

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Studiengang Ökotrophologie

Bachelorarbeit

Von der Theorie in die Praxis: Nudging in der Ernährungsberatung

Vorgelegt von: Lisa Sophie Schiebold

Erste Gutachterin: Frau Prof. Dr. Sybille Adam

Zweite Gutachterin: Frau Prof. Dr. Ulrike Pfannes

Datum der Abgabe: 17.12.2021

Inhaltsverzeichnis

| Ab | bildun | ngsverzeichnis | IV |
|-----|---------|---|-----|
| Tal | oellen | verzeichnis | V |
| Ab | kürzuı | ingsverzeichnis | VI |
| An | merku | ung | VII |
| Zus | samme | enfassung | 1 |
| Ab | stract. | | 2 |
| 1 | Einl | leitung | 3 |
| 2 | The | eoretischer Hintergrund | 4 |
| 2 | 2.1 | Ernährungsberatung | 4 |
| | 2.1. | 1 Definitionen und Abgrenzungen | 4 |
| | 2.1.2 | 2 Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung | 6 |
| | 2.1.3 | 3 Einzelberatungen | 7 |
| | 2.1.4 | 4 Gruppenberatungen | 7 |
| 2 | 2.2 | Nudging | 9 |
| | 2.2. | 1 Definitionen und Bedingungen | 10 |
| | 2.2.2 | 2 Grundlagen der Entscheidungsfindung | 11 |
| | 2.2.3 | 3 Klassifikation verschiedener Nudging-Interventionen | 13 |
| | 2. | 2.2.3.1 Veränderung der Eigenschaften | 13 |
| | 2. | 2.2.3.2 Veränderung der Platzierung | 14 |
| | 2. | 2.2.3.3 Veränderung der Eigenschaften und der Platzierung | 14 |
| | 2.2.4 | 4 Bisheriger Stand der Forschung | 15 |
| | 2.2.5 | Nudging in der Ernährungsberatung | 18 |
| 2 | 2.3 | Implikationen dieser Arbeit | 19 |
| 3 | Met | thode | 20 |
| 3 | 3.1 | Forschungsziele | 20 |
| 3 | 3.2 | Erstellung und Aufbau des Fragebogens | 20 |
| 3 | 3.3 | Durchführung der Umfrage | 22 |
| 3 | 3.4 | Statistische Auswertung | 22 |

| | 3.5 | Rücklauf | 23 |
|---|----------|---|----|
| 4 | Erge | ebnisse | 24 |
| | 4.1 | Beschreibung der Stichprobe | 24 |
| | 4.2 | Tätigkeiten in der Ernährungsberatung | 27 |
| | 4.3 | Anwendung und Bewertung des Nudging Konzeptes | 34 |
| | 4.4 | Chancen des Nudging-Konzeptes in der Ernährungsberatung | 45 |
| 5 | Disl | xussion | 53 |
| | 5.1 | Diskussion der Methode | 53 |
| | 5.2 | Diskussion der Ergebnisse | 54 |
| 6 | Fazi | t und Ausblick | 57 |
| L | iteratur | verzeichnis | 58 |
| A | nhang. | | 63 |

Abbildungsverzeichnis

| Abbildung 1: Beispiel einer Implementierung des Nudging-Konzeptes in eine Ernährungsbera | atung |
|--|-------|
| | 18 |
| Abbildung 2: Rücklauf des Fragebogens (eigene Darstellung) | 23 |
| Abbildung 3: Geschlechterverteilung der Stichprobe (eigene Darstellung) | 24 |
| Abbildung 4: Ergebnisse der Frage 4 (N=73) (eigene Darstellung) | 25 |
| Abbildung 5: Ergebnisse der Frage 5 (N=71) (eigene Darstellung) | 26 |
| Abbildung 6: Ergebnisse der Frage 6 (N=59) (eigene Darstellung) | 27 |
| Abbildung 7: Ergebnisse der Frage 7 (N=59) (eigene Darstellung) | 28 |
| Abbildung 8: Ergebnisse der Frage 8 (N=57) (eigene Darstellung) | 29 |
| Abbildung 9: Ergebnisse der Frage 9 (N=59) (eigene Darstellung) | 29 |
| Abbildung 10: Ergebnisse der Frage 10 (N=59) (eigene Darstellung) | 31 |
| Abbildung 11: Ergebnisse der Frage 11 (N=59) (eigene Darstellung) | 32 |
| Abbildung 12: Ergebnisse der Frage 12 (eigene Darstellung) | 34 |
| Abbildung 13: Ergebnisse der Frage 13 (N=73) (eigene Darstellung) | 35 |
| Abbildung 14: Ergebnisse der Frage 14 (N=65) (eigene Darstellung) | 36 |
| Abbildung 15: Ergebnisse der Frage 15 (N=72) (eigene Darstellung) | 37 |
| Abbildung 16: Ergebnisse der Frage 16 - Antworten der Ernährungsberater (N=59) (eigene | |
| Darstellung) | 38 |
| Abbildung 17: Ergebnisse der Frage 17 (N=71) (eigene Darstellung) | 38 |
| Abbildung 18: Ergebnisse der Frage 18 (N=58) (eigene Darstellung) | 39 |
| Abbildung 19: Ergebnisse der Frage 20 (N=59) (eigene Darstellung) | 41 |
| Abbildung 20: Ergebnisse der Frage 22 (N=73) (eigene Darstellung) | 45 |
| Abbildung 21: Kreuztabelle zu Fachbereichen der Ernährungsberater und Zustimmung zum | |
| Nudging Konzept (eigene Darstellung) | 46 |
| Abbildung 22: Ergebnisse der Frage 24 (N=68) (eigene Darstellung) | 48 |
| Abbildung 23: Ergebnisse der Frage 26 (N=72) (eigene Darstellung) | 51 |
| Abbildung 24: Ergebnisse der Frage 26 - Antworten der Ernährungsberater (N=58) (eigene | |
| Darstellung) | 51 |

Tabellenverzeichnis

| Tabelle 1: Vor- und Nachteile der Gruppenberatung | 8 |
|--|----|
| Tabelle 2: Bedingungen des Nudgings nach Thaler und Sunstein | 11 |
| Tabelle 3: Klassifikation von Nudging-Interventionen nach Hollands et al. (2013) | 15 |
| Tabelle 4: Altersverteilung der Stichprobe | 25 |
| Tabelle 5: Ergebnisse der Frage 9 - "Sonstiges" | 30 |
| Tabelle 6: Ergebnisse der Frage 10 – "Sonstiges" | 32 |
| Tabelle 7: Ergebnisse der Frage 11 - "Sonstiges" | 33 |
| Tabelle 8: Ergebnisse der Frage 19 | 40 |
| Tabelle 9: Ergebnisse der Frage 20 – "Sonstiges" | 42 |
| Tabelle 10: Ergebnisse Frage 21 – eigene Maßnahmen für die Einzel- und Gruppenberatung | 43 |
| Tabelle 11: Ergebnisse der Frage 23 | 47 |
| Tabelle 12: Ergebnisse der Frage 25 | 49 |
| Tabelle 13: Weitere Anregungen zum Thema und zum Fragebogen | 52 |

Abkürzungsverzeichnis

BMEL Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

BMG Bundesministerium für Gesundheit

BMI Body Mass Index

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

GKV Gesetzliche Krankenversicherung

NCDs Noncommunicable Diseases / nichtübertragbare Krankheiten

QUETHEB Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsbe-

rater e.V.

UGB Vereine für unabhängige Gesundheitsberatung

VDD Verband der Diätassistenten e.V.

VDOE BerufsVerband Oecotrophologie e.V.

VFED Verband für Ernährung und Diätetik e.V.

ZEB Zentrale für Ernährungsberatung e.V.

WHO World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation

Kap. Kapitel

Anmerkung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Bachelorarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums verwendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll. Da im verwendeten Fragebogen die Sternchenform (zum Beispiel Diätassistent*innen) benutzt wurde, wird diese Form bei der wörtlichen Wiederholung der Fragestellungen jedoch beibehalten.

Zusammenfassung

Menschen treffen jeden Tag zahlreiche Entscheidungen. Viele davon betreffen ihren Lebensstil, wie die Ernährung, das Bewegungsverhalten oder der Alkohol- und Tabakkonsum. Dass die getroffenen Entscheidungen nicht immer die gesundheitsförderlichsten sind, zeigt sich an der steigenden Zahl der Betroffenen von sogenannten "nichtübertragbaren Krankheiten" wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hier setzt das Prinzip des Nudgings an. Mithilfe dieser Methode soll das Umfeld, in dem die Entscheidungen getroffen werden, so verändert werden, dass die gesundheitsförderlichere Entscheidung die Attraktivere wird. Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Einsatz des Nudging-Konzeptes in Ernährungsberatungen. Es soll erforscht werden, wie verbreitet das Konzept bereits in der Ernährungsberatung angewendet wird und welche Maßnahmen konkret empfohlen werden. Außerdem soll erhoben werden, wie die Ernährungsfachkräfte die Chancen und Potenziale des Nudgings bewerten und bei welchen Zielgruppen und Themen sie diese sehen. Zudem sollen Hürden und Hindernisse für den Einsatz erhoben und im Anschluss daran Lösungsansätze für diese in der Zukunft erarbeitet werden. Dafür wurde eine Online-Umfrage unter Ernährungsfachkräften durchgeführt. Erreicht wurden N=73 überwiegend weibliche Teilnehmende, welche in unterschiedlichen Settings und Fachbereichen im Feld der Ernährung arbeiteten. Die gewonnenen Daten zeigen, dass Nudging in Ernährungsberatungen bereits eingesetzt und als hilfreich empfunden wird. Die Fachkräfte sehen in dem Konzept ein großes Potenzial für die erfolgreiche Unterstützung von Patienten bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils. Dennoch zeigen die Ergebnisse auch, dass es noch Aufklärungsbedarf zur Definition und zur konkreten Umsetzung gibt. In der Zukunft sollten Fortbildungsangebote entwickelt werden, welche den interessierten Fachkräften genauere Informationen und Anwendungsbeispiele für Maßnahmen in den Beratungen liefern.

Abstract

People make numerous decisions every day. Many of them concern their lifestyle, such as diet, exercise behaviour or alcohol and tobacco consumption. The fact that the decisions made are not always the most health-promoting can be seen in the increasing number of people affected by so-called "noncommunicable diseases" such as diabetes or cardiovascular diseases. This is where the principle of nudging comes in. With the help of this method, the environment in which decisions are made should be changed in such a way that the health-promoting decision becomes the more attractive one. This bachelor thesis deals with the use of the nudging concept in nutritional counselling. It is to be investigated, how widely the concept is already used in the nutritional consultation and which measures are concretely recommended. In addition, it is to be ascertained how the nutrition professionals evaluate the chances and potentials of nudging and with which target groups and topics they see these. In addition, hurdles and obstacles to the use of nudging are to be identified and solutions for these in the future are to be developed. For this purpose, an online survey was conducted among nutrition professionals. The survey reached N=73 mainly female participants, who worked in different settings and special fields of the nutrition industry. The data obtained show that nudging is already used in nutrition consultations and is perceived as helpful. Professionals see great potential in the concept for successfully supporting patients in implementing a healthy lifestyle. Nevertheless, the results also show that there is still a need for education on the definition and concrete implementation. In the future, training programs should be developed that provide interested professionals with more detailed information and examples of application for measures in consultations.

1 Einleitung

Ernährungs- und Lebensstil assoziierte Krankheiten sind in Deutschland und weltweit ein wachsendes Problem. Sogenannte "nichtübertragbare Krankheiten" (engl. "Noncommunicable diseases", NCDs), dazu zählen unter anderen Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, verschiedene Krebsarten und chronisch obstruktive Lungenkrankheiten, sind weltweit für die meisten Todesfälle verantwortlich. 2012 starben rund 36 Millionen Menschen weltweit daran, das sind etwa 68% aller Todesfälle. (WHO, 2014). In Deutschland können laut dem Robert-Koch-Institut sogar bis zu 90% aller Todesfälle auf NCDs zurückgeführt werden (RKI, 2019). Diese Krankheiten haben gemeinsame Risikofaktoren, dazu zählen etwa Tabakkonsum, hoher Alkoholkonsum, ausgeprägtes Übergewicht und Adipositas, falsche Ernährung und Bewegungsmangel (Ezzati & Riboli, 2013). Da diese Risikofaktoren grundsätzlich vermeidbar sind, ist es nötig, Mittel und Wege zu finden, Menschen zu einem gesünderen Lebensstil, und somit zu einer Reduktion eben dieser Risikofaktoren, zu animieren. Bisher wurden dazu hauptsächlich Informationskampagnen gestartet, um die Menschen mit dem nötigen Wissen zu einer gesunden Lebens- und Ernährungsweise zu versorgen und dadurch Verhaltensänderungen herbeizuführen (Verhaltensprävention). Diese Kampagnen führen jedoch nicht zu den gewünschten und nötigen Verhaltensänderungen der Bevölkerung (Schaller, Effertz, Gerlach, Grabfelder, & Müller, 2016, S. 4-6). Dies lässt sich zum Beispiel an der Kampagne "5 am Tag" verdeutlichen. Diese Kampagne wurde 2002 vom Verein 5 am Tag e.V. gestartet (DGE Niedersachsen, 2021). Mitglieder in dem Verein sind unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) sowie die Deutsche Krebsgesellschaft (5 am Tag, o.J.). Bei dieser Kampagne wird zum Verzehr von fünf Portionen Obst und Gemüse geraten - aufgeteilt in drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst. Dies entspricht in etwa den Empfehlungen der DGE von mindestens 400 Gramm Gemüse und 250 Gramm Obst täglich (Boeing, et al., 2012, S. 5). Laut eigenen Angaben kennen ca. 60% aller befragten Männer und Frauen diese Aktion (5 am Tag, o.J.). Dennoch erreichen nur etwa 10% der deutschen Bevölkerung die täglich empfohlene Verzehrmenge an Obst und Gemüse (Lange & Finger, 2017, S. 7-10; Bourgeais, Agafitei, & Hrkal, 2016). Diese Lücke zwischen dem Wissen der Menschen und dem tatsächlichen Verhalten wird auch "Intentions-Verhaltens-Lücke" genannt (Sheeran & Webb, 2016). Pudel schreibt dazu: "Es sollte eingesehen werden, dass Essverhalten nicht über Wissen gesteuert wird (...)" (Pudel, 2007, S. 310).

Dass die Prävalenz der Übergewichtigen und Adipösen und die damit zusammenhängenden Krankheiten trotz zahlreicher solcher Kampagnen steigt, zeigt, dass es mehr braucht als noch mehr Wissensvermittlung und Aufklärung (Bauer & Reisch, 2019). Diese Informationskampagnen sind zwar keineswegs nutzlos, es bedarf aber einer weiteren Ergänzung, um das Verhalten der Menschen langfristig in eine gesundheitsförderlichere Richtung zu verändern. In dieser Arbeit soll daher zunächst das Konzept des "Nudging" vorgestellt werden. Es handelt sich dabei um eine Technik aus der

Verhaltensökonomie, mit deren Hilfe Menschen zu für sie günstigeren Entscheidungen "gestupst" werden. Die günstigere Entscheidung, in diesem Fall die gesundheitsförderlichere, soll durch eine Veränderung der Entscheidungsumgebung die Attraktivere werden (vgl. Kap. 2.2). Wird der Einsatz des Nudging Konzeptes zur Beeinflussung des Ernährungsverhaltens betrachtet, so lässt es sich vor allem in der Gemeinschaftsgastronomie oder dem Lebensmitteleinkauf einsetzen. Die Wirksamkeit des Nudgings in diesen Settings war bisher schon Teil zahlreicher Untersuchungen (Cadario & Chandon, 2020; Bauer & Reisch, 2019). In dieser Arbeit soll hingegen der Einsatz des Konzeptes in Einzel- sowie Gruppensitzungen der Ernährungsberatung evaluiert werden. Dazu werden Ernährungsfachkräfte mittels eines Fragebogens zu ihrer Meinung und der Offenheit diesem Konzept gegenüber gefragt. Außerdem wird erhoben, ob und welche Maßnahmen bereits in Beratungen eingesetzt werden und welche Hürden die Ernährungsfachkräfte für den Einsatz sehen. Anhand der Ergebnisse sollen dann die Chancen und Perspektiven des Nudging-Konzeptes in Ernährungsberatungen abgeleitet werden.

2 Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden wird zunächst der theoretische Hintergrund zu dieser Arbeit erläutert. Zu Beginn wird die Ernährungsberatung als Präventions- und Therapieoption für ernährungsmitbedingte Krankheiten dargelegt. Im Anschluss wird das Konzept des Nudgings vorgestellt und ein möglicher Einsatz in der Ernährungsberatung erörtert.

2.1 Ernährungsberatung

2.1.1 Definitionen und Abgrenzungen

In Anbetracht der hohen Zahl an Betroffenen von Ernährungs- und Lebensstil assoziierten Krankheiten, wird die Prävention und Behandlung dieser immer bedeutender. Eine wichtige Rolle nimmt hier die Ernährungsberatung ein. Bei der Definition dieser muss grundsätzlich jedoch zwischen einer Ernährungstherapie und einer präventiven Ernährungsberatung unterschieden werden. Die präventive Ernährungsberatung dient der Gesundheitsförderung und der Primärprävention und richtet sich in erster Linie an gesunde Menschen (Becke & Benecke, 2006, S. 10). Für diese Art von Beratung ist keine ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit nötig. Jede Person, welche Interesse an einer solchen Beratung hat, kann diese in Anspruch nehmen. Das Ziel der präventiven Ernährungsberatung ist die Erhaltung der Gesundheit und die Vorbeugung von ernährungsassoziierten Krankheiten (Müller, 2014, S. 55). Zu den allgemeinen Zielen einer solchen Ernährungsberatung zählen die Vermittlung von grundlegenden Fähigkeiten und dem Wissen, wie eine Mangel- beziehungsweise eine Fehlernährung zu vermeiden ist und wie das Risiko für ernährungsmitbedingte Krankheiten minimiert werden kann. Außerdem soll das Ernährungsverhalten so modifiziert werden, dass

Ernährungsprobleme gelöst werden. Zuletzt soll eine Ernährungsberatung auch die Entscheidungsfähigkeit und die Handlungskompetenz des Klienten in Bezug auf die richtige Lebensmittelauswahl steigern (Yildiz, Grass, & Leonhäuser, 2013, S. 416). Es geht demnach nicht nur um die reine Wissensvermittlung über eine gesundheitsförderliche Ernährung und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil, sondern die persönlichen Voraussetzungen der Klienten und deren Umwelt müssen individuell mit einbezogen und berücksichtigt werden. Dabei bietet die Beratung eine "Hilfe zur Selbsthilfe". Der Berater hilft dem Klienten, die eigenen Ressourcen zu aktivieren und zu stärken, um die Ernährungsschwierigkeiten und -probleme zu lösen. So kann es dem Klienten gelingen, die erhaltenen Informationen und Kenntnisse in seinem Alltag auch umzusetzen (Pudel, 1991, S. 6-7). Für eine erfolgreiche präventive Ernährungsberatung müssen die Wünsche, Erfahrungen und Möglichkeiten der Teilnehmer berücksichtigt werden. Außerdem müssen die wissenschaftlichen Informationen, welche die Berater in ihrer Ausbildung erlernt haben, in praktische und verständliche Hinweise übersetzt werden, welche die Klienten verstehen und umsetzen können (Müller, 2014, S. 63).

Für eine Ernährungs- bzw. Diättherapie nach § 43 SGB V ist hingegen eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung beziehungsweise eine Überweisung des Arztes notwendig. Eine solche Therapie richtet sich an Menschen, bei denen bereits eine ernährungsassoziierte Krankheit (zum Beispiel Diabetes mellitus Typ 2, Hyperlipoproteinämie, Fettleber) vorliegt (Müller, 2014, S. 55-56). Auch hier sind die Ziele ähnlich wie bei der präventiven Ernährungsberatung. Der Klient soll sowohl die nötigen Informationen erhalten, welche er zur Therapie seiner Krankheit benötigt, als auch eine Hilfestellung zur Umsetzung im Alltag durch die Stärkung seiner eigenen Ressourcen erfahren. Das übergeordnete Ziel ist dabei, zu erreichen, dass sich der Klient so verhält, dass das krankheits- und ernährungsbedingte Risiko durch die Auswahl der richtigen Lebensmittel gemindert wird (Pudel, 1991, S. 10). Zusätzlich geht es in einer Ernährungstherapie darum, den Gesundheitszustand zu verbessern (Sekundärprävention) und Folgeerkrankungen beziehungsweise Rückfällen vorzubeugen (Tertiärprävention). Zudem soll die aktuelle Lebensqualität verbessert werden (Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung, 2019, S. 6; Müller, 2014, S. 55).

Die klare Abgrenzung von Ernährungsberatung und Ernährungstherapie ist in der Praxis jedoch meist kaum möglich. So ist es schwer festzulegen, ab wann eine Person als "krank" bezeichnet werden kann und wann als "gesund". Der Übergang ist häufig fließend (Merkle & Knopf, 2005, S. 26). Ein Beispiel wäre ein Patient, welcher in die Beratung kommt, da er ein leichtes Übergewicht hat, jedoch ansonsten gesund ist. Ob dies nun als Indikation für eine Ernährungstherapie ausreicht, ist fraglich (Pudel, 1991, S. 10). Häufig stellt sich auch erst während der Beratung heraus, dass der Patient unter einer Begleiterkrankung leidet, oder dass der Zusammenhang zwischen einer Erkrankung und der Ernährung vorher nicht bekannt war.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und da in der durchgeführten Erhebung auch nur dieser Begriff verwendet wurde, wird im Folgenden hauptsächlich von "Ernährungsberatung" gesprochen. Gemeint sind damit sowohl die präventive Ernährungsberatung als auch die Ernährungstherapie.

