alltag der Gesellschaft. Stuttgart Lucius und Lucius.



Von der Agrarwende zur Konsumwende?

Das Forschungsprojekt „Von der Agrarwende zur Konsumwende?“ ist ein vom BMBF gefördertes Verbundvorhaben mehrerer Forschungsinstitute im Rahmen der Sozial-Ökologischen Forschung. Das Projekt untersucht den Zusammenhang von Agrarwende und Veränderungen des Ernährungsverhaltens aus transdisziplinärer Perspektive.

Zu diesem Zweck analysieren die ProjektteilnehmerInnen die Effekte der im Rahmen der Agrarwende ergriffenen Maßnahmen entlang der Akteurskette (Erzeugung, Verarbeitung, Handel, Ernährungsberatung, Verbraucher), bewerten sie unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit und erarbeiten entsprechende Gestaltungsempfehlungen zur Überwindung der identifizierten Hemmnisse.

Projektpartner

Prof. Dr. Karl-Werner Brand (Projektkoordination); Münchener Projektgruppe für Sozialforschung e.V. (MPS)

- Unterauftrag: **Dr. Karl-Michael Brunner**, Institut für Allgemeine Soziologie und Wirtschaftssoziologie, Wirtschaftsuniversität Wien

Prof. Dr. Alois Heißenhuber; Dr. Jochen Kantelhardt; Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Landbaus, TU München Weihenstephan

Prof. Dr. Georg Karg; Dr. Waltraud Kustermann, Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Haushalts, , TU München Weihenstephan

- Unterauftrag: **Dr. Karl von Koerber**, Beratungsbüro für Ernährungsökologie München
- Unterauftrag: **Prof. Dr. Ingrid Hoffmann**, Professur für Ernährungsökologie, Institut für Ernährungswissenschaft, Justus-Liebig-Universität Giessen

Prof. Dr. Achim Spiller, Institut für Agrarökonomie, Universität Göttingen

www.konsumwende.de