2.1.2 Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung

In der Regel werden Ernährungsberatungen durch ausgebildete Fachkräfte wie zum Beispiel Diätassistenten, Ökotrophologen, Ernährungsmediziner oder Ernährungswissenschaftler durchgeführt. Die Bezeichnung "Ernährungsberater/in" ist in Deutschland jedoch nicht geschützt (Müller, 2014, S. 56). Theoretisch kann sich jeder, unabhängig von einer vorhandenen Ausbildung oder Qualifikation, Ernährungsberater nennen und eine Ernährungsberatung anbieten. Aufgrund dessen wurde 2005 erstmals die "Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland" veröffentlicht. Diese wurde vom Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung erarbeitet. Mitglieder im Koordinierungskreis sind unter anderem verschiedene Berufsverbände im Bereich der Ernährung und der Hauswirtschaft, zum Beispiel der Berufs Verband Oecotrophologie e.V. (VDOE) und der Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM) sowie verschiedene Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) und die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) (DGE, o.J.). In dieser Rahmenvereinbarung wurden Qualitätskriterien festgelegt, welche eine qualifizierte Ernährungsberatung und -therapie definieren. Dadurch sollen seriöse und qualifizierte Anbieter von solchen, die unzureichend qualifiziert sind, abgegrenzt werden. Zudem werden dort die Kriterien definiert, welche erfüllt sein müssen, damit eine Ernährungsberatung beziehungsweise -therapie von der Krankenkasse bezuschusst werden kann. Die Bezuschussung der präventiven Ernährungsberatung richtet sich dabei nach § 20 SGB V, die der Ernährungstherapie fußt auf § 43 SGB V. Um als qualifizierter Ernährungsberater zu gelten, muss demnach eine Ausbildung zum Diätassistenten oder ein Studium der Oecotrophologie beziehungsweise der Ernährungswissenschaften oder Vergleichbares vorliegen. Zudem bedarf es einer kontinuierlichen, nachweisbaren Fortbildung. Nur Anbieter mit solchen Qualifikationen, nachgewiesen durch Zertifikate der DGE, des VDOE, des Verbandes der Diätassistenten (VDD), des Verbandes für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED), des Vereins für unabhängige Ernährungsberatung (UGB) oder einer Registrierung bei der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e.V. (QUETHEB), können eine von den Krankenkassen bezuschusste Ernährungsberatung und -therapie anbieten. Die jeweiligen Anforderungen für die Zertifikate, beziehungsweise für die Registrierung, legen die entsprechenden Berufsverbände und Fachgesellschaften, welche die Zertifikate vergeben, fest (Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung, 2019, S. 3-7).

Den Beratern stehen verschiedene Ansätze und Konzepte zur Durchführung ihrer Beratungen zur Verfügung. Zunächst kann zwischen der Art der Beratungen, entweder Einzel- oder Gruppenberatung, unterschieden werden.

2.1.3 Einzelberatungen

Eine Einzelberatung findet alleine zwischen dem Beratenden und dem Klienten statt. Im Rahmen eines oder mehrerer Einzelgespräche sollen die individuellen Ernährungsprobleme der jeweiligen Person gelöst werden. Dazu ist es zunächst notwendig, eine Verbindung zwischen dem Beratenden und dem Ratsuchenden herzustellen. Dadurch entsteht eine Vertrauensbasis, welche maßgebend für den Erfolg der Ernährungsberatung ist (Burkard, Huth, & Rötten, 2018, S. 37). Dieses Vertrauen zwischen dem Klienten und dem Berater wird auch durch ein Mitspracherecht des Klienten bei der Planung der Therapie beziehungsweise Beratung gefördert (Müller, 2014, S. 74).

Die Einzelberatung ist gekennzeichnet durch eine hohe Zeitintensität im Vergleich zur Gruppenberatung. Jedoch kann der Berater hier sehr individuell auf den Ratsuchenden eingehen und die verwendeten Methoden kurzfristig, je nach Fortschritt des Klienten, anpassen. (Müller, 2014, S. 74).

2.1.4 Gruppenberatungen

In Gruppenernährungsberatungen wird die Beratung gleichzeitig mit mehreren Klienten durchgeführt. Als Gruppe werden eine Mehrzahl von Menschen bezeichnet, welche zum Beispiel durch soziale Kontakte, gemeinsame Interessen, Ziele oder Aufgaben miteinander verbunden sind. Dadurch bilden sie eine soziale Einheit (Meyer-Kruse, 2013a). Die Anzahl der Teilnehmer einer Gruppenernährungsberatung hängt dabei von der Art der Beratung und dessen Ziel ab. Die ideale Gruppengröße liegt bei dialogorientierten Schulungen beziehungsweise Beratungen bei sechs bis zehn Personen (Müller, 2014, S. 76). Der Gruppe gegenüber steht der Ernährungsberater, welcher die Sitzungen leitet. Auch für die Gruppenberatungen gibt es Beratungsstandards, welche für eine Sicherung der Qualität sorgen. Diese sind im "Leitfaden Prävention" des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) definiert. Gruppenberatungen, welche diese Beratungsstandards erfüllen, können ebenso wie die individuelle Beratung von den Krankenkassen bezuschusst werden (Yildiz, Grass, & Leonhäuser, 2013, S. 418).

Die Durchführung von Beratungssitzungen in Gruppen erfordert besondere Kenntnisse und Fähigkeiten des Beraters. Neben Kenntnissen zum Wesen von Gruppen und Gruppendynamiken muss auch ein teilnehmerorientiertes Beratungskonzept vorliegen. Für eine Gruppenberatung eignen sich zudem andere Methoden der Gesprächsführung als für die individuelle Einzelberatung (Meyer-Kruse, 2013b).

Auch in einer Gruppenberatung ist es das Ziel, das Ernährungsverhalten der Teilnehmer langfristig zu verbessern. Die Besonderheiten der Gruppenberatung bestehen darin, dass sich die Teilnehmer untereinander austauschen und motivieren können. So ist ein Perspektivwechsel der Gruppenmitglieder möglich, sie können aus der Sicht eines Außenstehenden auf die Probleme der anderen Teilnehmer blicken und so auch Lösungsansätze für ihre eigenen Probleme generieren. Die Aufgaben des Beraters liegen darin, der Gruppe die nötigen Informationen und Kenntnisse zu einer gesunden Ernährungsweise zu vermitteln und sie in der Lösungsfindung zu unterstützen. Welche und wie viele Informationen nötig sind, orientiert sich am Kenntnisstand der Gruppe (Meyer-Kruse, 2013a). Für eine Gruppenberatung eignen sich verschiedene Methoden. Einige Beispiele sind: Gesprächskreise, Vorträge, Rollenspiele, Einkaufstraining (Müller, 2014, S. 76). Eine Gruppenberatung bietet gegenüber einer Einzelberatung einige Vor- und Nachteile. Diese sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Vor- und Nachteile der Gruppenberatung

| Vorteile einer Gruppenberatung | Nachteile einer Gruppenberatung |
|--|--|
| hohe Effizienz, mehreren Klienten kann gleich- | mögliche Konflikte unter den Gruppenteilneh- |
| zeitig geholfen werden | mern, welche die Beratung negativ beeinflussen |
| Ablenkung von den eigenen Problemen durch | emotionale Hemmungen der Klienten aus |
| die Gruppe | Angst vor der Reaktion der Gruppe |
| Möglichkeiten der gegenseitigen Hilfestellung | einzelne Gruppenmitglieder könnten ihre Inte- |
| | ressen der Gruppe aufzwingen |
| Bildung von Selbsthilfegruppen | mögliche Entstehung eines Abhängigkeitsver- |
| | hältnisses, Probleme allein zu lösen kann schei- |
| | tern |
| Erhöhung der Motivation, wenn andere aus der | die Schwierigkeit, das individuelle Umfeld des |
| Gruppe ein Ziel erreichen | Einzelnen zu erfassen, steigt |
| Der Informationsaustausch kann persönliche | Gruppenunfähige Teilnehmer könnten die Be- |
| Ängste vermindern | ratung/Schulung durch z.B. dazwischenreden |
| | stören/erschweren |
| Ein Perspektivwechsel der Teilnehmer kann die | Ein unterschiedlicher Kenntnisstand der Teil- |
| eigene Problemlösung vorantreiben | nehmer (über gesunde Ernährung) kann den Be- |
| | ratungsprozess verlängern |

Quelle: eigene Darstellung nach (Burkard, Huth, & Rötten, 2018, S. 37) und (Meyer-Kruse, 2013a)

Welche Form der Ernährungsberatung gewählt wird, muss individuell, je nach Ziel, Persönlichkeit und den Rahmenbedingungen des Klienten entschieden werden.

Eine Methode, welche sowohl in Einzel- als auch in Gruppenernährungsberatungen eingesetzt werden kann, ist das Nudging. Im Folgenden wird dieses hinsichtlich der Bedingungen und der Funktionsweise erläutert.

2.2 Nudging

Der englische Begriff "Nudging" stammt ursprünglich aus der Verhaltensökonomie und bedeutet ins Deutsche übersetzt so viel wie "(leicht) schubsen/anstupsen". Geprägt haben diesen Begriff der Verhaltensökonom Richard H. Thaler und der Harvard Jurist Cass R. Sunstein. Sie haben mit ihrem Buch "Nudge – wie man kluge Entscheidungen anstößt", welches erstmals 2008 erschien, das Thema aufgegriffen und mehr in den Fokus der Forschung gerückt. Thaler erhielt für seine Forschung zu diesem Konzept 2017 den Nobelpreis in der Kategorie Wirtschaftswissenschaften (Bruttel & Stolley, 2017). Der Nudging-Ansatz steht im Gegensatz zur traditionellen Theorie des menschlichen Verhaltens, der des Homo Oeconomicus. Diese Theorie geht davon aus, dass Menschen rationale Entscheidungsfinder sind und immer die Entscheidung treffen, welche für sie mit dem größten Nutzen einhergeht (Nutzenmaximierung) (Volpp, G., & Asch, 2016). Das bedeutet, dass laut dieser Theorie der Mensch, wenn er alle für ihn wichtigen Informationen besitzt, immer die Entscheidung trifft, welche für ihn auch langfristig am besten ist (Pelzmann, 2010, S. 4-5) (vgl. Kapitel 2.2.2). Dies lässt sich jedoch bereits dadurch widerlegen, dass ein Großteil der Bevölkerung weiß, dass Tabakkonsum, eine zu energiereiche Ernährung, Alkoholkonsum und zu wenig Bewegung der Gesundheit schaden, dennoch sind diese Verhaltensweisen in der Bevölkerung weit verbreitet (Marteau, Hollands, & Fletcher, 2012). Sogar Kinder und Jugendliche können Lebensmittel nach "ist gesund", "ist nicht gesund" oder "macht dick" einteilen, sie essen trotzdem lieber die von sich selbst als "ungesund" klassifizierten Lebensmittel wie Cola oder Schokolade (Pudel, 2007).

Menschen werden bei Ihren Entscheidungen von einer Reihe verschiedener Faktoren beeinflusst. So spielt die Umgebung, in welcher die Entscheidung stattfindet, eine große Rolle. Gerüche, Farben und Beleuchtung können zum Beispiel einen Einfluss auf die Entscheidung nehmen. Ebenso sind Emotionen und Erfahrungen einer Person für die Entscheidungsfindung relevant. Der Mensch wählt demnach nicht nur nach seinem Wissen und den vorhandenen Informationen aus. So werden Entscheidungen häufig auch entgegen der bekannten Informationen und den vorhandenen Intentionen einer Person getroffen (Marteau, Hollands, & Fletcher, 2012; Schnellenbach, 2011). Das Konzept des Nudgings setzt an diesen Einflussfaktoren an, indem die Umgebung, in der die Entscheidungen getroffen werden, die "Entscheidungsarchitektur" (engl.: choice architecture), verändert wird. Solche Veränderungen der Entscheidungsarchitektur haben das Potenzial, das Verhalten der Bevölkerung in eine gesundheitsförderlichere Richtung zu lenken, beziehungsweise zu "stupsen" (Marteau, Hollands, & Fletcher, 2012).

2.2.1 Definitionen und Bedingungen

Als Nudging beschreiben Thaler und Sunstein in ihrem Buch "alle Maßnahmen, mit denen Entscheidungsarchitekten das Verhalten von Menschen in vorhersagbarer Weise verändern können, ohne irgendwelche Optionen auszuschließen oder wirtschaftliche Reize stark zu verändern" (Thaler & Sunstein, 2014, S. 15). Ein Entscheidungsarchitekt ist dabei jede Person, die das Umfeld, in welcher die Entscheidung getroffen wird, gestaltet. Auch wenn Nudging nicht bewusst eingesetzt wird, so gibt es jedoch immer Entscheidungsarchitekten. Solche "Architekten der Wahl" können zum Beispiel die Gestalter von Supermärkten sein, Arbeitgeber, welche den Pausenraum gestalten, oder Kantinen, welche das Buffet herrichten (Thaler & Sunstein, 2008, S. 3).

Thaler und Sunstein bezeichnen das Nudging Konzept auch als "libertären Paternalismus" (Thaler & Sunstein, 2014, S. 14). Paternalismus bedeutet im Grunde die Bevormundung einer Person durch eine andere Person, beziehungsweise durch den Staat, mit dem Hintergedanken, für die betroffene Person die bessere Entscheidung zu treffen. Hier wird die jeweilige Person daran gehindert etwas zu tun, von dem der bevormundend Handelnde denkt, dass es schlecht für die Person ist, beziehungsweise, dass die Person das selbst gar nicht will und irrational handelt (Schaber, 2019, S. 173). Für den "libertären Paternalismus" oder das Nudging müssen einige weitere Bedingungen erfüllt sein. Ein wichtiges Kriterium des Nudgings ist, dass keine Auswahlmöglichkeit ausgeschlossen werden darf. Die Entscheidungsfreiheit muss also, im Gegensatz zum "starken Paternalismus", gewahrt bleiben. So darf ein Gericht in der Kantine beispielsweise nicht von der Karte entfernt werden, sodass die Menschen nur noch die gesünderen Mahlzeiten wählen können, sondern die Auswahl muss immer gleichbleiben. Außerdem darf kein ökonomischer Anreiz, im Sinne einer Preissenkung des gesünderen Gerichts, erfolgen. Die anderen Optionen müssen immer noch wählbar bleiben, ein Nudge soll nur ein Stupser hin zu der gesundheitsförderlichen Wahl sein. Ein hier angesetzter Nudge würde die gesünderen Gerichte anschaulicher und appetitlicher präsentieren oder das Salatbuffet in der Mitte des Raumes platzieren, sodass es direkt ins Auge fällt und leichter zu erreichen ist (Krisam, von Philipsborn, & Björn, 2017). Dieses Kriterium erklärt die Bezeichnung "libertär".

Der Nudge muss außerdem leicht zu umgehen sein und es muss dem Wohl des Individuums beziehungsweise der Gesellschaft dienen, also ethisch und moralisch vertretbar sein. (Thaler & Sunstein, 2014, S. 15-16). Was genau das Beste für das Individuum oder die Gesellschafft ist, legt der Entscheidungsarchitekt fest. Entscheidungsarchitekten im Bereich der Gesundheit beziehen sich dabei auf die Risikoreduzierung für die Entstehung von Krankheiten beziehungsweise auf die Verhinderung von frühzeitigen Todesfällen. Die Maßnahmen, welche dafür getroffen werden müssen, zum Beispiel erhöhter Obst- und Gemüsekonsum, mehr körperliche Bewegung und weniger Zuckerkonsum, sind in ihrer Wirksamkeit dahingehend gut untersucht (Boeing, et al., 2012, S. 34-38; Willet & Stampfer, 2013). Es wird davon ausgegangen, dass die Menschen ein Interesse daran haben, gesund

zu bleiben. Daher wird dies als übergeordnetes Ziel für sie festgelegt. Alle zu treffenden Entscheidungen, sollten dieses übergeordnete Ziel verfolgen. Nudging Maßnahmen sollen nun die Entscheidungen in Richtung dieses Ziels stupsen. Dadurch unterscheiden sich Nudging-Maßnahmen auch von Marketing- oder Werbemaßnahmen. Solche zielen auf die Gewinnmaximierung und das Eigeninteresse von Unternehmen und Betrieben ab. Thaler nennt diese Maßnahmen, welche Nudges zwar ähneln, jedoch nicht dem Allgemeinwohl, sondern der Gewinnmaximierung des Unternehmens dienen, auch "Sludging" (Thaler R. H., Nudge, not sludge, 2018). Ein Beispiel dafür wäre die absichtlich bessere Platzierung des ungesünderen Gerichtes in der Kantine, da dieses einen höheren Umsatz bringt. Eine Zusammenfassung der Bedingungen des Nudgings ist in Tabelle 2 zu sehen.

Tabelle 2: Bedingungen des Nudgings nach Thaler und Sunstein

| Bedingung | Erklärung |
|--|---|
| 1. Wahrung der Entscheidungsfreiheit | Alle wählbaren Optionen müssen verfügbar |
| | bleiben, die Entscheidungsfreiheit darf nicht |
| | eingeschränkt werden |
| 2. Der Nudge muss einfach zu umgehen sein | Die Hürden, den Nudge zu umgehen und eine |
| | andere Wahl zu treffen, dürfen nicht unverhält- |
| | nismäßig hoch sein |
| 3. Die Maßnahmen müssen dem Wohl des Indi- | Nudging-Maßnahmen müssen immer auf die |
| viduums oder der Gesellschaft dienen | bessere, gesundheits- oder wohlfahrtsfördernde |
| | Entscheidung des "Angestupsten" abzielen |

Quelle: eigene Darstellung nach (Thaler & Sunstein, 2014, S. 14-16)

2.2.2 Grundlagen der Entscheidungsfindung

Um das Prinzip des Nudgings zu verstehen, muss zunächst erläutert werden, wie Entscheidungen getroffen werden. Hier sollen Entscheidungen der Nahrungsmittelauswahl betrachtet werden. Dahingehend gibt es verschiedene Theorien der Entscheidungsfindung. Eine lange Zeit sehr anerkannte Theorie ist die des in Kapitel 2.2 schon erwähnten Homo Oeconomicus. Diese Theorie geht davon aus, dass das Individuum, wenn ihm alle benötigten Informationen vorliegen, immer rational und nach dem größtmöglichen Nutzen für sich selber entscheidet. Hierfür wird eine unbegrenzte Rechenund Denkfähigkeit der Menschen zu Grunde gelegt. Zudem wird jedem Individuum die gleiche rationale Kompetenz zugeschrieben. Individuelle Präferenzen und Bedürfnisse, wie beispielsweise das subjektive Empfinden der Lust auf ein Stück Kuchen, werden dabei nicht berücksichtigt (Pelzmann, 2010, S. 4-10). Diese Theorie lässt jedoch wichtige Aspekte des menschlichen Verhaltens außer Acht. So stehen eben nicht unbegrenzt kognitive Ressourcen zur Verfügung und die individuellen Präferenzen und Bedürfnisse spielen eine nicht zu vernachlässigende Rolle (Renner, 2015). Menschen treffen am Tag zahlreiche Entscheidungen. Es wird davon ausgegangen, dass pro Tag alleine

rund 200 Entscheidungen mit der Nahrungsaufnahme zu tun haben (Wansink & Sobal, 2007). Bei dieser Menge an Entschlüssen ist es nicht möglich, über all diese rational und bewusst zu entscheiden. Daher liegt es nahe, dass es automatische und unbewusste Prozesse gibt, welche einen Teil dieser Entscheidungen übernehmen (Renner, 2015). Der von Herbert Simon (1957) geprägte Begriff "bounded rationality" (zu Deutsch: begrenzte Rationalität) gründet auf dieser Annahme. Er beschreibt, dass einzelne Individuen nur einen Teil der Realität und diesen auch nur zeitlich begrenzt aufnehmen, behalten und in Entscheidungen mit einbeziehen können (Pelzmann, 2010, S. 9-10). Auch Theorien von Verhaltensforschern wie Daniel Kahnemann und Amos Tversky haben die Annahme einer begrenzten Rationalität zur Grundlage. Kahnemann geht davon aus, dass es zwei Systeme zur Entscheidungsfindung des Menschen gibt. Das eine, dass "langsame System 2", wägt Entscheidungen genau ab. Das System ist kognitiv gesteuert und reflektierend und kommt zum Einsatz, wenn komplexe oder für die Person außergewöhnliche Entscheidungen getroffen werden müssen. Diese Entscheidungen werden bewusst wahrgenommen. Während sie getroffen werden, ist die Person sich der Handlung, der Motivation und der Konsequenzen bewusst. Der bereits beschriebene Homo Oeconomicus würde jegliche Entscheidungen nur mit diesem System treffen. Das "schnelle/automatische System 1" hingegen funktioniert unbewusst und entscheidet im Bruchteil von Sekunden auf Grundlage von Erfahrungen, Gewohnheiten und Impulsen und/oder als Reaktion auf Reize aus der Umgebung. Es trifft Entscheidungen ohne vollständige Sachkenntnis und aus Emotionen heraus (Kahnemann, 2011, S. 33; Renner, 2015). Es ist jedoch auch anfällig für systematische Fehler und Beeinflussung (Kahnemann, 2011, S. 38). Dies führt dazu, dass einige Entscheidungen, wie beispielsweise die Mahlzeitenauswahl in der Kantine, entgegen der eigentlichen Vorsätze und des größten, langfristigen Nutzen getroffen werden. Hier entscheidet dann das automatische System aufgrund der Umgebung, zum Beispiel wie gut ein Gericht aussieht oder wie leicht es zu erreichen ist.

Nudges können an beiden Systemen ansetzen. So gibt es Nudges, welche auf das schnelle System abzielen und die günstigere (in diesem Fall die gesundheitsförderlichere) Entscheidung attraktiver für dieses System machen. Es soll sich also unbewusst eher dafür entschieden werden. Ein Beispiel wäre die Platzierung im Raum, also die Verbesserung der Erreichbarkeit oder eine attraktivere Darstellung zum Beispiel durch die Ausleuchtung oder die Beschriftung. Andere Nudges sollen dafür sorgen, dass Entscheidungen reflektiert und bewusst getroffen werden, indem die Aufmerksamkeit darauf gesteigert wird (Thorun, et al., 2017, S. 32-33).

Alle Arten des Nudgings, ob sie das automatische oder das langsame System ansprechen, haben gemeinsam, dass sie die Entscheidungsarchitektur beeinflussen. Dadurch soll erreicht werden, dass die, für die jeweilige Person, günstigeren Handlungsalternativen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit gewählt werden, ohne dass die Wahlfreiheit eingeschränkt wird (Thorun, et al., 2017, S. 19-20). Nudges können in verschiedene Kategorien eingeteilt werden, je nachdem, wo sie ansetzen.

2.2.3 Klassifikation verschiedener Nudging-Interventionen

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, wie Nudging-Interventionen klassifiziert werden können. Zum Beispiel können die Nudges danach eingeteilt werden, welches System sie ansprechen (vgl. Kapitel 2.2.2). Andere Klassifikationssysteme teilen die Nudges nach ihren Merkmalen und ihren Wirkmechanismen ein. Im Folgenden wird die Klassifikation von Hollands et al. aus 2013 vorgestellt. Diese Kategorisierung wurde gewählt, da sie sich gut nachvollziehen lässt und zahlreiche Nudges miteinschließt, welche auch in einer Ernährungsberatung eingesetzt werden können.

Es wurden neun Nudging-Maßnahmen identifiziert, welche in zwei Kategorien eingeteilt werden können, je nachdem ob sie die Eigenschaften eines Objektes oder dessen Platzierung verändern. In einer dritten Kategorie werden solche Nudges aufgeführt, welche sowohl die Eigenschaften als auch die Platzierung verändern (Hollands, et al., 2013). Die jeweiligen Kategorien werden im Folgenden kurz erläutert und mit Beispielen veranschaulicht.

2.2.3.1 Veränderung der Eigenschaften

In diese Gruppe werden Interventionen eingeordnet, welche hauptsächlich die Eigenschaften eines Objektes verändern. Dazu zählen die Interventionstypen Ambiente, funktionelles Design, Etikettierung, Präsentation und Dimensionierung. Eine Intervention, welche das Ambiente betrifft verändert die Atmosphäre, in welcher die Entscheidung stattfindet. Das könnte beispielsweise eine Veränderung der Beleuchtung oder das Aufstellen von Pflanzen im Raum sein. Dadurch kann ein Gericht beispielsweise attraktiver wirken oder die jeweilige Person ist bei ihrer Entscheidung gelassener. Zu den Interventionen, welche das funktionelle Design verändern zählen etwa die Bereitstellung von Behältern mit vorgeschnittenem Obst oder die Verwendung von passendem Besteck zum Auffüllen von Gemüse und Salat (anstatt Gabeln, zu kleinen Löffeln etc.). Dadurch wird der Aufwand, welcher mit der Wahl einhergeht, reduziert. Als Nudging-Maßnahmen des Interventionstyps Etikettierung sind farbliche Codierungen oder Symbole wie Smileys oder Herzen, welche auf den Gesundheitsgrad des jeweiligen Produktes hinweisen, zu nennen. Auf als gesundheitsförderlich eingestuftes Vollkornbrot kann so etwa ein grüner Smiley angebracht sein. Dies soll den Verbraucher darauf hinweisen, dass dieses Produkt gesünder ist, als ein Produkt ohne diesen Smiley. Eine Veränderung der Präsentation könnte so aussehen, dass es in Kantinen einen Teller gibt, welcher ein Beispiel einer gesundheitsförderlichen Mahlzeit zeigt. An diesem Teller können sich die Menschen orientieren und sehen, wie ansprechend das Gericht aussieht. Ein Nudge dieses Interventionstyps, welcher auch zu Hause angewendet werden kann, ist die Wahl von besonders schönem Geschirr. So kann das Gericht besonders appetitlich dargestellt werden. Als letzter Interventionstyp dieser Kategorie ist die Veränderung der Dimensionierung zu nennen. Damit ist die Veränderung der Portionsgröße, beispielsweise

durch die Verwendung kleinerer Teller, Schüsseln oder Tassen gemeint. Auch können Hersteller bei abgepackten Produkten die Portionsgröße anpassen (Hollands, et al., 2017; Hollands, et al., 2013).

2.2.3.2 Veränderung der Platzierung

Hollands et al. nennen für diese Kategorie zwei Interventionstypen, eine Veränderung der Verfügbarkeit und eine Veränderung der Erreichbarkeit. Zum ersten Interventionstyp zählen Maßnahmen, welche die Verfügbarkeit von gesunden Lebensmitteln erhöhen, beziehungsweise die von gesundheitlich ungünstigeren verschlechtert. So können beispielsweise Obst und Gemüse in einer Mensa an verschiedenen Stellen zu finden sein, während die Schokoriegel nur an einem Ort platziert sind. Eine Veränderung der Erreichbarkeit ist ebenfalls in beide Richtungen denkbar. So können gesunde Alternativen gut sichtbar auf Augenhöhe platziert werden, während die weniger gesunden Produkte eher außerhalb des Sichtfeldes zu finden sind (Hollands, et al., 2017; Hollands, et al., 2013). Diese beiden Interventionen sind schwer voneinander abzugrenzen und gehen meist miteinander einher. Das angebotene Obst (Verfügbarkeit) wird häufig gleichzeitig auch gut zu erreichen und auf Augenhöhe (Erreichbarkeit) platziert.

2.2.3.3 Veränderung der Eigenschaften und der Platzierung

Es gibt auch solche Interventionen, welche sowohl die Eigenschaften, als auch die Platzierung der Produkte verändern. Diese werden zur dritten Interventionskategorie gezählt. Dazu zählen laut Hollands et al. die Interventionstypen "Priming" (Deutsch: Vorbereitung) und das "Prompting" (Deutsch: Anregung). Als Priming werden solche Maßnahmen bezeichnet, welche den Menschen unbewusste Hinweisreize geben. So könnten zum Beispiel in einem Supermarkt Plakate mit ausgesuchten, gesundheitsförderlichen Produkten aufgehängt werden (Hollands, et al., 2013). Die Plakate werden vermutlich nicht bewusst wahrgenommen und doch können sie die Entscheidungen der Menschen dahingehend beeinflussen, eher die dort gezeigten Produkte zu wählen. Dies geschieht, da das "System 1", also das schnelle und automatische System, das Plakat durchaus registriert. Wird das vorher angepriesene Produkt im Anschluss gesehen, so erkennt das System dieses wieder und die Wahrscheinlichkeit wird erhöht, dass dieses auch gewählt wird (Kahnemann, 2011, S. 72-80). Zum "Prompting" zählen Maßnahmen, welche zusätzliche Informationen zu einer günstigen Verhaltensweise, zum Beispiel zu einer gesundheitsförderlichen Ernährung, liefern und somit die Aufmerksamkeit darauf steigern. Diese können zum Beispiel auf Flyern oder Postern, welche öffentlich zugänglich sind, zu finden sein (Hollands, et al., 2013).

Eine Zusammenfassung der Interventionskategorien und der jeweiligen Interventionstypen mit Beispielen ist in Tabelle 3 zu sehen.

Tabelle 3: Klassifikation von Nudging-Interventionen nach Hollands et al. (2013)

| Interventionskategorie | Interventionstyp | Nudging-Beispiele |
|--|-----------------------------------|--|
| Veränderung der Eigenschaften | Ambiente | Veränderung der Beleuchtung, Dekoration des Umfeldes z.B. mit Pflanzen |
| | Funktionelles Design | Anbieten von vorgeschnitte- nem Obst/Gemüse in To-Go Behältem |
| | Etikettierung | Farbliche Codes oder Smileys auf (abgepackten) Produkten |
| | Präsentation | Beispielteller in Kantinen, ansprechendes Geschirr |
| | Dimensionierung | Verwendung kleinerer Tel- ler/Schüsseln/Tassen |
| Veränderung der Platzierung | Verfügbarkeit | Verteilung von Obst/Gemüse an mehreren Stellen in der Kantine |
| | Erreichbarkeit | Platzierung der gesundheits- förderlichen Produkte auf Augenhöhe |
| Veränderung der Eigenschaften und der Platzierung | Hinweisreize ("Priming") | Aufhängen von Plakaten im Supermarkt, auf denen ge- sundheitsförderliche Pro- dukte zu sehen sind |
| Oveller signs Desetellyng nach (He | Verhaltenshilfen ("Prompting") | Verteilen von Flyern mit In- formationen zu gesundheits- förderlichem Verhalten |

Quelle: eigene Darstellung nach (Hollands, et al., 2013; Rossi, Adam, & Pfannes, 2021)

Bei dieser Kategorisierung der Nudges muss angemerkt werden, dass es sich nur um eine der zahlreich vorhandenen Einteilungen handelt und sie nur als grobe Richtlinie gesehen werden sollte. Auch lassen sich einige Nudging Interventionen, wie beispielsweise die Veränderung der Standard-Einstellung (engl. Default) nicht in eine dieser Kategorien einteilen. Eine solche Maßnahme würde beispielsweise die Gemüsebeilage als Standardbeilage festlegen. Nach anderen Beilagen wie z.B. Pommes müsste dann explizit gefragt werden. Dennoch ist diese Kategorisierung für diese Arbeit aus bereits genannten Gründen zweckmäßig.

2.2.4 Bisheriger Stand der Forschung

Zahlreiche Studien haben bisher die Effekte von Nudges auf das Gesundheitsverhalten der Menschen in der Praxis untersucht. Im Folgenden soll ein grober Überblick über die bisherigen Forschungsergebnisse gegeben werden. Dafür wurde auf den Suchmaschinen PubMed und Google Scholar nach Metaanalysen und Reviews mit dem Schlagwort "Nudging" gesucht. Aus den so identifizierten Studien wurden wiederum einige Primärquellen verwendet. Es handelt sich hierbei also nicht um eine systematische Recherche, sondern es soll ein Eindruck über den bisherigen Forschungsstand und die Effektivität einzelner Interventionen vermittelt werden.

Dass es mehr als nur weitere Informationen zu den Produkten und Mahlzeiten benötigt, um das Verhalten in eine gesundheitsförderlichere Richtung zu verändern, zeigt sich in folgenden Untersuchungen. Zusätzliche, rein informative Hinweise, wie die in der EU vorgeschriebene Nährwertkennzeichnung der "Big 7" (Die Bundesregierung, 2016), scheinen keinen signifikanten Einfluss auf das Kaufverhalten zu haben. Eine Studie untersuchte den Einfluss von diesen Nährwertinformationen auf den Verpackungen auf das Kaufverhalten. Dieser wurde als eher gering eingestuft. Viele Verbraucher schauen nicht so genau auf die Verpackungen und wenn, müssen die Angaben dort auch verstanden und interpretiert werden können (Cowburn & Stockley, 2005). Eine weitere Studie untersuchte den Einfluss von Kalorienangaben für Gerichte in Restaurants. Dort konnte kein signifikanter Effekt auf die Energiezufuhr festgestellt werden, wenn die Kalorien für die Gerichte angegeben waren (Finkelstein, Stombotne, Chan, & Krieger, 2011). Vorinterpretierte Informationen scheinen dagegen wirksamer zu sein. Eine Metaanalyse von Checcini und Warin untersuchte, welchen Einfluss ein "labelling system" also die Etikettierung von Produkten mit bereits interpretierten Nährwertinformationen oder Symbolen wie Smileys auf die Wahl von gesundheitsförderlichen Produkten hatte. Sie kamen zu dem Schluss, dass solche Maßnahmen einen positiven Einfluss auf die Kaufentscheidungen haben können. Ampelsysteme, welche den Gesundheitswert eines Produktes mit Hilfe einer Farbskala angeben, wurden dabei als am effektivsten herausgestellt (Cecchini & Warin, 2016). Andere Studien bestätigen dieses Ergebnis (Mazza, Dynan, Siegel, & Tucker, 2018; Thorndike, Riis, Sonnenberg, & Levy, 2014).

Einen großen Einfluss auf die Entscheidung hat auch, wie viel Aufwand mit der Wahl einhergeht. So werden Nahrungsmittel häufiger verzehrt, wenn sie sich dicht am Verbraucher befinden, beziehungsweise weniger, wenn die Distanz größer ist (Maas, de Ridder, de Vet, & de Wit, 2012). In Situationen der Außer-Haus-Verpflegung konnte ähnliches beobachtet werden. Rozin et al. untersuchten, welchen Einfluss die Anordnung der Schüsseln eines Salatbuffets auf die Auswahl der Menschen hatte. Dabei kam heraus, dass die Lebensmittel in den Schüsseln in der Mitte, also etwas schwieriger zu erreichen waren, signifikant weniger ausgewählt wurden. Auch wurde generell weniger verzehrt, wenn das Besteck zum Auffüllen umständlich gestaltet war, also etwa Stäbchen oder kleine Löffel verwendet werden mussten (Rozin, et al., 2011). Es ist also festzuhalten, dass die Veränderung der Positionierung von Lebensmitteln und Mahlzeiten einen signifikanten, positiven Einfluss im Sinne einer gesundheitsförderlichen Ernährung auf die Entscheidungen haben (Bucher, et al., 2016).

Auch für körperliche Aktivität spielt der damit verbundene Aufwand eine Rolle. Es muss sich beispielsweise aktiv für die Treppe und gegen den Fahrstuhl, welcher sich meist zentral platziert befindet, entschieden werden. Der Fahrstuhl ist in den meisten Fällen wohl die zeitsparendere Variante und mit weniger Energieaufwand verbunden und wird deshalb häufig genutzt. Eine Möglichkeit des "nudgens" ist es, den Aufwand der gesundheitlich besseren Variante zu reduzieren, beziehungsweise den der gesundheitlich abträglicheren zu erhöhen. Wird beispielsweise der Fahrstuhl weniger zentral

im Vergleich zur Treppe platziert, so wird er weniger benutzt. Eine andere Möglichkeit ist, die Geschwindigkeit der Fahrstuhltüren beim Schließen zu reduzieren, dadurch verliert die Benutzung des Fahrstuhls an Annehmlichkeit. Auch dadurch wird dieser weniger genutzt (Van Houten, Nau, & Merrigan, 1981)¹.

Weiterhin wurde in Studien untersucht, welchen Einfluss die Größe des Geschirrs auf die verzehrte Menge hat. So konnte belegt werden, dass unabhängig vom Appetit mehr Popcorn verzehrt wird, wenn dieses in größeren Behältnissen ausgegeben wird (Wansink & Kim, 2005). Dass die verzehrte Menge maßgeblich von der Portionsgröße abhängt, konnte auch in weiteren Studien nachgewiesen werden (Hetherington, et al., 2018; Diliberti, Bordi, Conklin, Roe, & Rolls, 2004). Dies ist damit zu erklären, dass Objekte immer in Relation zu anderen Objekten bewertet werden. Daher wirkt die gleiche Menge an Essen größer, wenn sie auf einem kleinen Teller präsentiert wird. Dies wird auch als "Delboeuf Illusion" bezeichnet (English, Lasschuijt, & Keller, 2014). Zudem ist bekannt, dass Menschen dazu tendieren, sich auf größere Teller auch mehr aufzufüllen (Wansink & van Ittersum, 2013). Durch Gewohnheiten und Erziehung ist es dann auch wahrscheinlicher, dass der Teller leer gegessen wird, auch wenn die jeweilige Person eigentlich schon satt ist (Ellrott, 2013).

Es gibt demnach zahlreiche mögliche Interventionen, deren Wirksamkeit in Studien belegt werden konnten. Welche sich davon konkret für den Einsatz in Ernährungsberatungen eignen, soll in dieser Arbeit erhoben werden.

¹ Dieses Experiment sollte eigentlich zeigen, welche Maßnahmen den Energieverbrauch von Fahrstühlen reduzieren könnten. Tatsächlich reduzierte sich der Energieverbrauch durch diese Maßnahme − einfach, weil weniger Menschen den Fahrstuhl nutzten.

2.2.5 Nudging in der Ernährungsberatung

Das Nudging Konzept kann neben der Gemeinschaftsgastronomie und in Supermärkten auch in der Ernährungsberatung eingesetzt werden. Dabei wird der Klient jedoch nicht direkt in der Beratung "genudged", sondern es werden gemeinsam Nudges erarbeitet, welche der Klient zu Hause selbst umsetzt. Er gestaltet seine Ernährungsumgebung so, dass die gesundheitsförderlicheren Entscheidungen leichter fallen. Dabei sollte schrittweise vorgegangen werden, um den Erfolg des Konzeptes evaluieren zu können. Nachdem zunächst eine Ist-Analyse durchgeführt wurde, bei der die privaten Nudges und "Sludges" im Haushalt und in Außer-Haus-Situationen identifiziert werden, folgt daraus eine Ableitung von neuen Nudges, angepasst an die Bedürfnisse und Umstände des Klienten. Anschließend wird entschieden, welche Nudging-Maßnahmen wann und wo umgesetzt werden sollen. Schrittweise werden die Maßnahmen nun implementiert. In den Beratungen erfolgt von diesem Zeitpunkt an eine kontinuierliche Überprüfung des Fortschrittes und eine eventuelle Anpassung der Maßnahmen. Dadurch sollen die gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen die Regel werden. Als Abschluss der Beratung folgt zum Schluss ein Soll-Ist-Vergleich (Adam, Pfannes, & Rossi, 2019). Diese Vorgehensweise ist nur ein Beispiel, wie das Nudging-Konzept Anwendung in der Ernährungsberatung finden kann. In Abbildung 1 ist dieser Ablauf noch einmal graphisch dargestellt.

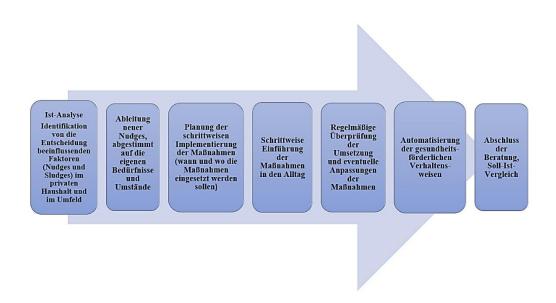


Abbildung 1: Beispiel einer Implementierung des Nudging-Konzeptes in eine Ernährungsberatung (eigene Darstellung, modifiziert nach (Adam, Pfannes, & Rossi, 2019))

Um die Anwendung von Nudging in der Ernährungsberatung zu veranschaulichen, wird im Folgenden ein Beispiel-Klient beschrieben. Dieser Klient kommt in die Ernährungsberatung, da er übergewichtig ist und dies gerne ändern möchte. In der Beratung erfährt der Beratende durch die Anamnese und das Ernährungstagebuch, dass sich der Klient an sich schon relativ gesundheitsförderlich ernährt,

jedoch zu große Portionen zu sich nimmt und dadurch einen Energieüberschuss erzielt. Ein gemeinsam erarbeiteter Nudge könnte sein, dass der Klient kleinere Teller für seine Mahlzeiten wählt. Dadurch wird er dazu "gestupst", kleinere Portionen zu sich zu nehmen, ohne sich jedes Mal bewusst daran zu erinnern.

2.3 Implikationen dieser Arbeit

Wie wichtig sowohl eine präventive als auch eine therapeutische Ernährungsaufklärung ist, zeigt eine Studie aus 2015. Diese untersuchte, wie viele Kosten jährlich in Deutschland durch einen Überkonsum von Salz, Zucker und gesättigten Fettsäuren (im Vergleich zu den Verzehrempfehlungen der DGE) entstehen. Dort wurde aus Studien, welchen den Zusammenhang zwischen einem Überkonsum der genannten Nährstoffe und den daraus resultierenden Erkrankungen untersuchten, die Kosten berechnet, welche die Behandlung dieser Erkrankungen verursachen. Die jährlichen Kosten wurden auf rund 16,8 Milliarden Euro geschätzt (Meier, et al., 2015). Dabei handelt es sich zudem nur um die direkten Behandlungskosten, indirekte Kosten, welche zum Beispiel durch Arbeitsausfälle entstehen, sind noch nicht mit einberechnet. Die meisten Kosten wurden dabei durch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Karies, Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mellitus), Übergewicht und verschiedene Krebsarten verursacht (MLU, 2015; Meier, et al., 2015).

Zu diesen Kosten für die Gesellschaft kommt natürlich noch der individuelle Leidensdruck der Menschen, wenn sie an einer ernährungsassoziierten Krankheit erkranken. Eine Ernährungsberatung kann hier einen wichtigen Beitrag zur Senkung des Erkrankungsrisikos und so zur Senkung der Folgekosten und aber auch des Leidensdrucks leisten. Hier kann das Nudging-Prinzip eine vielversprechende Möglichkeit bieten. Der Berater kann mit dem Klienten auf ihn angepasste Nudges entwickeln, welche dabei helfen, die individuellen Ziele zu erreichen. Mit dieser Methode wird es dem Klienten vereinfacht, Maßnahmen auch tatsächlich umzusetzen.

Bisher gibt es jedoch noch keine Untersuchungen, welche den Einsatz des Nudging-Konzepts in Ernährungsberatungen erforschen. Es ist nicht bekannt, wie verbreitet das Konzept bereits eingesetzt wird, und wie Ernährungsfachkräfte in Deutschland dem Thema Nudging gegenüber eingestellt sind. Diese Arbeit soll daher einen ersten Anhaltspunkt dahingehend bieten.

3 Methode

Im Folgenden werden die Forschungsziele sowie die verwendete empirische Forschungsmethode vorgestellt und die Entwicklung des Erhebungsinstruments erläutert.

3.1 Forschungsziele

In dieser Arbeit sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie bekannt ist das Nudging-Konzept unter Ernährungsfachkräften?
- Wie verbreitet wird es bereits bewusst und auch unbewusst in Einzel- und Gruppenernährungsberatungen eingesetzt?
- Welche Maßnahmen werden konkret in den Beratungen besprochen?
- Wo sehen Ernährungsfachkräfte Potenziale und Hürden für den Einsatz von Nudging in der Ernährungsberatung?

Aus den Ergebnissen sollen dann im Anschluss die Chancen für den Einsatz des Nudging-Konzeptes in Ernährungsberatungen in der Zukunft abgeleitet werden und es soll deutlich gemacht werden, was getan werden könnte, um das Konzept noch attraktiver für Ernährungsberater zu machen. Mit der vorliegenden Untersuchung soll daher ein Einsatz in der Ernährungsberatung geprüft werden. Dazu wurde ein Online-Fragebogen konzipiert, welcher sich an Ernährungsfachkräfte richtete. Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit und Absprache mit der Erstgutachterin dieser Arbeit, Frau Prof. Dr. Sybille Adam, entwickelt.

3.2 Erstellung und Aufbau des Fragebogens

Zum Erreichen der genannten Forschungsziele wurde für diese Arbeit die Methodik des Online-Fragebogens gewählt. Ein solcher wissenschaftlicher Fragebogen wird von den teilnehmenden Personen eigenständig ausgefüllt. Diese Methode zeichnet sich im Vergleich zu anderen Methoden durch eine hohe Effizienz aus. In kurzer Zeit können viele Antworten generiert werden und es müssen keine Interviewer rekrutiert und geschult werden (Döring & Bortz, 2016, S. 398). Mithilfe dieser Methode ist es möglich, eine große Stichprobe zu erreichen, um so die Relevanz der Ergebnisse zu steigern. Zudem kann mit Hilfe eines Fragebogens die Anonymität der Teilnehmer gewahrt werden. Ebenso ist diese Methode sowohl für den Fragensteller als auch für die Teilnehmenden kostengünstig sowie leicht zugänglich. Der Vorteil einer Online-Befragung im Vergleich zu einer "klassischen" schriftlichen Befragung liegt hier auch in der Ortsunabhängigkeit (Steiner & Benesch, Der Fragebogen- von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung, 2018, S. 49).

Die abschließende Version des Fragebogens besteht aus 17 Seiten mit insgesamt 25 Fragen. Zunächst werden die Teilnehmer mit einem Einleitungstext begrüßt, in welchem das Thema erläutert und über die Datenverarbeitung aufgeklärt wird. Im Anschluss an die Frage nach dem Einverständnis zur Weiterverarbeitung und Speicherung der Daten, welche für eine Weiterleitung zum Fragebogen verpflichtend mit "ja" beantwortet werden muss, werden zunächst sozio-demographische Merkmale abgefragt (Geschlecht, Alter). Daraufhin folgt eine Filterfrage, welche über den weiteren Verlauf des Fragebogens entscheidet. Dabei handelt es sich um die Frage "Führen Sie selbst Ernährungsberatungen durch?". Wird diese Frage mit "ja" beantwortet, so folgt ein weiterer Abschnitt (Fragen 8-11), andernfalls werden die Teilnehmenden direkt zu Frage 12 weitergeleitet. In den Fragen 8-11 werden die Teilnehmer über genauere Details zu ihren Beratungen gefragt, in welchem Setting diese stattfinden, welche Zielgruppe sie ansprechen, wie lange schon Beratungen durchgeführt werden und wie viele Stunden in der Woche etwa in der Ernährungsberatung gearbeitet wird. Zudem wird gefragt, ob Einzel-, Gruppen- oder beide Arten von Beratungen durchgeführt werden.

Die nächsten zwei Fragen leiten den Themenkomplex des Nudging-Konzeptes ein. Zunächst wird erfragt, inwiefern dieses bekannt ist und wo der Teilnehmer damit schon einmal in Berührung gekommen ist. Es folgt eine kurze Definition des Nudgings. Daraufhin sollen die Teilnehmer in Frage 14 angeben, welche der dort genannten Maßnahmen sie dem Nudging zuordnen würden. Dies dient dazu, zu erforschen, ob die Definition des Konzeptes gänzlich verstanden wurde.

Anschließend (Fragen 15-20) geht es darum, wo Potenziale und Einsatzmöglichkeiten des Nudgings in Ernährungsberatungen, sowohl in Einzel- als auch in Gruppengesprächen, gesehen werden. Die Teilnehmer werden auch aufgefordert, eigene Beispiele von Nudging-Maßnahmen, welche sie bereits in ihren Beratungen besprechen, zu nennen.

Zum Schluss werden die Teilnehmer in den Fragen 21-23 gefragt, ob sie das Nudging-Konzept in Ernährungsberatungen als hilfreich empfinden und bei welchen Themen und für welche Zielgruppe sich Nudging-Maßnahmen besonders eignen. Auf der letzten Seite (Fragen 24 - 27) werden schlussendlich potenzielle Hürden für den Einsatz von Nudging-Maßnahmen in Ernährungsberatungen erfragt, sowie ob ein Wunsch nach Fortbildungen zu dem Thema besteht. Abschließend können die Teilnehmer weitere Anregungen in einem offenen Textfeld hinterlassen. Der finale Fragebogen ist im Anhang (1) zu finden.

Bei den Fragen handelt es sich sowohl um geschlossene Fragen (zum Beispiel Frage 12: "Ist Ihnen das Konzept des Nudging bekannt?") mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, als auch um offene Fragen (zum Beispiel Frage 22: "Bei welchen Themen könnten Sie sich Nudging-Maßnahmen unterstützend in der Ernährungsberatung vorstellen?") mit freier Texteingabe. Zudem werden auch teilweise offene Fragen gestellt, bei denen eigene Angaben in einem Feld "Sonstiges" ergänzt werden können (zum Beispiel Frage 23: "Bei welchen Zielgruppen sind Ihrer Meinung nach Nudging-Maßnahmen gut geeignet?"). Diese Mischform wurde gewählt, da in der Erarbeitung der Antworten

möglicherweise Antwortalternativen übersehen werden können (Steiner & Benesch, Der Fragebogen- von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung, 2018, S. 54). Zudem sind teilweise Mehrfachnennungen möglich. Bei allen Fragen bleibt es den Teilnehmenden selbst überlassen, die jeweilige Frage zu überspringen oder zu beantworten, nur die Frage nach dem Einverständnis zur Datenspeicherung sowie die Frage vier: "Führen Sie selbst Ernährungsberatungen durch?" müssen verpflichtend beantwortet werden. Das Layout des Fragebogens wurde bewusst schlicht gehalten, um eine konzentrierte Beantwortung der Fragen nicht zu gefährden. Zudem ist während der Beantwortung der Fragen eine Zeitleiste zu sehen, die den Fortschritt der Befragung anzeigt. Dadurch soll die Motivation der Teilnehmer erhöht werden.

Für die Durchführung und zum Sammeln der Datensätze wurde das Tool "SoSci Survey" verwendet. Es handelt sich dabei um eine für nicht-kommerzielle Forschungszwecke kostenlose Software. Innerhalb dieser Software wurde der Fragebogen erstellt und anschließend ein Link für die Beantwortung erzeugt. Die entstandenen Datensätze konnten anschließend von SoSci Survey als Komplett-Datei in die Auswertungssoftware IBM SPSS Statistics importiert werden.

3.3 Durchführung der Umfrage

Bei der Umfrage handelt es sich um eine einmalige Befragung, welche den aktuellen Stand abbilden soll. Bevor die Umfrage online gestellt wurde, wurde ein Pretest mit insgesamt acht Personen durchgeführt. Diese beantworteten die Fragen und gaben Anregungen und Anmerkungen. Zudem wurden sie gebeten, alle Fragen auf ihre Verständlichkeit zu prüfen und auftretende Probleme zu melden. Außerdem konnte so die Zeit, welche für die Beantwortung nötig ist, abgeschätzt werden. Nach Abschluss des Pretests wurden die Verbesserungsvorschläge umgesetzt und Grammatikfehler korrigiert. Im Anschluss wurde der Fragebogen am 08.11.2021 online gestellt.

Um die Zielgruppe des Fragebogens, Ernährungsfachkräfte, zu erreichen, wurde der Link zur Umfrage über verschiedene Social Media Kanäle (z.B. Instagram und Facebook) gestreut. So wurde der Link zum Beispiel auf der Instagram Seite "Ökotrophologie HAW Hamburg" geteilt, welcher von der Hochschule betrieben wird. Auf Facebook wurde der Link zur Umfrage unter anderem in der Gruppe "Ernährungsfachkräfte auf Erfolgskurs" geteilt. Die Vorlage für einen Instagram-Story Post sowie ein Screenshot des Facebook-Eintrages sind ebenfalls im Anhang (4) zu finden. Zudem wurde der Link per E-Mail an die Mitglieder der Zentrale für Ernährungsberatung e.V. (ZEB) geleitet.

3.4 Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der erhobenen Datensätze erfolgte mit Hilfe des Programms IBM SPSS Statistics. Die Antworten der geschlossenen Fragen wurden von SoSci Survey in numerische Codes übersetzt und in einer Komplett-Datei zu SPSS importiert. Die Ergebnisse werden im Folgenden mit

Häufigkeitstabellen und Diagrammen veranschaulicht. Diese wurden mit der Diagramm-Funktion von SPSS oder mit Excel erstellt. Die offenen Fragen sowie die Antworten der gemischten Fragen wurden kategorisiert und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Dabei handelt es sich um eine Methodik zur systematischen Analyse von qualitativen Inhalten (Mayring, 2015, S. 50). Dafür werden zunächst aus allen gegebenen, offenen Antworten Kategorien gebildet. Diese stellen das Oberthema dar, zu denen die einzelnen Antworten im Anschluss zugeordnet werden. Für die Einordnung in die Kategorien wird aus den gegebenen Antworten "(...). unwesentliches, Ausschmückendes, vom Thema Abweichendes ausgeschlossen." (Mayring, 2015, S. 87). Die kategorisierten Ergebnisse sind in tabellarischer oder schriftlicher Form dargestellt. Alle Antworten der offenen und halboffenen Fragen sind vollständig im Anhang (2) zu finden.

3.5 Rücklauf

Der Fragebogen war vom 08.11.2021 bis einschließlich dem 28.11.2021 online über den erstellten Link zu erreichen. Der Umfragezeitraum betrug demnach 21 Tage. In Abbildung 2 ist die Rücklaufstatistik zu sehen. Hier ist gut erkennbar, wann wie viele Personen an der Befragung teilgenommen haben. Die Peaks lassen dabei den jeweiligen Rücklauf nach den Veröffentlichungen auf den einzelnen Plattformen erkennen. Am 15.11.2021 wurde der Umfragelink über die ZEB e.V. geteilt. Am 26.11.2021 wurde der Umfragelink auf der Facebook Seite des VDOEs geteilt.

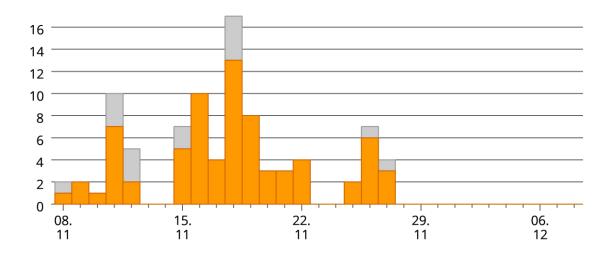


Abbildung 2: Rücklauf des Fragebogens (eigene Darstellung)

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse, unterteilt in drei Themenbereiche, vorgestellt. Bei den Themenbereichen handelt es sich um die Beschreibung der gesamten Stichprobe, die Beschreibung der Teilstichprobe der Ernährungsberater und zuletzt die Ergebnisse hinsichtlich der Anwendung und der Bewertung des Nudging-Konzeptes.

4.1 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 89 Personen an der Umfrage teil. Davon erreichten N= 73 Personen die letzte Seite des Fragebogens, daher werden nur diese in die Auswertung einbezogen. Die Beendigungsquote liegt demnach bei 82,02 %.

Soziodemographische Merkmale

72 der 73 Teilnehmer sind weiblich (dies entspricht 98,6%), nur ein Teilnehmer ist männlich (1,4%). Keiner der Befragten gab "Divers" als Antwortmöglichkeit an, daher ist dies in der Abbildung nicht aufgeführt. Sehr auffällig ist, dass nahezu alle Teilnehmer weiblich sind. Die Geschlechterverteilung ist in Abbildung 3 veranschaulicht.



Abbildung 3: Geschlechterverteilung der Stichprobe (eigene Darstellung)

Im Durchschnitt waren die Teilnehmer 39.6 ± 11.5 Jahre alt. Die jüngste teilnehmende Person war 23, die älteste 65. Die Verteilung ist in Tabelle 4 zu sehen.

Tabelle 4: Altersverteilung der Stichprobe

| | Alter (in Jahren) | | | | | |
|----|-------------------|--------|---------|---------|-----------------|--|
| N | Mittel- wert | Median | Minimum | Maximum | Std. Abweichung | |
| 73 | 39,58 | 39,00 | 23 | 65 | 11, 54 | |

Quelle: eigene Darstellung

Frage 4: "Führen Sie selbst Ernährungsberatungen durch?"

Im Anschluss an die Fragen nach soziodemographischen Gesichtspunkten folgte die Pflichtfrage "Führen Sie selbst Ernährungsberatungen durch?". 59 Teilnehmer (80,4%) gaben hier an, Ernährungsberatungen durchzuführen. 14 Teilnehmer (19,2%) kreuzten Nein an. Die Antworthäufigkeiten sind in Abbildung 4 zu sehen. Ein Großteil der Befragten führt demnach Ernährungsberatungen durch.

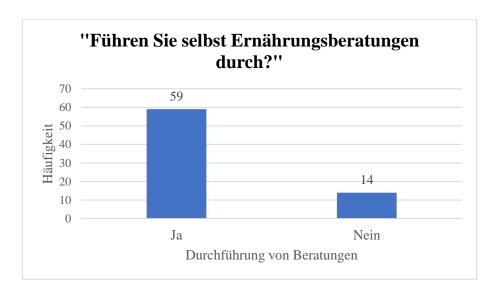


Abbildung 4: Ergebnisse der Frage 4 (N=73) (eigene Darstellung)

Frage 5: "Welche Qualifikationen haben Sie?"

Anschließend wurden alle Teilnehmenden nach ihren Qualifikationen gefragt. Dafür wurden vier vorgegebene Antwortmöglichkeiten vorgeschlagen und eine weitere Kategorie mit "Sonstiges" und einer freien Texteingabe. Eine Mehrfachantwort war bei dieser Frage möglich. Insgesamt beantworteten N=71 Personen diese Frage, zwei Personen gaben keine Antwort. Die Verteilungen der Antworten sind in Abbildung 5 zu sehen.

| | | Antworten | | Prozent der | |
|--|--|-----------|---------|-------------|--|
| | | N | Prozent | Fälle | |
| Qualifikationen der Ernährungsfachkräfte ^a | abgeschlossenes Studium im Bereich Ernährung (mind. Bachelor- Abschluss) | 57 | 34,5% | 80,3% | |
| | Ausbildung im Bereich Ernährung (Diätassistent*in o.ä.) | 14 | 8,5% | 19,7% | |
| | aktuell gültiges Zertifikat eines Verbandes (VDOE, DGE, QUETHEB, VDD, VFED) | 47 | 28,5% | 66,2% | |
| | Zertifikat der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) | 30 | 18,2% | 42,3% | |
| | Sonstiges | 17 | 10,3% | 23,9% | |
| Gesamt | | 165 | 100,0% | 232,4% | |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Abbildung 5: Ergebnisse der Frage 5 (N=71) (eigene Darstellung)

57 der Personen, welche die Frage beantworteten, gaben ein abgeschlossenes Studium im Bereich der Ernährung mit mindestens einem Bachelor-Abschluss an. Dies entspricht 80,3% der antwortenden Personen und ist damit der größte Anteil. 38 Personen (entspricht 66,7%) der Teilnehmer mit abgeschlossenem Studium gaben auch an, ein aktuell gültiges Zertifikat eines Verbandes (VDOE; DGE; QUETHEB, VDD, VFED) zu haben (dies ist der Tabelle nicht zu entnehmen, weitere SPSS Outputs befinden sich in Anhang 3). Da für ein solches Zertifikat eine abgeschlossene Ausbildung oder ein Studium in diesem Bereich Voraussetzung ist (siehe Kapitel 2.1.2), war dies zu erwarten. Insgesamt gaben 47 Personen an, ein solches Zertifikat zu besitzen. 14 Teilnehmer hatten eine Ausbildung im Bereich der Ernährung (Diätassistent o.ä.), 12 davon (85,7%) auch ein gültiges Zertifikat eines Verbandes. 30 Teilnehmer gaben an, ein Zertifikat der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) zu besitzen. 17 Teilnehmende nutzen die Antwortmöglichkeit "Sonstiges", 14-mal wurde die dazugehörende Freitext-Eingabe verwendet. In diesem Feld konnten weitere Qualifikationen aufgeführt werden, welche nicht als Antwortmöglichkeiten vorgegeben waren. Dabei ist anzumerken, dass der Großteil der Antworten im Feld "Sonstiges" als zusätzliche Angaben zu werten ist. 13 der 17 Personen, welche "Sonstiges" auswählten, gaben auch noch mindestens eine der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten an. Die Freitext-Antworten wurden für die Auswertung in Kategorien eingeteilt, welche im Folgenden dargestellt werden.

Zusätzliches Studium/Ausbildung (10x)

Die meisten Antworten im Bereich "Sonstiges" konnten grob in der Kategorie weitere Ausbildungen und Studium zusammengefasst werden. Hier gaben die Teilnehmenden zusätzliche Qualifikationen wie "Diabetesberaterin", "Diätologin" oder "Gesundheitspädagogin" an. Auch weiterführende Studiengänge wie "Master of Public Health" oder "Promotion" wurden genannt. Insgesamt lassen sich zehn Angaben dieser Kategorie zuordnen.

Andere Zertifikate/Fortbildungen (3x)

Von den genannten weiteren Qualifikationen bezogen sich drei auf andere Zertifikatsanbieter, welche in der Umfrage nicht explizit genannt waren. Dabei handelte es sich um "Systemische Beraterin/DGSF", "Zertifikat SGD Darmstadt" und "Daab, adif".

Eine weitere Antwort ließ sich in keine der Kategorien einteilen. Es handelt sich dabei um die Angabe "Triathlon-Trainerin". Dies stellt keine ernährungswissenschaftliche Ausbildung dar, die teilnehmende Person gab jedoch zusätzlich "Studium im Bereich Ernährung" und "gültiges Zertifikat eines Verbandes" an und wird daher ebenfalls als Ernährungsfachkraft in die weitere Auswertung miteinbezogen.

4.2 Tätigkeiten in der Ernährungsberatung

Die 14 Teilnehmer, welche angaben, keine Ernährungsberatungen durchzuführen, wurden im Anschluss an die Frage nach der Qualifikation direkt auf Seite sieben des Fragebogens weitergeleitet. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf die Fragen der Seiten fünf und sechs und schließen daher nur die 59 Teilnehmer ein, welche angaben, selbst Ernährungsberatungen durchzuführen. Es handelt sich also im Folgenden um die Beschreibung einer Teilstichprobe.

Frage 6: "Sind Sie im Bereich Prävention oder Therapie tätig?"

Die meisten der Personen (37), welche Ernährungsberatungen durchführen, gaben an, sowohl in der Prävention als auch in der Therapie tätig zu sein. Dies entspricht 62,7% der Teilstichprobe. 10 Personen (entspricht 16,9%) gaben an, nur in der Prävention tätig zu sein, 18 Personen (entspricht 30,5%) nur in der Therapie. Die Verteilung ist in Abbildung 6 zu sehen.

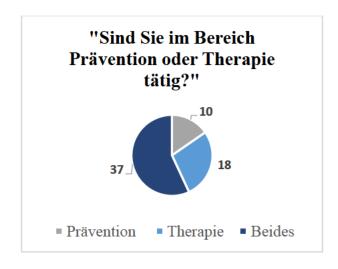


Abbildung 6: Ergebnisse der Frage 6 (N=59) (eigene Darstellung)

Frage 7: "Seit wann führen Sie schon Ernährungsberatungen durch?"

Die folgende Frage bezog sich auf das Jahr, seitdem bereits Ernährungsberatungen durchgeführt werden. Um diese Frage auswerten zu können wurden zunächst angegebene, ganze Zahlen umgerechnet, sodass die Antwort als Jahreszahl erkennbar ist. Die Zahl "2" wurde demnach zu "2019", die Zahl "25" zu "1996" und fortfahrend. Anschließend wurde eine Häufigkeitstabelle und ein Säulendiagramm erstellt. Dieses ist in Abbildung 7 zu sehen.

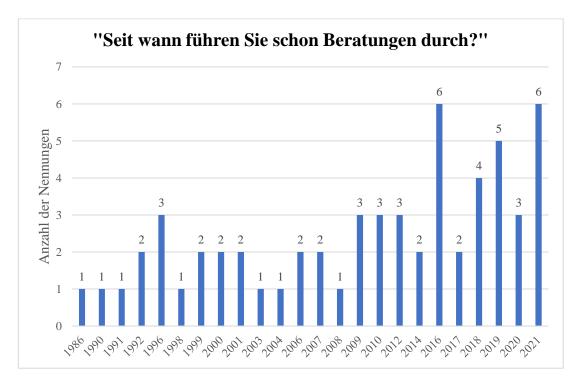


Abbildung 7: Ergebnisse der Frage 7 (N=59) (eigene Darstellung)

Das Maximum lag bei dem Jahr 2021 (also weniger als ein Jahr in der Beratung tätig), das Minimum bei 1986, was 35 Jahren entspricht. Der Abbildung ist zu entnehmen, dass ein Großteil der Befragten in der Zeit zwischen 2009 und 2021 begonnen hat, in der Ernährungsberatung zu arbeiten.

Frage 8: "Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche in der Ernährungsberatung?"

Die Teilnehmer wurden bei dieser Frage gebeten, eine Stundenzahl anzugeben. Teilweise wurden Zeitspannen wie "10-15 Stunden" angegeben, hier wurde der Mittelwert, also 12,5 Stunden, berechnet und in die Auswertung mit einbezogen. Das Minimum der Arbeitszeit pro Woche wurde mit 2,5 Stunden angegeben, das Maximum mit 55 Stunden. Durchschnittlich arbeiteten die Teilnehmenden 21.8 ± 13.3 Stunden pro Woche in der Ernährungsberatung. In Abbildung 8 ist die Verteilung der Antworten als Säulendiagramm zu sehen.

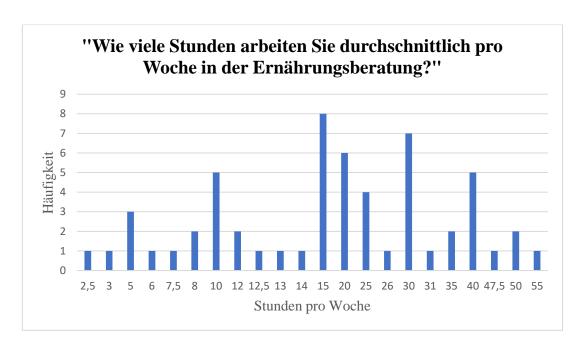


Abbildung 8: Ergebnisse der Frage 8 (N=57) (eigene Darstellung)

Insgesamt gaben 33 (57,9%) von N=57 Personen an, 20 oder weniger Stunden pro Woche in der Beratung zu arbeiten, 24 (42,1%) gaben mehr als 20 Stunden pro Woche an.

Frage 9: "Wo führen Sie Ernährungsberatungen durch?"

Frage neun beleuchtete das Setting, in dem die Ernährungsberatungen durchgeführt werden genauer. Bei dieser Frage standen drei vorgegebene Antwortmöglichkeiten zur Verfügung, sowie ein "Sonstiges" Feld mit freier Texteingabe. Mehrfachnennungen waren möglich. Die Ergebnisse sind in einer Häufigkeitstabelle in Abbildung 9 zu sehen.

| | | Antworten | | Prozent der | |
|----------------------|---|-----------|---------|-------------|--|
| | | N | Prozent | Fälle | |
| Setting ^a | Selbstständig in eigener Praxis | 34 | 39,1% | 57,6% | |
| | Selbstständig in Kooperation mit Ärzten (in Praxen) | 15 | 17,2% | 25,4% | |
| | Klinik/Therapeutische Einrichtung | 19 | 21,8% | 32,2% | |
| | Sonstiges | 19 | 21,8% | 32,2% | |
| Gesamt | | 87 | 100,0% | 147,5% | |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Abbildung 9: Ergebnisse der Frage 9 (N=59) (eigene Darstellung)

34 der 59 befragten Personen (57,6%) gaben an, selbstständig in einer eigenen Praxis zu arbeiten. 15 (25,4%) der Teilnehmer arbeiteten selbständig in einer Kooperation mit Arztpraxen. 19 Personen (32,2%) gaben an, in einer Klinik beziehungsweise einer therapeutischen Einrichtung zu arbeiten.

Das Feld "Sonstiges" wurde von 19 Teilnehmern ausgewählt. Die dort gegebenen Antworten werden im Folgenden drei übergeordneten Kategorien zugeordnet in Tabelle 5 dargestellt

Tabelle 5: Ergebnisse der Frage 9 - "Sonstiges"

| Setting | Anzahl der Nennungen | Textbeispiele |
|----------------------|----------------------|--|
| Angestellt | 7x | "Angestellt in einer Praxis" |
| | | "Angestellt" |
| | | "Arbeitgeber" |
| Andere therapeuti- | 3x | "Rehaklinik" |
| sche Einrichtungen | | "Pflegeheim" |
| | | "Diabeteszentrum" |
| Selbstständig in an- | 9x | "Selbstständig mit Hausbesuchen" |
| deren Settings | | "Selbstständig, ernährungstherapeutische Ge- |
| | | meinschaftspraxis" |

Quelle: eigene Darstellung

Es entsteht der Eindruck, dass ein Großteil der befragten Teilnehmer als Selbstständige tätig ist. Die Zahlen lassen sich dahingehend jedoch nicht eindeutig auswerten, da die Antwortmöglichkeit "Klinik/Therapeutische Einrichtung" nicht zwangsläufig als "festangestellt" gewertet werden kann und zudem Mehrfachnennungen, und somit Kombinationen einer selbstständigen und einer angestellten Tätigkeit, möglich waren.

Frage 10: "In welchem fachlichen Bereich sind Sie tätig?"

In der folgenden Frage zehn wurde nach dem fachlichen Bereich der Beratungen gefragt. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich und es wurde eine Kategorie "Sonstiges" mit einem Textfeld angeboten. Die Verteilung der Antworten ist in Abbildung 10 zu sehen.

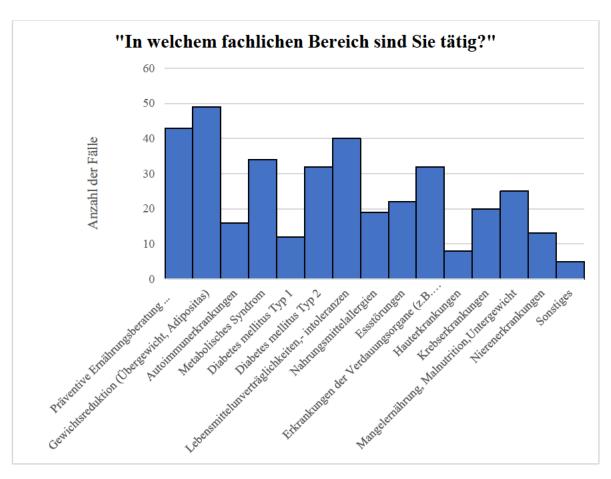


Abbildung 10: Ergebnisse der Frage 10 (N=59) (eigene Darstellung)

Die meisten Teilnehmer sind im Bereich der Gewichtsreduktion (Übergewicht, Adipositas) (83,1%) und in der präventiven Beratung für eine gesunde Ernährung (72,9%) tätig. Nachfolgend kommt der Bereich Lebensmittelunverträglichkeiten und -Intoleranzen (67,8%), gefolgt von dem metabolischen Syndrom (57,6%) und Erkrankungen der Verdauungsorgane (54,2%), welches gleichhäufig angegeben wurde wie Diabetes mellitus Typ 2 (54,2%). Weiterhin werden Mangelernährung/Untergewicht (42,4%), Essstörungen (37,3%), Krebserkrankungen (33,9%), und Nahrungsmittelallergien (32,2%) angegeben. Weniger häufig mit unter 30% der Antworthäufigkeit folgen Autoimmunerkrankungen (27,1%), Nierenerkrankungen (22%), Diabetes mellitus Typ 1 (20,3%) und schließlich Hauterkrankungen (13,6%). Die Möglichkeit "Sonstiges" wurde von 5 Teilnehmern (8,5%) ausgewählt.

Unter "Sonstiges" wurden neun weitere Fachbereiche genannt, welche sich in fünf Kategorien einteilen lassen. Diese sind zur besseren Übersicht im Folgenden in Tabelle 6 zu sehen. Da teilweise mehrere Fachbereiche in einer Antwort genannt wurden, gibt es mehr Nennungen als abgegebene Antworten.

Tabelle 6: Ergebnisse der Frage 10 – "Sonstiges"

| Fachbereich | Anzahl Nennungen | Textbeispiele |
|----------------------|------------------|---|
| Weitere Erkrankungen | 3x | "Nicht alkoholische Fettleber" (2x) |
| der Verdauungsorgane | | "RDS" (Reizdarmsyndrom) |
| Präventive Ernäh- | 3x | "Betriebliches Gesundheitsmanagement" |
| rungsberatungen | | "Säuglingsernährung" |
| | | "Sportler" |
| Covid | 1x | "Postcovid" |
| Adipositas-Chirurgie | 1x | "Vorbereitung auf einen bariatrischen Eingriff" |
| Insulinresistenz | 1x | "Insulinresistenz" |

Quelle: eigene Darstellung

Es ist festzuhalten, dass die befragten Personen in einem breiten Spektrum und nahezu alle Befragten (N=56, entspricht 94,9%) in mehr als einem Fachbereich tätig waren. Welche Auswirkungen diese Verteilung der Fachbereiche unter den Ernährungsberatern möglicherweise auf den Einsatz und die Kenntnis des Nudging-Konzeptes in der Beratung hat, wird im weiteren Verlauf der Auswertung untersucht.

Frage 11: "An welche Zielgruppe richtet sich Ihre Beratung?"

Nach der Frage zum fachlichen Schwerpunkt der Beratungen folgte im Anschluss die Frage nach der Zielgruppe der Beratungen. Auch hier gab es neben fünf vorgegebenen Antworten ein Textfeld für freie Antworten unter "Sonstiges". Mehrfachnennungen waren möglich. Die Ergebnisse dieser Frage sind in Abbildung 11 zu sehen.

| | | Antw | orten | Prozent der | |
|-------------------------|------------------------|------|---------|-------------|--|
| | | N | Prozent | Fälle | |
| Zielgruppe ^a | Kinder und Jugendliche | 34 | 22,7% | 57,6% | |
| | Schwangere | 18 | 12,0% | 30,5% | |
| | Stillende | 14 | 9,3% | 23,7% | |
| | Senior*innen | 25 | 16,7% | 42,4% | |
| | Sportler*innen | 15 | 10,0% | 25,4% | |
| | Sonstiges | 44 | 29,3% | 74,6% | |
| Gesamt | | 150 | 100,0% | 254,2% | |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Abbildung 11: Ergebnisse der Frage 11 (N=59) (eigene Darstellung)

Am häufigsten wurde die Zielgruppe Kinder und Jugendliche gewählt (57,6%). Darauf folgen die Zielgruppen Senior*innen (42,2%), Schwangere (30,5%), Sportler*innen (25,4%), und zuletzt

Stillende (23,7%). Die Kategorie Sonstiges wurde von 44 Teilnehmern, dies entspricht 74,6% der Teilstichprobe (N=59), in Anspruch genommen.

Die Nennungen unter der Antwortmöglichkeit "Sonstiges" konnten drei Kategorien zugeordnet werden. Diese sind in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Ergebnisse der Frage 11 - "Sonstiges"

| Zielgruppe | Anzahl an Nennungen | Textbeispiele |
|------------|---------------------|--|
| Erwachsene | 30x | "Erwachsene" |
| | | "Normalos" |
| | | "Berufstätige" |
| Erkrankte | 7x | "Adipöse" |
| | | "Adipositas per magna" |
| | | "Erkrankte" |
| Familien | 2x | "Familien mit Säuglingen und Kleinkindern" |
| | | "Eltern" |

Quelle: eigene Darstellung

Einmal genannt wurde auch "Gesunde Erwachsene mit dem Wunsch einer Gewichtsabnahme oder Allergien". Da es sich bei der Behandlung von Menschen mit Allergien jedoch um eine Ernährungstherapie handeln würde, wird dies ebenfalls in die Kategorie "Erkrankte" eingeordnet. Zudem gab es zwei weitere genannte Zielgruppen, welche sich nicht weiter kategorisieren lassen. Diese sind "Personen mit Interesse an einer veganen Vollwertkost" (1x) und "Frauen" (1x).

Frage 12: "Welche Art von Beratungen führen Sie durch?"

Bei dieser Frage konnte zwischen den Antworten "Einzelberatungen", "Gruppenberatungen" oder "Beides" gewählt werden. Alle 59 Personen der Teilstichprobe haben die Frage beantwortet. 26 Teilnehmer (44,1%) gaben an, ausschließlich Einzelberatungen durchzuführen. Nur eine Person (1,7%) führt nur Gruppenberatungen durch. 32 Personen (54%), und damit der Großteil der Befragten, führen sowohl Einzel- als auch Gruppenberatungen durch. Die Verteilung der Antworten ist in Abbildung 12 als Kreisdiagramm dargestellt.

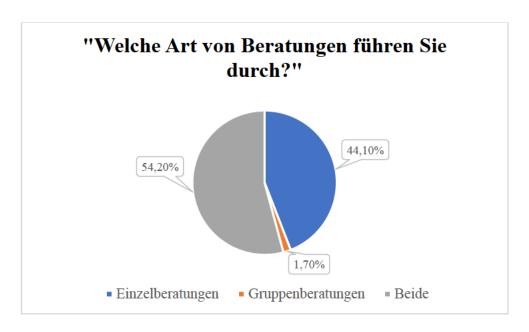


Abbildung 12: Ergebnisse der Frage 12 (eigene Darstellung)

Frage 12 stellte die letzte Frage dar, welche ausschließlich Teilnehmern angezeigt wurde, welche vorher angaben, Ernährungsberatungen durchzuführen.

4.3 Anwendung und Bewertung des Nudging Konzeptes

Die folgenden Fragen erforschten die vorhandenen Kenntnisse zum Nudging Konzept. Die Fragen 13 bis 17 wurden allen Teilnehmern der Umfrage angezeigt. Die Fragen 18 bis 21 richteten sich dagegen wieder ausschließlich an Ernährungsberater.

Frage 13: Ist Ihnen das Konzept des "Nudging" bekannt?

Für diese Frage wurden den Teilnehmenden fünf verschiedene Antworten ermöglicht. Diese stellten eine Rangfolge dar, von "Ja, ich kenne alle Grundlagen" bis "Nein, ist mir nicht bekannt". Die Ergebnisse sind in Abbildung 13 graphisch dargestellt. Die Bekanntheit des Konzeptes unter den Teilnehmern kann demnach als hoch eingestuft werden, insgesamt gaben etwa 81% an, alle Grundlagen und Hintergründe zu kennen (56,2%) oder davon schon einmal gehört oder gelesen zu haben (24,7%). Nur 5 Teilnehmer (6,8%) gaben an, das Nudging Konzept gar nicht zu kennen. 6 Teilnehmer (8,2%) waren sich hinsichtlich der Frage nicht sicher.

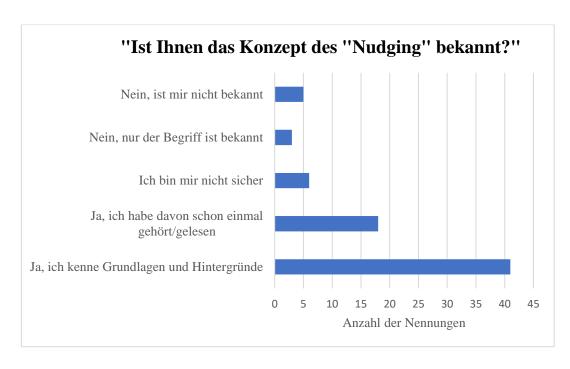


Abbildung 13: Ergebnisse der Frage 13 (N=73) (eigene Darstellung)

Ob es einen Zusammenhang zwischen der Kenntnis des Nudging-Konzeptes und dem Alter der Befragten gibt, konnte nicht geprüft werden. Da auch bei einer Einteilung in Alterskategorien die erwarteten Häufigkeiten von 80% der Zellen kleiner als 5 ist, ist ein Chi-Quadrat-Test auf Unabhängigkeit nicht einsetzbar. Für eine aussagekräftige Auswertung dahingehend müsste eine größere Stichprobengröße vorliegen. Eine Betrachtung der Kreuztabelle (befindet sich im Anhang 3) lässt jedoch keinen Zusammenhang vermuten.

Frage 14: "Wo sind Sie schonmal mit dem Nudging-Konzept in Berührung gekommen?"

Die folgende Frage wurde nur den Teilnehmern angezeigt, welche antworteten, das Nudging-Konzept zu kennen, beziehungsweise mindestens "Ich bin mir nicht sicher" in der vorherigen Frage angaben. Dies ist für N= 65 Personen der Fall. Es wurden sieben Antwortmöglichkeiten, sowie ein freies Textfeld unter "Sonstiges" gezeigt. Mehrfachantworten waren möglich. Die Ergebnisse sind in Abbildung 14 zu sehen. Die meisten Teilnehmer (49,2%) gaben an, schon einmal über Kongresse oder Fortbildungen mit dem Konzept in Berührung gekommen zu sein. Am zweithäufigsten genannt, mit jeweils 44,6%, wurden die Berührung in Ausbildung oder Studium und in der Fachpresse, z.B. in Fachjournalen. Darauf folgt die Berührung beim Austausch mit Kollegen (30,8%), über Social Media (21,5%) und zuletzt in der Presse (12,3%) und in Funk und Fernsehen (7,7%). In der Kategorie Sonstiges wurde 2x "Beruf" und einmal "Berufsverband" genannt.

| | | Antworten | | Prozent der |
|------------------------------|---|-----------|---------|-------------|
| | | N | Prozent | Fälle |
| Berührung mit dem | Kongresse, Fortbildungen | 32 | 22,7% | 49,2% |
| Nudging-Konzept ^a | Ausbildung, Studium | 29 | 20,6% | 44,6% |
| | Funk, Fernsehen | 5 | 3,5% | 7,7% |
| | Presse (z.B. Tagespresse, Zeitschriften, Magazine) | 8 | 5,7% | 12,3% |
| | Fachpresse (z.B. Fachzeitschriften, Fachjournale) | 29 | 20,6% | 44,6% |
| | Social Media | 14 | 9,9% | 21,5% |
| | Austausch mit Kolleg*innen | 20 | 14,2% | 30,8% |
| | Sonstiges | 4 | 2,8% | 6,2% |
| Gesamt | | 141 | 100,0% | 216,9% |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Abbildung 14: Ergebnisse der Frage 14 (N=65) (eigene Darstellung)

Frage 15: "Welche dieser Maßnahmen würden Sie als Nudging einordnen?"

Nach Abschluss der Frage 14 wurde allen Teilnehmern eine kurze Definition des Nudging Konzeptes vorgestellt. Im Anschluss sollten sie angeben, welche der vier genannten Maßnahmen sie als Nudging einordnen würden. Damit sollte überprüft werden, ob das Konzept tatsächlich verstanden wurde. Laut der genannten Definitionen können zwei der gezeigten Beispiele dem Nudging zugeordnet werden. Bei diesen handelt es sich um die Antwortmöglichkeiten zwei "In der Kantine ist das vegetarische Gericht ganz oben auf der Menüliste aufgeführt" und drei "Die Wasserflaschen werden auf Augenhöhe im Kühlschrank gelagert, die Softdrinks ganz hinten bzw. unten". Bei den Antworten "In der Kantine kostet das vegetarische Gericht weniger als die Variante mit Fleisch" und "Es wird eine Steuer auf Süßwaren und zuckerhaltige Getränke eingeführt" handelt es sich dagegen um finanzielle Anreize, welche nicht als Nudging im Sinne von Thaler und Sunstein zu verstehen sind (vgl. Kapitel 2.2.1). 72 Teilnehmer beantworteten diese Frage. Ein Großteil der Befragten konnte die beiden richtigen Antworten als solche identifizieren. 81,9% erkannten Antwort zwei als Nudging, 90,3% erkannten auch Antwortmöglichkeit drei. 48,6% hielten jedoch auch Antwort eins für richtig. Da Mehrfachnennungen möglich waren, müssen die Daten genauer angeschaut werden. 26 der 72 Personen (entspricht 36,1%) und damit weniger als die Hälfte der Befragten, haben nur die beiden richtigen Antworten ausgewählt und damit die Frage vollständig korrekt beantwortet. Wie Abbildung 15 zu entnehmen ist, gaben auch zahlreiche Personen die anderen Antwortmöglichkeiten an.

| | | Antworten | | Prozent der | |
|-----------------------------------|---|-----------|---------|-------------|--|
| | | N | Prozent | Fälle | |
| \$Nudgingverständnis ^a | Nudging Ja oder Nein : In der Kantine kostet das vegetarische Gericht weniger als die Variante mit Fleisch | 35 | 20,3% | 48,6% | |
| | Nudging Ja oder Nein : In der Kantine ist das vegetarische Gericht ganz oben auf der Menüliste aufgeführt | 59 | 34,3% | 81,9% | |
| | Nudging Ja oder Nein: Die Wasserflaschen werden auf Augenhöhe im Kühlschrank gelagert, die Softdrinks ganz oben bzw. unten | 65 | 37,8% | 90,3% | |
| | Nudging Ja oder Nein : Es wird eine Steuer auf Süßwaren und zuckerhaltige Getränke eingeführt | 13 | 7,6% | 18,1% | |
| Gesamt | | 172 | 100,0% | 238,9% | |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Abbildung 15: Ergebnisse der Frage 15 (N=72) (eigene Darstellung)

Frage 16: "Sehen Sie Potenzial für Nudging in der Ernährungsberatung?"

Zu dieser Frage wurden den Teilnehmern drei Antwortmöglichkeiten genannt, "Ja, durchaus", "Vielleicht", und "Nein, gar nicht". Die große Mehrheit (71,2%) sieht ein Potenzial für Nudging in der Ernährungsberatung. 20 Teilnehmer (27,4%) gaben "Vielleicht" als Antwort. Nur eine Person (1,4%) sieht kein Potenzial für das Nudging Konzept in der Ernährungsberatung.

An dieser Stelle ist es interessant, eine weitere Auswertung der Daten durchzuführen, hinsichtlich der Einschätzung der Ernährungsberater auf diese Frage. Dies ist in Abbildung 16 zu sehen. Es lässt sich kein Unterschied zu der Gesamtstichprobe erkennen. Auch hier sehen die meisten (69,6%) Potenzial für Nudging. 17 Personen (28,8%) geben "Vielleicht" an und eine Person (1,7%) "Nein, gar nicht".



Abbildung 16: Ergebnisse der Frage 16 - Antworten der Ernährungsberater (N=59) (eigene Darstellung)

Frage 17: "Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging?"

Für diese Frage gab es erneut drei Antwortmöglichkeiten - "in Einzelberatungen", "in Gruppenberatungen" und "in beiden". N=71 Personen beantworteten diese Frage. Die meisten (80,8%) sehen Einsatzmöglichkeiten sowohl in Einzel- als auch in Gruppenberatungen. Die genaue Aufteilung ist in Abbildung 17 zu sehen.



Abbildung 17: Ergebnisse der Frage 17 (N=71) (eigene Darstellung)

Die kommenden Fragen 18 bis 21 wurden wieder nur den Teilnehmenden angezeigt, welche vorher angaben, Ernährungsberatungen durchzuführen. Dieser Fragenkomplex dient dazu, zu erforschen, in welchem Ausmaß Nudging-Maßnahmen bereits bewusst aber auch unbewusst (ohne es als "Nudging" zu benennen) in Beratungen eingesetzt werden und um welche Maßnahmen es sich konkret handelt.

<u>Frage 18: "Sprechen Sie mit Ihren Klient*innen in Ihren Beratungen über die Motive und Anreize,</u> welche zu der jeweils individuellen Lebensmittelauswahl führen?"

Diese Frage diente als Einstieg in den Themenkomplex. Als Antwortmöglichkeit steht eine fünfstufige Skala zur Verfügung, abgestuft je nach Häufigkeit von "Ja, in jeder Sitzung" bis "Nein, nie". 14 Personen (24,1%) gaben an, in jeder Sitzung darüber zu sprechen. Am häufigsten (46,6%) wurde die Kategorie "Ja, in regelmäßigen Abständen (z.B. jede 2. oder 3. Sitzung)" angegeben. 15 Teilnehmer (25,9%) sprechen "Ab und zu" darüber. "So gut wie gar nicht" wurde zweimal (3,4%) angegeben. Keiner der N=58 Personen hat "Nein, nie" angegeben. Die Ergebnisse sind nachfolgend in Abbildung 18 zu sehen.



Abbildung 18: Ergebnisse der Frage 18 (N=58) (eigene Darstellung)

<u>Frage 16: "Wenn Sie an die Motive und Anreize denken, die Ihnen genannt werden – an welche knüpfen Sie mit Handlungsempfehlungen konkret an?"</u>

Bei dieser Frage handelte es sich um eine offene Frage mit freiem Textfeld. N=21 Personen gaben eine Antwort. Zur Auswertung wird eine qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring durchgeführt. Es ist anzumerken, dass die Frage teilweise falsch verstanden wurde, und direkt Handlungsempfehlungen genannt wurden (zum Beispiel: "mehr Trinken, mehr Obst"). Aus diesen können keine direkten Anreize oder Motive geschlussfolgert werden, daher können diese

nicht in die Auswertung mit einfließen. Dies betrifft N=4 Antworten. Drei weitere Antworten bezogen sich auf Verständnisprobleme der Frage, daher werden auch diese nicht eingeschlossen. Die verbleibenden N=14 Antworten wurden in Themenfelder kategorisiert und werden im Folgenden zur besseren Übersicht in Tabelle 8, in absteigender Häufigkeit der Nennungen, dargestellt. Da einige Personen mehrere Motive/Anreize in einer Antwort genannt haben, wurden einige Aussagen mehreren Themenfeldern zugeordnet.

Tabelle 8: Ergebnisse der Frage 19

| Motiv/Anreiz der | Anzahl der Nennungen | Textbeispiele |
|-----------------------------|----------------------|--|
| Lebensmittelaus- | | |
| wahl | | |
| Verfügbarkeit/Er- | 9x | "z.B. leichte Erreichbarkeit der Süßigkeiten- |
| reichbarkeit der | | schale"" |
| Lebensmittel | | "z.B. visuelle Reize (Getränke sichtbar aufstellen, Süßigkeiten nicht)" |
| | | "Lebensmittel offen rumliegen haben" |
| Emotionen | 6x | "Langeweile, Unwissenheit, Stress, Gruppen- druck, Zeitmangel" |
| | | "Emotionen" |
| | | "Emotionales Essen und Essattacken (das Lebensmittel selbst ist hier nicht mehr im Fokus)" |
| Gewohnhei- ten/Vorlieben | 3x | "Gewohnheiten, Lebensmittel Auswahl zuhause, Snackalternativen" |
| tem vernesen | | "Vorlieben" |
| | | "Einkaufsgewohnheiten, Vorratshaltung, Restaurantbesuche u.a." |
| Das eigentliche | 2x | "kurze Memos am Kühlschrank" |
| Ziel wird aus den | | "Ziel vor Augen zu halten" |
| Augen verloren | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, |
| Zeit, Aufwand | 1x | "(), Zeit, Aufwand" |

Quelle: Eigene Darstellung

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, ist gerade die Erreichbarkeit und die Verfügbarkeit von Lebensmitteln ein wichtiger Anreiz, warum zu den jeweiligen Lebensmitteln gegriffen wird. Hier kann in der Beratung mit Nudging angesetzt werden, in dem die Verfügbarkeit oder die Erreichbarkeit verändert wird.

Frage 20: "Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber..."

Bei dieser Frage wurden die Teilnehmer aufgefordert, anzukreuzen, über welche der genannten Maßnahmen sie in ihren Ernährungsberatungen sprechen. Bei den genannten Maßnahmen wie "kleinere Teller zu verwenden" handelt es sich um Nudging- Maßnahmen. Ziel dieser Frage ist es, heraus zu finden, inwiefern Nudging-Maßnahmen bereits in Ernährungsberatungen angewendet werden. Dabei könnte es sein, dass einige Teilnehmer solche Maßnahmen einsetzten, ohne es bewusst als Nudging zu betiteln. Auch diese werden bei dieser Frage miteingeschlossen. Wie Abbildung 19 zu entnehmen ist, werden alle genannten Nudging-Maßnahmen bereits in Beratungen eingesetzt. Die Maßnahme "gesunde Snacks in der Umgebung griffbereit hinstellen" wurde von 48 Teilnehmern und damit am häufigsten angegeben. Nur zwei Teilnehmer wählten keine der Maßnahmen aus, beziehungsweise wählten ausschließlich das Feld "Sonstiges". Eine Person davon gab dort eigene Maßnahmen an.

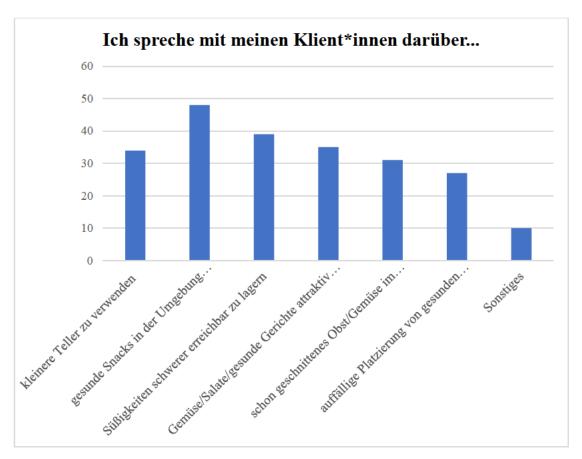


Abbildung 19: Ergebnisse der Frage 20 (N=59) (eigene Darstellung)

Die Antworten aus dem freien Textfeld unter "Sonstiges" sind im Folgenden tabellarisch und Kategorien zugeordnet in absteigender Reihenfolge der Anzahl an Nennungen dargestellt.

Tabelle 9: Ergebnisse der Frage 20 – "Sonstiges"

| Maßnahme | Anzahl der Nennungen | Textbeispiele |
|--|----------------------|--|
| Achtsamkeit beim Es- sen/ Bewusst essen | 4x | "Bewusste Entscheidungen treffen, Selbstliebe üben" "Genuss und Bewusstes Essen schulen" |
| Präsentation der Mahl- zeiten | 2x | "Bei Adipositas kleine Portion Süßig- keiten hübsch anrichten und bewusst ge- nießen" "Optisch schön anrichten, ()" |
| Verfügbarkeit gesunder Produkte erhöhen/ unge- sunder Produkte verrin- gern | 2x | "auch geeignete Convenience-Produkte im Vorrat zu haben" "Süßigkeiten und Limonaden nicht auf Vorrat zu halten" |
| Vorausplanen | 2x | "Speisepläne schreiben, Nudging im Homeoffice und im Büro" "nicht hungrig einkaufen" |
| Erinnerungen | 1x | ,,(), Trinkapp" |

Quelle: eigene Darstellung

Eine Person gab zudem an, dies als den falschen Ansatz zu sehen, da häufig Stress oder emotionale Probleme eine große Rolle spielen. Die Ergebnisse der freien Texteingabe zeigen dennoch, dass auch Nudging-Maßnahmen, welche in der Frage nicht genannt wurden, bei den Ernährungsberatern bekannt sind und eingesetzt werden.

<u>Frage 21: "Wenn Sie selbst an Maßnahmen denken, welche Sie bereits in Ihren Beratungen besprechen, welche würden Sie nach Ihrem derzeitigen Kenntnisstand als Nudging bezeichnen?"</u>

Diese Frage diente der weiteren Vertiefung, zum einen um festzustellen, welche weiteren Nudging-Maßnahmen eingesetzt werden und zum anderen, um darzulegen, wie gut Nudging-Maßnahmen als solche eingeordnet werden können. Zudem soll festgestellt werden, ob es Unterschiede zwischen den eingesetzten Maßnahmen in Einzel- und Gruppenberatungen gibt. Zur Erinnerung erhielten die Teilnehmer auf der gleichen Seite des Fragebogens noch einmal eine Definition mit den drei Bedingungen des Nudgings (vgl. Kap.2.2.1). Im Folgenden werden die Freitextantworten in Kategorien eingeteilt und in Tabelle 10 dargestellt. Da die Nennungen für die Gruppen- und Einzelberatungen teilweise wortgleich waren, werden die Ergebnisse in einer gemeinsamen Tabelle dargestellt. Da einige Teilnehmer in einer Antwort mehrere Maßnahmen nannten, werden diese teilweise mehreren

Kategorien zugeordnet. N=39 Teilnehmer gaben Antworten für die Einzelberatung, N=18 für die Gruppenberatung.

 $Tabelle\ 10:\ Ergebnisse\ Frage\ 21-eigene\ Maßnahmen\ f\"ur\ die\ Einzel-\ und\ Gruppenberatung$

| Maßnahme | Anzahl der Nennungen | Textbeispiele Einzelbe- | Textbeispiele Grup- |
|---|---|---|--|
| | | ratungen | penberatungen |
| Veränderung der Positionierung/ Erreichbarkeit | In Einzelberatungen: 16x | "Süßigkeiten nicht auf dem Tisch stehen ha- ben" | "Süßigkeiten im Kel- ler lagern " |
| (un)gesunder Le- bensmittel | In Gruppenberatun- gen:8x | "Obstteller hinstellen; Süßigkeiten nicht offen | "Gesundheitsförder- liche Lebensmittel sichtbar aufstellen" |
| | | liegen lassen" | "Wasser bereitstel- len, Obst und Ge- müse anbieten und griffbereit hinstellen, Konzept der Gruppe erläutern und Perso- nen sollen überlegen, wie sie es in ihrem |
| Varfügharkait og | In Einzelbergtungen, Or | accounds Alternatives | Alltag umsetzen könnten" |
| Verfügbarkeit ge- sunder Lebens- mittel erhöhen/ | In Einzelberatungen: 8x In Gruppenberatungen: | "gesunde Alternativen griffbereit haben." | "Mehr Gesundes Einzukaufen" |
| ungesunder ver- mindern | 2x | "Softdrinks möglichst gar nicht erst einkau- fen." | "Gesunde Snack Al- ternativen kaufen" |
| | | "Gesunde Lebensmittel/ Snacks vorhalten" | |
| Portionierung, Veränderung der | In Einzelberatungen: 4x | "Größe des Essgeschirrs variieren" | "Größe des Essge- schirrs variieren" |
| Portionsgrößen | In Gruppenberatungen: 1x | "Kleiner Teller verwen- den" | |
| Aufwand für günstiges Verhal- ten verringern/ für | In Einzelberatungen: 11x | "() einfachere Zubereitungsmöglichkeiten besprechen" | "jeder Kollege kocht einmal in der Woche für alle Mittag, dann muss man nur 1x ko- |
| ungünstiges erhö- hen | In Gruppenberatungen: 2x | "Aufwand reduzieren " | chen anstatt 5x die Woche, dadurch wird |
| | | "Essen auf Teller an- richten, keine Töpfe auf den Tisch" | meist weniger Fertig- gerichte in der Wo- che verzehrt" |
| Erinnerungen | In Einzelberatungen: 2x In Gruppenberatungen: | "Tellerregel als Bild aufhängen. Ernährungs- pyramide in klein an den | "Wasser/Tee Erinne- rungen" |
| | 1x | Kühlschrank hängen" | |

| | | "Wasser/Tee Erinnerun- | |
|---|--|--|---|
| | | gen" | |
| Bewusste Ent- scheidungen tref- fen | In Einzelberatungen: 3x In Gruppenberatungen: 2x | "Speisepläne in der Betriebskantine besprechen / Auswahl üben" "Einkaufstraining, gemeinsames Zubereiten von Speisen, Lebensmittelcheck bzgl. KH, F, E-Gehalte" "Speisen mit allen Sinnen auskosten und dabei mit weniger bereits zufrieden zu sein" | "Einkaufstraining, gemeinsames Zubereiten von Speisen, Lebensmittelcheck bzgl. KH, F, E-Gehalte" "Speisen mit allen Sinnen auskosten und dabei mit weniger bereits zufrieden zu sein" |
| Vorplanen | In Einzelberatungen: 2x In Gruppenberatungen: 2x | "Einkaufsliste schreiben, um spontane Gelüste umgehen zu können" "gesunde Lebensmittel für unterwegs dabei haben." | "Meal Prep" "Wochenplan schreiben für Mahlzeiten (Gerichte sind vorausgewählt, gesunde Entscheidung genudged, Auswahl am jeweiligen Tag bleibt frei, den Plan zu ändern" |
| Andere Maßnahmen | In Einzelberatungen: 11x In Gruppenberatungen: 5x | "Lebensmittelauswahl" "Alles ist erlaubt, aber die Menge im Blick haben" "Snackalternativen Mahlzeitengestaltung, Auswahl erweitern" | "Beispiele geben.Tagesstruktur besprechen, Möglichkeiten suchen" "Snackalternativen, Mahlzeitengestaltung, Auswahl erweitern" "Lebensmittelauswahl" |

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt drei Teilnehmer gaben für Maßnahmen der Einzelberatung an, dass die Frage zu weit gefasst ist, beziehungsweise die Antworten zu lang wären. Eine Person gab sowohl bei Einzel- als auch bei Gruppenberatungen "keine" als Antwort an. Es kann festgestellt werden, dass zahlreiche Maßnahmen, vor allem solche, die die Positionierung, die Erreichbarkeit und die Verfügbarkeit bestimmter Lebensmittel verändern, bekannt sind und sowohl in Einzel- als auch in Gruppenernährungsberatungen angewandt werden. Es sind keine Unterschiede zwischen den eingesetzten Maßnahmen und der Art der Beratung festzustellen. Maßnahmen jeder Kategorie wurden jeweils für die Einzel- als auch für die Gruppenberatung genannt. Es kann jedoch auch festgehalten werden, dass die Einordnung und Bezeichnung von Maßnahmen als "Nudging" noch nicht sicher verankert ist. So

wurden auch Maßnahmen genannt wie "Auswahl erweitern" oder "Alles ist erlaubt, aber die Menge im Blick haben" welche keine "Stupser" darstellen und nicht unter die Definition des Nudgings fallen.

4.4 Chancen des Nudging-Konzeptes in der Ernährungsberatung

Der letzte Teil des Fragebogens erforschte, wie hilfreich die befragten Personen Nudging in der Ernährungsberatung finden, für welche Themen und Zielgruppen das Konzept besonders nützlich ist und welche Hürden es für den Einsatz gibt.

Frage 22: "Abschließend noch einmal nachgefragt: Halten Sie Nudging in der Ernährungsberatung für hilfreich?"

Für diese Frage standen den Teilnehmern fünf Antwortmöglichkeiten, abgestuft von "Ja, absolut" bis "Nein, ich halte es für gar nicht hilfreich" zur Auswahl. Die Ergebnisse sind nachfolgend in Abbildung 20 dargestellt.

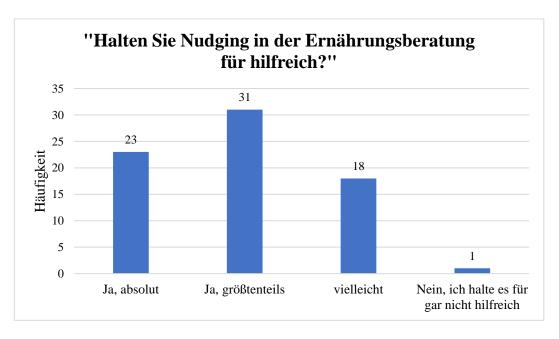


Abbildung 20: Ergebnisse der Frage 22 (N=73) (eigene Darstellung)

Ein Großteil der Befragten (42,5%) hält das Nudging-Konzept in der Ernährungsberatung für "größtenteils" hilfreich. 18 Befragte (24,7%) gaben "vielleicht" an, eine Person (1,4%) wählte "Nein, ich halte es für gar nicht hilfreich". Gut ein Drittel (31,5%) halten das Konzept dagegen für "absolut" hilfreich. Keine Person gab an, das Nudging Konzept "nur eingeschränkt" als hilfreich zu empfinden.

Es konnte zudem nicht festgestellt werden, dass Ernährungsberater, welche in bestimmten Fachgebieten tätig sind, Nudging als auffällig mehr oder weniger hilfreich empfinden. Dies ist der Kreuztabelle in Abbildung 21 zu entnehmen.

Kreuztabelle \$Fachbereich2*ZN01

| | | | Ja, absolut | Ja, größtenteils | vielleicht | Nein, ich halte es für gar nicht hilfreich | Gesamt |
|-----------------------------|--|---------------------------|-------------|---------------------|------------|--|--------|
| \$Fachbereich2 ^a | Präventive | Anzahl | 14 | 18 | 10 | 1 | 43 |
| | Ernährungsberatung für eine gesunde Ernährung | Innerhalb \$Fachbereich2% | 32,6% | 41,9% | 23,3% | 2,3% | |
| | Gewichtsreduktion | Anzahl | 14 | 22 | 13 | 0 | 49 |
| | (Übergewicht, Adipositas) | Innerhalb \$Fachbereich2% | 28,6% | 44,9% | 26,5% | 0,0% | |
| | Autoimmunerkrankungen | Anzahl | 7 | 7 | 2 | 0 | 16 |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 43,8% | 43,8% | 12,5% | 0,0% | |
| | Metabolisches Syndrom | Anzahl | 12 | 11 | 10 | 1 | 34 |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 35,3% | 32,4% | 29,4% | 2,9% | |
| | Diabetes mellitus Typ 1 | Anzahl | 4 | 5 | 3 | 0 | 12 |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 33,3% | 41,7% | 25,0% | 0,0% | |
| | Diabetes mellitus Typ 2 | Anzahl | 11 | 13 | 8 | 0 | 33 |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 34,4% | 40,6% | 25,0% | 0,0% | |
| | Lebensmittelunverträglichk | Anzahl | 12 | 17 | 10 | 1 | 4 |
| | eiten,- intoleranzen | Innerhalb \$Fachbereich2% | 30,0% | 42,5% | 25,0% | 2,5% | |
| | Nahrungsmittelallergien | Anzahl | 7 | 8 | 4 | 0 | 1: |
| | Essstörungen | Innerhalb \$Fachbereich2% | 36,8% | 42,1% | 21,1% | 0,0% | |
| | | Anzahl | 8 | 9 | 4 | 1 | 2: |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 36,4% | 40,9% | 18,2% | 4,5% | |
| | Erkrankungen der Verdauungsorgane (z.B. | Anzahl | 11 | 13 | 8 | 0 | 3 |
| | Magen, Leber, Gallenblase) | Innerhalb \$Fachbereich2% | 34,4% | 40,6% | 25,0% | 0,0% | |
| | Hauterkrankungen | Anzahl | 2 | 4 | 2 | 0 | |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 25,0% | 50,0% | 25,0% | 0,0% | |
| | Krebserkrankungen | Anzahl | 10 | 8 | 2 | 0 | 2 |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 50,0% | 40,0% | 10,0% | 0,0% | |
| | Mangelernährung, | Anzahl | 10 | 13 | 2 | 0 | 2 |
| | Malnutrition,Untergewicht | Innerhalb \$Fachbereich2% | 40,0% | 52,0% | 8,0% | 0,0% | |
| | Nierenerkrankungen | Anzahl | 5 | 6 | 2 | 0 | 1 |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 38,5% | 46,2% | 15,4% | 0,0% | |
| | Sonstiges | Anzahl | 0 | 4 | 1 | 0 | |
| | | Innerhalb \$Fachbereich2% | 0,0% | 80,0% | 20,0% | 0,0% | |
| Gesamt | | Anzahl | 18 | 26 | 14 | 1 | 59 |

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

Abbildung 21: Kreuztabelle zu Fachbereichen der Ernährungsberater und Zustimmung zum Nudging Konzept (eigene Darstellung)

Frage 23: "Bei welchen Themen könnten Sie sich Nudging-Maßnahmen unterstützend in der Ernährungsberatung vorstellen?"

Bei dieser Frage handelt es sich erneut um eine offene Frage. Es wurden N= 42 Antworten gegeben. Die Antworten sind in Kategorien geordnet in absteigender Häufigkeit der Nennungen in Tabelle 11 dargestellt.

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Tabelle 11: Ergebnisse der Frage 23

| Thema | Anzohl don Nonnungen | Toythologiala |
|---------------------------------|-------------------------|--|
| Gewichtsreduktion/- | Anzahl der Nennungen 7x | Textbeispiele "Gewichtsreduktion" (6x) |
| zunahme | /X | "-zunahme" (1x) |
| | 5x | "Adipositas" (2x) |
| Erkrankungen | 3X | "Adipositas (2x) "Diabetes" |
| | | "Onkologie" |
| | | "Essstörungen" |
| Lebensmittelauswahl | 5x | "Lebensmittel und Energiedichte " |
| Leoensimuelauswam | JA. | "Lm Auswahl" |
| | | "Auswahl von Nahrungsmitteln, Portionen, |
| | | Nährstoffdichte" |
| Erhöhung des Gemü- sekonsums | 4x | "(…) Obst und Gemüse Konsum" |
| | | "Obst, Gemüse" |
| | | "Gemüseanteil erhöhen" |
| Psychologische The- men | 4x | "emotionales Essen" |
| | | "Psychologische Gespräche" |
| | | "Selbstregulierung" |
| In allen Themenberei- chen | 4x | "Alles" |
| | | "bei allen" |
| | | "ubiquitär" |
| | | "Bei allen Patientengruppen" |
| Weniger Süßigkei- | 3x | "Süßigkeiten," |
| ten/Zucker konsumie- | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, |
| ren | | "Zuckerkonsum" |
| Trinkverhalten | 3x | "genug trinken" |
| | | "Trinkverhalten" |
| Kochen | 2x | "Bei Kochkursen, d. h. einfache vegetari- |
| 110011011 | | sche Gerichte anbieten" |
| | | "Kochpraxis" |
| Besondere Lebensstile | 2x | "Vegane Ernährung" |
| | | "Muskelaufbau" |
| Außer-Haus-Verpfle- gung | 2x | "Speisenauswahl in der Kantine" |
| 50015 | | "Essen in Gesellschaft, Essen außer Haus |
| | | (Restaurant, Kantine, Schulmensa), Einkaufsentscheidungen" |
| | | |

| Andere Themen | 7x | "Lebensmittelbewertung, Tracking" | |
|---------------|----|---|--|
| | | "Unterschiede Tierisches Eiweiß und pflanzliches Eiweiß" | |

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt wurde ein breites Spektrum an Themenfeldern genannt, bei denen die Teilnehmer sich Nudging-Maßnahmen vorstellen können. Die meisten Nennungen fielen auf das Thema "Gewichtsabnahme" gefolgt von "Erkrankungen". Vier Teilnehmer nannten sogar "bei allen" als Einsatzbereich.

Frage 24: "Bei welchen Zielgruppen sind Ihrer Meinung nach Nudging-Maßnahmen gut geeignet?"

Bei dieser Frage standen den Teilnehmern wieder unterschiedliche, vorgegebene Zielgruppen zur Auswahl zur Verfügung, sowie eine freie Nennung unter "Sonstige". Eine Mehrfachauswahl war möglich. Die Ergebnisse der Frage sind in Abbildung 22 zu sehen. Insgesamt haben N=68 Personen diese Frage beantwortet.

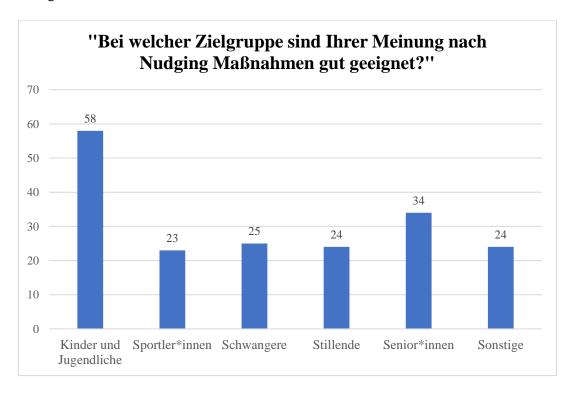


Abbildung 22: Ergebnisse der Frage 24 (N=68) (eigene Darstellung)

58 Teilnehmer (85,3%) sehen besonders Kinder und Jugendliche als geeignete Zielgruppe für Nudging. 34 Befragte (50%) gaben "Senior*innen" an, 25 (13,3%) Schwangere und jeweils 24 (12,6%) "Stillende" und "Sonstige". "Sportlerinnen" sehen 23 Personen (12,2%) als geeignete Zielgruppe. Da ebenso wie bei Frage 11 die Zielgruppe "Erwachsene" keine vorgegebene Antwortmöglichkeit war, wurde dies erneut sehr häufig (10x) unter "Sonstiges" genannt. Neun Personen nannten

auch "Alle" als geeignete Zielgruppe. Weitere Nennungen waren "Übergewichtige" (1x), "Ernährungsmitbedingte Krankheiten" (1x), und "mittlere Altersklasse" (1x).

Frage 25: "Wo sehen Sie Hürden, um Nudgingmaßnahmen in Ihren Ernährungsberatungen zu nutzen?"

Diese Frage wurde bewusst offen gestellt, sodass die Teilnehmer in ihren eigenen Worten angeben konnten, wo Sie persönlich Hürden für den Einsatz des Nudging-Konzeptes in Ernährungsberatungen sehen. Insgesamt wurden N= 27 Antworten genannt. Diese sind in absteigender Häufigkeit der Anzahl an Nennungen in Tabelle 12 zu sehen.

Tabelle 12: Ergebnisse der Frage 25

| Hürde | Anzahl der Nennungen | Textbeispiele |
|---|----------------------|--|
| Motivation der Patienten/ Umsetzung der Maßnah- men durch die Patienten | 11x | "Intrinsische Motivation muss beim Klienten vorhanden sein" " Meine Klienten würden auch Hürden in Kauf nehmen um an die Süßigkeiten zu kommen" |
| Vorhandene Krankheiten der Patienten | 3x | "Bei Essstörungen" "Allergien/Unverträglichkeiten" "Allergien, Magendarmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen" |
| Zielgruppe eignet sich nicht/ "schwierige" Patien- ten | 3x | "Eltern versuchen hier schon viel- meist ohne Erfolg" "übertherapierte" rigide Esser, Kinder- und Jugendliche mit wenig Rückhalt im sozialen Umfeld" |
| Fehlendes Wissen/Ideen zur Umsetzung | 2x | "Wissen darüber" "Mir fehlen Ideen, aber ich halte es für sinnvoll und sollte mich mehr mit beschäftigen(…)" |
| Zu wenig Zeit in den Beratungen | 2x | "keine Hürden, nur manchmal ein Zeit Problem" "In der Zeit, die für die Ernährungsbe- ratung zur Verfügung steht" |
| Ernährungsberatung als fal- scher Einsatzbereich des Nudgings | 1x | "(…)Nudging ist einfacher realisierbar in einer praktischen Erfahrung z.B. Kantine wo gesunde Lebensmittel cle- ver platziert werden." |

| Vermittlung von Ernäh- rungswissen ist wichti- ger/wirksamer | 1x | "() Beim Thema Adipositas geht es dann weniger darum die Flasche Was- ser vor der Cola zu platzieren, sondern eher darum, dem/der Klient/in zu er- klären, warum die Cola schädlich ist und dann im Anschluss Handlungswei- sen zu erarbeiten, die es der Person er- möglichen den Cola-Konsum zu redu- zieren" |
|--|----|---|
| Weiteres | 3x | "zu geringe Bewilligung und Kostenbeteiligung der Krankenkassen für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie." "In meinen eigenen Veranstaltungen habe ich ja nur ein begrenztes Angebot, z.B. Getränke während der Beratung. Da stehen gesüßte Getränke gar nicht zur Wahl. In meinen Kochgruppen werden gesunde, empfehlenswerte Rezepte erprobt, weniger gesunde Speisen sind in dem Moment nicht verfügbar." "Essverhalten-Themen" |

Quelle: eigene Darstellung

Die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von Nudging in Ernährungsberatungen sehen die Teilnehmer bei der Umsetzung durch den Patienten. Diese müssen die Maßnahmen zunächst selbst erst einmal in ihren Alltag integrieren und tatsächlich auch umsetzten, dies erfordert ein hohes Maß an Motivation. Darin sehen elf der befragten Personen ein Hindernis. Auch vorliegende Krankheiten der Patienten können den Einsatz von Nudging schwierig gestalten. Zwei Teilnehmer äußerten zudem, dass es ihnen an Wissen und Ideen zur Umsetzung mangelt. Ebenfalls genannt wurde die mangelnde Zeit in den Beratungen, sowie dass das Nudging Konzept eher in der Gemeinschaftsgastronomie anwendbar sei.

Frage 26: "Wünschen Sie sich Weiterbildungen zum Thema Nudging in der Ernährungsberatung?"

N=72 Personen beantworteten diese Frage. Mehr als die Hälfte (64,4%) wünschen sich demnach Weiterbildungen zum Thema Nudging. 13 Personen (17,8%) sind sich nicht sicher, 12 Befragte (16,4%) wünschen sich keine Weiterbildungen. In Abbildung 23 ist das Ergebnis veranschaulicht.



Abbildung 23: Ergebnisse der Frage 26 (N=72) (eigene Darstellung)

Da diese Frage allen Teilnehmern der Umfrage gezeigt wurde, war zunächst anzunehmen, dass die Personen, welche keine Ernährungsberatungen durchführen, sich auch keine Weiterbildungen dazu wünschen. Dies wurde ebenfalls überprüft und ist Abbildung 24 zu entnehmen. Die Vermutung konnte nicht bestätigt werden. 10 der 12 Personen, welche sich keine Weiterbildungen wünschen, führen selbst Ernährungsberatungen durch. Die Gründe dafür können vielfältig sein, lassen sich anhand der Daten jedoch nicht bestimmen.

Wunsch nach Fortbildungen^a

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|---------|-------------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig | Ja | 36 | 61,0 | 62,1 | 62,1 |
| | Nein | 10 | 16,9 | 17,2 | 79,3 |
| | Ich weiß nicht | 12 | 20,3 | 20,7 | 100,0 |
| | Gesamt | 58 | 98,3 | 100,0 | |
| Fehlend | nicht beantwortet | 1 | 1,7 | | |
| Gesamt | | 59 | 100,0 | | |

a. Durchführung von Beratungen = Ja

Abbildung 24: Ergebnisse der Frage 26 - Antworten der Ernährungsberater (N=58) (eigene Darstellung)

<u>Frage 27: "Gibt es sonst noch etwas, was sie uns zum Thema Nudging in der Ernährungsberatung mitteilen möchten? Haben Sie weitere Anregungen?"</u>

Bei der letzten Frage konnten die Teilnehmer noch einmal eigene Anregungen zum Thema und zum Fragebogen in ein offenes Textfeld schreiben. N= 8 Teilnehmer nutzten diese Möglichkeit, davon konnten acht Nennungen in Kategorien eingeteilt werden. Diese sind in Tabelle 13 zu sehen.

Tabelle 13: Weitere Anregungen zum Thema und zum Fragebogen

| Anmerkung | Anzahl der Nennungen | Textbeispiel |
|---|----------------------|--|
| Nudging als Konzept eher in der Gemeinschaftsgastrono- mie einsetzbar | 3x | "Nudging sollte in der Kantinengestaltung eine größere Rolle spielen" "sondern die Entscheidungsarchitektur an den Konsumorten (z.b. Kantine, Schule etc) entsprechend gesundheitsförderlich gestalten." |
| Positive Einstellung dem Konzept gegenüber | 2x | "Ich wünsche mir mehr Verhältnisprävention in der Gesellschaft! Oder sogar darüber hinaus." "Den Patienten in die richtige Richtung anzustupsen ist eine minimale Handlung mit großer Wirkung" |
| Wunsch nach mehr Informationen | 2x | "Weitere Beispiele für die allgemeine Vollwertkost, Verzicht auf Zucker etc". "In der Beratung mangelt es mir gerade an konkreten Beispielen." |
| Anderes Verständnis der Definition | 1x | "Ich bin mit der Definition nicht ganz einverstanden. Meines Wissens werden finan- zielle Vorteile, also beispiels- weise die Umsatzsteuer auf gesunde Lebensmittel zu sen- ken und dadurch preiswerter zu machen, auch als nudging angesehen" |

Quelle: eigene Darstellung

Jeweils zwei Nennungen bezogen sich auf den Wunsch nach mehr Informationen zu dem Thema sowie einer positiven Einstellung dem Konzept gegenüber. Drei Mal wurde jedoch auch genannt, dass das Konzept nicht in die Ernährungsberatung passe, beziehungsweise eher in der Gemeinschaftsgastronomie anzuwenden sei. Einmal wurde auch auf ein anderes Verständnis der Definition hingewiesen.

5 Diskussion

Im Folgenden wird zunächst eine Diskussion der Methode vorgenommen. Dabei werden Limitationen und Stärken der Erhebungsmethode herausgestellt und es wird auf mögliche Probleme hingewiesen. Zudem sollen Verbesserungsvorschläge für eine erneute Umfrage aufgezeigt werden. Im Anschluss daran wird eine Diskussion der Ergebnisse durchgeführt. Dabei werden die erhobenen Daten mit den Ergebnissen bisheriger Forschung verglichen und eingeordnet. Zudem werden Zusammenhänge dargestellt und die Qualität der Ergebnisse bewertet.

5.1 Diskussion der Methode

Die Stichprobengröße fällt mit 73 Teilnehmern sehr klein aus, weshalb die Ergebnisse der Befragung nicht als repräsentativ angesehen werden können. Laut einer Erhebung der Bundesagentur für Arbeit gab es 2020 1.508 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte im Bereich der Ernährungsberatung und 7.820 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in der Diät- und Ernährungstherapie (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2020). Die Zahl der gesamten Beschäftigten in der Ernährungsberatung und -therapie dürfte jedoch höher sein, da wie dieser Erhebung auch zu entnehmen ist, viele Personen auch nur in geringer Stundenzahl im Ernährungsbereich tätig sind, und daher nicht zwangsläufig sozialversicherungspflichtig sind.

Insgesamt wurden 89 Fragebögen angefangen, letztendlich jedoch nur 73 davon bis zur letzten Seite bearbeitet. Dies kann verschiedene Ursachen haben, möglicherweise war das Thema oder einzelne Fragen zu komplex oder die Teilnehmer haben zwischendurch das Interesse verloren. Es wurde zwar versucht, die Fragen möglichst leicht verständlich zu formulieren und dies wurde auch mit einem Pretest überprüft. Allerdings handelte es sich bei den Teilnehmenden des Pretests nicht um die tatsächliche Zielgruppe, sondern um Personen aus dem Umfeld der Autorin. Bei einer erneuten Befragung sollte der Pretest daher auch mit Personen aus der Zielgruppe durchgeführt werden, um relevante Verständnisschwierigkeiten (siehe Frage 16) oder fehlende Antwortmöglichkeiten (siehe Frage 11 und Frage 14) im Vorfeld zu erkennen. Auch muss beachtet werden, dass bei dieser Art von Umfrage (Online Umfrage) nur solche Teilnehmer erreicht werden, welche als Online-affin einzustufen sind. Menschen, welche das Internet nicht häufig benutzen, zum Beispiel, da sie kein internetfähiges Gerät besitzen oder sich nicht gut genug mit der Technik auskennen, werden so ausgeschlossen.

Da es keine Speicherung der IP-Adressen der teilnehmenden Personen gab, ist es theoretisch möglich, dass einzelne Personen den Fragebogen mehrfach ausfüllten. Anhand der persönlichen Daten, welche angegeben wurden (Alter, Geschlecht, seit wann wird eine Ernährungsberatung durchgeführt) ist jedoch keine Doppelung der Antworten auffällig.

Hinsichtlich der Konzipierung des Fragebogens und für die Auswertung der Ergebnisse konnten einige Stärken und Schwächen ausgemacht werden. So wurden zum Teil Rangskalen mit einer ungeraden Anzahl an Antwortmöglichkeiten verwendet, zum Beispiel bei Frage 16 "Ja, durchaus", "vielleicht", und "Nein, gar nicht". Dadurch besteht die Möglichkeit, dass Teilnehmende, die sich nicht entscheiden können oder die Frage nicht beantworten möchten, eher die mittlere "neutrale" Kategorie wählen. Dadurch könnte es zu einer Beeinflussung der Ergebnisse kommen (Steiner & Benesch, 2021, S. 56). Es wurde sich dennoch für eine solche Abstufung entschieden, da eine mittlere Kategorie in Anbetracht des Kontextes durchaus als legitim einzustufen ist.

Da die befragten Personen den Fragebogen selbstständig und ohne weitere Administration durchführen, können unmittelbar auftretende Fragen nicht beantwortet werden. Dadurch kann es zu einer nicht-Beantwortung einiger Fragen kommen oder Fragen werden falsch verstanden (Döring & Bortz, 2016, S. 399). Dies ist im vorliegenden Fragebogen aufgetreten, siehe Frage 19. Durch die Möglichkeit der freien Texteingabe im Feld "Sonstiges" wurde hier auf ein Nicht-Verständnis der Frage aufmerksam gemacht. Zudem konnten einige Antworten nicht ausgewertet werden, da sie Anmerkungen enthielten, welche nicht zur Frage passten. Diese Frage hätte verständlicher formuliert werden müssen, beziehungsweise hätte es eine weitere Erklärung benötigt. Auf der anderen Seite hat die selbstständige Durchführung der Umfrage auch den Vorteil, dass die Teilnehmer sich ihrer Anonymität sicher sein konnten und so auch kritische Anmerkungen gemacht wurden beziehungsweise das Risiko der Beantwortung nach sozialer Erwünschtheit als gering einzustufen ist.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen zeigt sich, dass eine andere Formulierung einiger Fragen zielführender gewesen wäre. So wurde zwar gefragt, welche der genannten Nudging-Maßnahmen eingesetzt werden, ob dies bewusst unter der Bezeichnung "Nudging" geschieht bleibt jedoch offen. Die Frage: "Setzen Sie Nudging Maßnahmen in Ihren Ernährungsberatungen bewusst ein?" sollte bei einer erneuten Erhebung Teil des Fragebogens sein. Auch wäre es interessant gewesen, zu erheben, in welchen Beratungssettings Nudging am häufigsten eingesetzt wird. Dafür wäre jedoch eine andere Kategorisierung der Frage neun, sowie eine konkrete Frage nach dem Einsatz von Nudging nötig gewesen. Dies sollte bei einer erneuten Erhebung beachtet werden.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die dargestellten Ergebnisse genauer diskutiert und bewertet.

Den meisten Ernährungsfachkräften ist das Nudging-Konzept bereits bekannt. Insgesamt gaben 81% der Befragten an, alle Hintergründe und Grundlagen zu kennen oder davon schon einmal gehört oder gelesen zu haben. Aufgrund der großen Vielfalt der angegebenen fachlichen Bereiche, in denen die Befragten tätig sind, kann interpretiert werden, dass das Nudging-Konzept fachübergreifend bekannt ist. Ebenso ist es durch alle Altersgruppen hinweg bekannt, ohne auffällige Häufung in einer bestimmten Altersgruppe. Es kann kein Zusammenhang zwischen der Kenntnis des Nudging

Konzeptes und dem Zeitraum, seit wann schon Ernährungsberatungen durchgeführt werden, festgestellt werden (Kreuztabelle siehe Anhang 3). Auch, wenn das Nudging-Konzept unter Ernährungsfachkräften relativ bekannt zu sein scheint, so zeigen sich dennoch einige Verständnisprobleme hinsichtlich der Definition. So konnten zwar so gut wie alle Teilnehmer die richtigen Nudging-Maßnahmen als solche identifizieren, es wurden teilweise jedoch auch die anderen Maßnahmen als Nudging eingeordnet (siehe Frage 15). Besonders die Veränderung des Preises der gesundheitsförderlichen Variante, wurde besonders häufig, von nahezu der Hälfte der Teilnehmer, fälschlicherweise als Nudging eingestuft. Ein Teilnehmer merkte auch in Frage 27, Gibt es sonst noch etwas, was sie uns zum Thema Nudging in der Ernährungsberatung mitteilen möchten? Haben Sie weitere Anregungen?" an, dass seines Wissens nach, auch finanzielle Anreize als Nudging angesehen werden (die vollständigen Antworten auf diese Frage sind im Anhang 2 zu finden). Dies stellt zwar einen Anreiz dar, sich eher für diese Variante zu entscheiden, ist jedoch kein Nudging nach der Definition von Thaler und Sunstein (vgl. Kap. 2.2.1). Hier zeigt sich noch Aufklärungsbedarf. Mehr als die Hälfte der Befragten wünscht sich zudem auch Weiterbildungen zum Thema Nudging. Momentan existiert noch kein Angebot in diese Richtung, daher könnte hier angesetzt werden. Bisherige Berührungspunkte mit Nudging sind vor allem Kongresse und Fortbildungen, Ausbildung oder Studium und die Fachpresse. Social Media scheint eher eine kleine Rolle zu spielen. Hier bietet sich auch eine Möglichkeit, um das Verständnis des Nudging-Konzeptes zu verbessern. Immer mehr Fachkräfte betreiben eigene Social Media Kanäle und informieren und vernetzten sich darüber. Dadurch entsteht eine gute Gelegenheit, hier mehr über das Nudging-Konzept, seine Bedingungen und den Einsatz in Ernährungsberatungen aufzuklären.

Ein Großteil der befragten Ernährungsfachkräfte (71,2%) sieht ein Potenzial für den Einsatz von Nudging in der Ernährungsberatungen. Dabei ist kein Unterschied zwischen den Teilnehmern, welche Ernährungsberatungen durchführen und denen, die dies nicht tun, festzustellen. 20 Teilnehmer (27,4%) antworteten dennoch mit "Vielleicht". Eventuell fehlt es diesen Personen an genügend Hintergrundwissen und Anwendungsbeispielen zu dem Einsatz der Methodik in Beratungen, um überzeugt zu werden. Möglicherweise wurde diese Antwort jedoch auch als "Fluchtkategorie" von Unentschlossenen genutzt (siehe Kap. 5.1). Die Einsatzmöglichkeiten für Nudging werden sowohl in Einzel- als auch in Gruppenberatungen gesehen. Nur ein kleiner Teil sieht die Einsatzmöglichkeiten nur in Einzelberatungen (4,1%) oder nur in Gruppenberatungen (12,3%). Auf die Frage nach der möglichen Zielgruppe bietet sich ein breites Spektrum. Besonders Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene allgemein werden als geeignete Zielgruppe angesehen. Auch die möglichen Themen, bei denen Nudging unterstützend eingesetzt werden könnte, bieten großes Potenzial. Genannt wurden hier vor allem die Themen der Gewichtsreduktion sowie die Förderung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens (Erhöhung des Gemüsekonsums, geringerer Verzehr von Süßigkeiten/Zucker). Diese Themen sind, wie in Kapitel 1 beschrieben, jetzt und auch in der Zukunft sehr wichtig, wenn

es darum geht, NCDs und allgemein ernährungsmitbedingte Erkrankungen zu reduzieren. Nudging eignet sich zudem für diese Schwerpunkte sehr gut, da die betroffenen Personen hier keine unmittelbaren Auswirkungen ihrer Verhaltensweisen bemerken, im Gegensatz zu zum Beispiel Nahrungsmittelallergien oder -Intoleranzen. Dadurch ist die Eigenmotivation, etwas an dem eigenen, gesundheitsbezogenen Verhalten zu ändern nicht groß genug, und ein "Stupser" in die richtige Richtung könnte hilfreich sein. Das Nudging in diesem Bereich Chancen bietet, wurde durch die Umfrage bestätigt. Allgemein hält ein Großteil der Befragten Nudging in der Ernährungsberatung für hilfreich. 74% halten das Konzept für "absolut" oder "größtenteils" sinnvoll. Dies ist ein erfreuliches Ergebnis und zeigt die große Offenheit dem Thema gegenüber. Dies spiegelt sich auch in der bisherigen Anwendung des Konzeptes in den Beratungen wider. Nahezu alle Teilnehmer sprechen mit ihren Klienten zunächst über die Motive und Anreize, welche zu der jeweiligen Lebensmittelauswahl führen (siehe Frage 18). Dies kann einen ersten Schritt zur Implementierung von Nudging in der Ernährungsberatung darstellen. Anhand der identifizierten Anreize, können anschließend individuelle Nudges für den Patienten entwickelt werden (vgl. Kap. 2.2.5). Dass alle Teilnehmer bereits in ihren Beratungen darüber sprechen, zeigt, dass gute Voraussetzungen für den Einsatz des Nudging-Konzeptes vorliegen. Es kann auch festgehalten werden, dass alle Teilnehmer in ihren Beratungen über Nudging-Maßnahmen sprechen, beziehungsweise ihren Patienten diese empfehlen (siehe Frage 20). Ob dies bewusst unter dem Begriff Nudging geschieht, wurde jedoch nicht untersucht. Am weitesten verbreitet sind dabei Maßnahmen, welche die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit gesunder Lebensmittel erhöhen, beziehungsweise die der ungesünderen Produkte verringern. Zu nennen sind hier Maßnahmen wie "gesunde Snacks in der Umgebung griffbereit platzieren" oder "Süßigkeiten schwerer erreichbar zu lagern". Dass diese Maßnahmen erfolgsversprechend sind, wurde bereits in zahlreichen Studien belegt (vgl. Kap. 2.2.4). Es zeigt sich hier auch ein großer Ideenreichtum der Ernährungsberater. So werden, abgesehen von den vorgegebenen Maßnahmen in Frage 20, noch einige andere Maßnahmen genannt, welche in den Beratungen besprochen werden (siehe Frage 20 "Sonstiges" und Frage 21). Festzustellen ist dabei auch, dass es keine Unterschiede in den besprochenen Nudges in Einzel- und Gruppenberatungen gibt. So werden in den jeweiligen Beratungen die gleichen Maßnahmen eingesetzt.

Es konnten jedoch auch einige Hürden identifiziert werden, welche die Anwendung von Nudging in den Beratungen schwierig gestalten. Genannt wurden hier zum einen das hohe Maß an nötiger intrinsischer Motivation der Patienten. In Situationen wie der Verpflegung in der Kantine geschieht das Nudging komplett unbewusst und ohne, dass sich die "genudgte" Person vorher darüber bewusst ist. In der Situation der Ernährungsberatung hingegen, muss der Patient die Maßnahmen selbst und zunächst bewusst einsetzten. Dies führt dazu, dass bei nicht genug Eigenmotivation die Nudges schnell umgangen werden. Natürlich sollten im besten Fall die gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, wie das Lagern von Süßigkeiten an nicht sichtbaren Orten, zum Standard werden. Dies erfordert

jedoch viel Mitarbeit vom Patienten und auch vom Berater. Hier sind ein vertrauensvoller Umgang miteinander und eine regelmäßige Überprüfung der Fortschritte nötig. Zum anderen wurden auch erneut das fehlende Wissen über das Konzept und fehlende Ideen für Maßnahmen genannt. Auch hier kann, wie bereits angesprochen, eine verstärkte Aufklärung helfen.

Limitationen der Ergebnisse ergeben sich durch die bereits erwähnte Stichprobengröße, welche keine Repräsentanz der Erhebung zulässt. Zudem wurden über die Erhebung nahezu nur weibliche Teilnehmer erreicht. Dies könnte sich dadurch ergeben, dass der Frauenanteil in dem Beruf tatsächlich viel höher ist als der Anteil an Männern. Es gibt leider keine aussagekräftigen Erhebungen aus Deutschland, welche das Geschlecht der Ernährungsfachkräfte erfassen. Studien aus der Schweiz oder der USA zeigen jedoch, dass die Frauenquote in diesem Feld jeweils bei über 90% liegt (Mahlstein & Weishaupt, 2018). Es ist anzunehmen, dass dies in Deutschland ähnlich ist. Möglicherweise hat das Thema auch eher Frauen angesprochen. Bei einer erneuten Erhebung wäre es dennoch spannend, mehr Männer für die Umfrage zu gewinnen. Eine weitere mögliche Beeinflussung der Ergebnisse könnte sich durch die Verortung der Teilnehmer ergeben. So ist es möglich, dass das Nudging Konzept in Hamburg, beziehungsweise in Norddeutschland durch Projekte der HAW und der Forschungsgruppe "Nudging im Norden" bekannter ist, als in anderen Teilen Deutschlands. Eine Frage nach dem Wohnort der Teilnehmer (Stadt oder Bundesland) könnte Aufschluss darüber geben.

6 Fazit und Ausblick

Der Einsatz des Nudging-Konzeptes in der Ernährungsberatung hat laut der vorliegenden Arbeit ein großes Potenzial, den Patienten bei der Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils zu helfen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Nudging-Konzept unter Ernährungsfachkräften bereits weitreichend bekannt ist und es auch Ansätze einer Anwendung des Konzeptes in den Beratungen gibt. Einsatzmöglichkeiten sehen die Ernährungsfachkräfte sowohl in der Einzel- und in der Gruppenernährungsberatung als auch bei einem großen Spektrum an Zielgruppen und Themen. Der bisherige Einsatz von Nudging in der Ernährungsberatung ist vielversprechend. Alle befragten Teilnehmer sprechen in ihren Beratungen über einzelne Nudging-Maßnahmen und bewerten das Konzept für eine vielfältige Bandbreite von Zielgruppen und Themen als hilfreich. Es besteht jedoch noch Aufklärungsbedarf darüber, welche Maßnahmen genau als Nudging zu bezeichnen sind. Hier könnte durch ein Angebot an Weiterbildungen oder das Aufgreifen des Themas über Social Media oder der Fachpresse Abhilfe geschaffen werden. Auch Unsicherheiten bei der Anwendung und Umsetzung des Konzeptes könnten dadurch beseitigt werden. Zudem sind Strategien, welche es den Beratenden erleichtern, den Patienten zu einer Umsetzung der Maßnahmen zu motivieren, in der Zukunft zu entwickeln. Auch hier wären Fortbildungen zu dem Thema eine Möglichkeit, Ernährungsberater darüber aufzuklären und so zu einer vermehrten Nutzung des Konzeptes beizutragen.

Literaturverzeichnis

- 5 am Tag. (o.J.). *Was ist 5 am Tag*. Abgerufen am 21. Oktober 2021 von 5 am Tag: https://www.5amtag.de/wissen/was-ist-5-am-tag/
- Adam, S., Pfannes, U., & Rossi, C. D. (April 2019). Nudging in der Ernährungsberatung und Gemeinschaftsgastronomie Zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention. *Ernährung im Fokus*, S. 326-331.
- Bauer, J. M., & Reisch, L. A. (2019). Behavioural Insights and (Un)healthy Dietary Choices: a Review of Current Evidence. *Journal of Consumer Policy*, 42, S. 3-45. doi:10.1007/s10603-018-9387-y
- Becke, B., & Benecke, M. (2006). *Prozessqualität in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung. 1: Organisations- und Formularhandbuch* (Bd. 1). (QUETHEB, Hrsg.)
- Boeing, H., Bechthold, A., Bub, A., Ellinger, S., Haller, D., Kroke, A., . . . Watzl, B. (2012). *Stellungnahme - Gemüse und Obst in der Prävention ausgewählter Krankheiten.* (DGE, Hrsg.) Abgerufen am 21. Oktober 2021 von Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: https://www.dge.de/suche/?tx_kesearch_pi1%5Bsword%5D=Stellungnahme+++Gem%C3%BCse+und+Obst+in+der+Pr%C3%A4vention+ausgew%C3%A4hlter+Kran kheiten&x=0&y=0
- Bourgeais, V., Agafitei, L., & Hrkal, J. (14. Oktober 2016). Consumption of fruit and vegetables in the EU. *197*, 1-4. (E. P. Office, Hrsg.) Luxemburg. Abgerufen am 7. Dezember 2021 von https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7694616/3-14102016-BP-EN.pdf
- Bruttel, L. V., & Stolley, F. (November 2017). Richard H. Thaler Wirtschaftsnobelpreisträger 2017. Wirtschaftsdienst 2017, 97(11), S. 780-784. doi:10.1007/s10273-017-2214-2
- Bucher, T., Collins, C., Rollo, M. E., McCaffrey, T. A., De Vlieger, N., Van der Bend, D., & Truby, H. P.-C. (2016). Nudging consumers towards healthier choices: a systematic review of positional influences on food choice. *Brithis Journal of Nutrition*, *115*, 2252-2263. doi:10.1017/S0007114516001653
- Burkard, M., Huth, K., & Rötten, U. (2018). Ernährungsberatung. In R. Stange, & C. Leitzmann (Hrsg.), *Ernährung und Fasten als Therapie* (S. 29-50). Springer-Verlag. doi:10.1007/978-3-662-54475-4_
- Cadario, R., & Chandon, P. (Januar 2020). Which Healthy Eating Nudges Work Best? A Meta-Analysis od Field Experiments. *Marketing Science*. doi:https://doi.org/10.1287/mksc.2018.1128
- Cecchini, M., & Warin, L. (2016). Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systemativ review and metaanalysis of randomized studies. *Obesity reviews:* an official journey of the International Association of the Study of Obesity, 17(3), 201-210. doi:10.1111/obr.12364
- Cowburn, G., & Stockley, L. (Februar 2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21-28. doi:10.1079/phn2005666
- DGE Niedersachsen. (7. April 2021). *DGE gratuliert "5 am Tag" zum 20. Jubiläum*. Abgerufen am 21. Oktober 2021 von DGE Niedersachsen: https://www.dge-niedersachsen.de/dge-gratuliert-5-am-tag-zum-20-jubilaeum/

- DGE. (o.J.). Koordinierungskreis- Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung. Abgerufen am 2. November 2021 von Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): https://www.dge.de/service/zertifizierte-ernaehrungsberatung/koordinierungskreis/
- Die Bundesregierung . (22. Dezember 2016). *Nährwertkennzeichnung ist Pflicht*. Abgerufen am 16. November 2021 von Die Bundesregierung- Website: https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/naehrwertkennzeichnung-ist-pflicht-348186
- Diliberti, N., Bordi, P. L., Conklin, M. T., Roe, L. S., & Rolls, B. J. (März 2004). Increased Portion Size Leads to Increased Energ Intake in a Restaurant Meal. *Obesity Reasearch*, 12(3), 562-568. doi:10.1038/oby.2004.64
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in der Sozial- und Humanwissenschaften (5. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer.
- Ellrott, T. (2013). Psychologische Aspekte der Ernährung. *Diabetologie*, 8, S. R57-R70. doi:10.1055/s-0033-1356280 ·
- English, L., Lasschuijt, M., & Keller, K. L. (2014). Mechanisms of the portion size effect. What is known ans where do we go from here? *Appetite*. doi:10.1016/j.appet.2014.11.004
- Ezzati, M., & Riboli, E. (2013). Behavioural and Dietary Risk Factors for Noncommunicable Diseases. *The New England Journal of Medicine*(369), S. 954-964. doi:10.1056/NEJMra1203528
- Finkelstein, E. A., Stombotne, K. L., Chan, N. L., & Krieger, J. (2011). Mandatory Menu Labeling in One Fast-FoodChain in King County, Washington. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 122-127. doi:10.1016/j.amepre.2010.10.019
- Hetherington, M. M., Blundell-Birtill, P., Caton, S. J., Cecil, J. E., Evans, C. E., Rolls, B. J., & Tang, T. (2018). Understanding the science of portion control and the art of downsizing. *Proceedings of the Nutrition Society*, 77, S. 347-355. doi:10.1017/S0029665118000435
- Hollands, G. J., Bignardi, G., Johnston, M., Kelly, M. P., Ogivlie, D., Petticrew, M., . . . Marteau, T. M. (Juli 2017). The TIPPME intervention typology for changing environments to change behaviour. *Nature Human Behaviour*, *1*(8). doi:10.1038/s41562-017-0140
- Hollands, G. J., Shemilt, I., Marteau, T. M., Jebb, S. A., Kelly, M. P., Nakamura, R., . . . Ogilvie, D. (2013). Alterin micro-environments to change population health behaviour: towards an evidence base for choice architecture interventions. *BMC Public Health*, *13*(1218). doi:10.1186/1471-2458-13-1218
- Kahnemann, D. (2011). Schnelles Denken, Langsames Denken (12. Auflage). Penguin Verlag.
- Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung. (29. April 2019). *Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung*. Abgerufen am 2. November 2021 von Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: https://www.dge.de/service/zertifizierte-ernaehrungsberatung/koordinierungskreis/?L=0
- Krisam, M., von Philipsborn, P., & Björn, M. (22. Januar 2017). Nudging in der Primärprävention: Eine Übersicht und Perspektiven für Deutschland. *Gesundheitswesen*, 79(02), S. 117-123. doi:10.1055/s-0042-121598

- Lange, C., & Finger, J. D. (2017). Gesundheitsverhalten in Europa Vergleich ausgewählter Indikatoren für Deutschland und die Europäische Union. (Robert-Koch-Institut, Hrsg.) *Journal of Health Monitoring*, 2(2). doi:10.17886/RKI-GBE-2017-024
- Maas, J., de Ridder, D., de Vet, E., & de Wit, J. B. (2012). Do distand foods decrease intake? The effect of food accessibility on consumption. *Psychology & Health*, 59-73. doi:10.1080/08870446.2011.565341
- Mahlstein, A., & Weishaupt, E. (2018). Berufsstatistik über die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz Resultate 2017. Berner Fachhochschule, Ernährung und Diätetik. Abgerufen am 8. Dezember 2021 von https://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2018/12/2018-10-31_Publikation_Berufsstatistik_2017.pdf
- Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. C. (2012). Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science*, 337(6101), S. 1492-1495. doi:10.1126/science.1226918
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken* (12. überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Mazza, M. C., Dynan, L., Siegel, R. M., & Tucker, A. L. (2018). Nudging Healthier Choices in a Hospital Cafeteria: Results from a Field Study. *Health Promotion Practice*, 19(6), 925-934. doi:10.1177/1524839917740119
- Meier, T., Senftleben, K., Deumelandt, P., Christen, O., Riedel, K., & Langer, M. (9. September 2015). Healthcare Costs Associated with an Adequate Intake of Sugars, Salt and Saturated Fat in Germany: A Health Econometrical Analysis. *PLOS One*. doi:10.1371/journal.pone.0135990
- Merkle, W., & Knopf, H. (2005). *Ernährungsverhalten und Ernährungsberatung* (Bd. 5). (G. Igl, H. Knopf, & W. Merkle, Hrsg.) Berlin: Rhombos-Verlag.
- Meyer-Kruse, H. (Februar 2013a). Ernährungsberatung in Gruppen- Teil 1: Prinzipien und Rahmenbedinungen. *Ernährungs Umschau*, S. M102-M110.
- Meyer-Kruse, H. (Juni 2013b). Ernährungsberatung in Gruppen- Teil 2: Ablauf und Gestaltungsmöglichkeiten. *Ernährungs Umschau*, S. M340-M350.
- MLU. (15. September 2015). *Studie: Ungesunde Ernährung kostet Gesundheitssystem jährlich 16,8 Milliarden Euro*. Abgerufen am 8. November 2021 von Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg- Website: https://pressemitteilungen.pr.uni-halle.de/index.php?modus=pmanzeige&pm_id=2452
- Müller, S.-D. (2014). Diät- und Ernährungsberatung. In E. Lückerath, & S. D. Müller, *Diätetik und Ernährungsberatung* (5. aktualisierte Auflage), S. 52-124. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag.
- Pelzmann, L. (2010). Wirtschaftspsychologie (5. aktualisierte Auflage). SpringerWienNewYork.
- Pudel, V. (1991). *Praxis der Ernährungsberatung* (2. überarbeitete Auflage). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Pudel, V. (Juni 2007). Was Menschen motiviert, richtig zu essen. *Ernährungs Umschau*, 54(6), S. 308-313.
- Renner, B. (Januar 2015). Ernährungsverhalten 2.0. Ernährungs Umschau, 62(1), S. 36-46.

- RKI. (18. Dezember 2019). Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten. Abgerufen am 29. September 2021 von Robert Koch Institut: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance node.html
- Rossi, C. D., Adam, S., & Pfannes, U. (November 2021). Nudging in der Ernährung. (D. G. (DGE), Hrsg.) *DGEwissen*, S. 166-168.
- Rozin, P., Scott, S., Dingley, M., Urbanek, J. K., Jiang, H., & Kaltenbach, M. (Juni 2011). Nudge to nobesity I: Minor changes in accessibility decrease food intake. *Judgement and Decision Making*, 6(4), S. 323-332.
- Schaber, P. (2019). Paternalismus. In J. Metzler, J. Drerup, & G. Schweiger (Hrsg.), *Handbuch Philosophie der Kindheit* (S. 173-177). Stuttgart. doi:10.1007/978-3-476-04745-8_22
- Schaller, D. K., Effertz, P. D., Gerlach, D. S., Grabfelder, M., & Müller, P. D. (2016). *Prävention nichtübertragbarer Krankheiten eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe*. ((DANK), Hrsg.) Abgerufen am 29. September 2021 von DANK. Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten: https://www.dank-allianz.de/dokumente.html
- Schnellenbach, J. (2011). Wohlwollendes Anschubsen: Was ist mit liberalem Paternalismus zu erreichen und was sind seine Nebenwirkungen? *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 12(4), S. 445-459. doi:10.1111/j.1468-2516.2012.00381.x
- Sheeran, P., & Webb, T. L. (September 2016). The Intention-Behavior Gap. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), S. 503-318. doi:10.1111/spc3.12265
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (September 2020). *Tabellen, Beschäftigte nach Berufen (KldB 2010) (Quartalszahlen)*. Abgerufen am 8. Dezember 2021 von Bundesagentur für Arbeit-Statistik: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Beschaeftigung /Beschaeftigte/Beschaeftigte-Nav.html
- Steiner, E., & Benesch, M. (2018). *Der Fragebogen- von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (5. aktualisierte Auflage). Wien: facultas Universitätsverlag.
- Steiner, E., & Benesch, M. (2021). *Der Fragebogen Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (6. aktualisierte und überarbeitete Auflage). facultas-Verlag.
- Thaler, R. H. (3. August 2018). Nudge, not sludge. *Science*, *361*(6401), S. 431. doi:10.1126/science.aau9241
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge -Improving Decisions about Wealth, Health, and Happiness*. New Haven & London: Yale University Press.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2014). *Nudge wie man kluge Entscheidungen anstößt* (4. Auflage). (C. Bausum, Übers.) Berlin: Ullstein Verlag.
- Thorndike, A. N., Riis, J., Sonnenberg, L. M., & Levy, D. E. (Februar 2014). Traffic-Light Labels and Choice Architecture Promoting Healthy Food Choices. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(2), 143-149. doi:10.1016/j.amepre.2013.10.002
- Thorun, P. D., Diels, D. J., Vetter, D. M., Reisch, P. D., Bernauer, M., Micklitz, P. D.-W., . . . Sunstein, D. C. (August 2017). *Nudge-Ansätze beim nachhaltigen Konsum: Ermittlung und Entwicklung von Maβnahmen zum "Anstoβen" nachhaltiger Konsummuster*. (Umweltbundesamt, Hrsg.) Abgerufen am 27. Oktober 2021 von Umweltbundesamt :

- https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/nudge-ansaetze-beim-nachhaltigen-konsum-ermittlung
- Van Houten, R., Nau, P. A., & Merrigan, M. (1981). Reducing Elevator Energy use: a comparison of posted feedback and reduced elevator convenience. *Journal of Applied Behavior Analysis*, S. 377-387. doi:10.1901/jaba.1981.14-377
- Volpp, G., K., & Asch, D. A. (1. November 2016). Make the Healthy Choice the Easy Choice: Using Behavioral Economics to Advance a Culture of Health. QJM: An International Journal of Medicine, 110(5), S. 271-275. doi:10.1093/qjmed/hcw190
- Wansink, B., & Kim, J. (2005). Bad Popcorn in Big Buckets: Portion Size Can Influence Intake as Much as Taste. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, 242-245. doi:10.1016/s1499-4046(06)60278-9
- Wansink, B., & Sobal, J. (Januar 2007). Mindless Eating The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior*, 39(1), S. 106-123. doi:10.1177/0013916506295573
- Wansink, B., & van Ittersum, K. (2013). Portion size me: plate-size induced consumption norms and win-win solutions for reducing food intake and waste. *19*(4), S. 320-332. doi:10.1037/a0035053
- WHO. (26. Oktober 2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Abgerufen am 12. Dezember 2021 von World Health Organization: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564854
- Willet, W. C., & Stampfer, M. J. (7. Januar 2013). Current Evidence on Healthy Eating. *Annual Review of Public Health*(34), S. 77-95. doi:10.1146/annurev-publhealth-031811-124646
- Yildiz, J., Grass, A.-K., & Leonhäuser, I.-U. (2013). Grundlagen der Ernährungsberatung. In F. Jochum (Hrsg.), *Ernährungsmedizin Pädiatrie* (S. 415-421). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-29817-2_42

Anhang

Verzeichnis der Anhänge

| Anhang 1: | Fragebogen | 64 |
|-----------|--|----|
| Anhang 2: | Antworten der offenen und halboffenen Fragen des Fragebogens | 76 |
| Anhang 3: | weitere SPSS Outputs | 85 |
| Anhang 4: | Beispiel eines Facebook und Instagram Posts | 87 |
| Anhang 5: | Eidesstattliche Erklärung | 90 |

Anhang 1

Fragebogen

ruckansicht base (nudginginernachrungsberatung) 08.11.2021, 09:10 https://www.soscisurv

https://www.soscisurvey.de/admin/preview.php?t=y7Zj1LkgLIRtVCQ...



nudainainemaehrungeheratung --- hase

08.11.2021, 09:10

Seite 01

Herzlich willkommen zu meiner Umfrage!

Ich freue mich sehr, dass Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen, um die folgenden Fragen zu beantworten. Die Umfrage wird etwa 5-10 Minuten in Anspruch nehmen.

Mit dieser Umfrage im Rahmen meiner Bachelorarbeit möchte ich herausfinden, inwiefern das "Nudging-Konzept" unter Ernährungsberater*innen bekannt ist und in welchem Umfang es bereits in Beratungen eingesetzt wird.

Bitte lesen Sie jede Frage in Ruhe durch und beantworten Sie die Fragen nacheinander. Bei einigen Fragen können Sie mehrere Antworten geben - dies ist ggf. ausgewiesen. Sollten Sie eine Frage nicht beantworten können oder wollen, lassen Sie diese einfach leer und gehen zur nächsten Frage über.

Ich möchte Sie an dieser Stelle darauf hinweisen, dass alle Angaben vertraulich und anonym behandelt werden und keinerlei Rückschluss auf Ihre Person möglich ist. Alle Vorgaben des deutschen Datenschutzgesetzes werden eingehalten. Ihre Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig.

Die Bachelorarbeit wird im Rahmen der Arbeitsgruppe "Nudging im Norden" unter der Leitung von Prof. Adam und Prof. Pfannes durchgeführt.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Lisa Schiebold

Studentin an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Ökotrophologie. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne an: lisa.schiebold@haw-hamburg.de

von 12 08 11 2021 09-1d

Seite 02

| Mit dem Ausfüllen und Absenden des Fragebogens erklären Sie sich einverstanden, dass die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten elektronisch gespeichert und nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden dürfen. |
|---|
| ○ Ja, ich bin damit einverstanden. |
| Nein, ich bin damit nicht einverstanden. |
| |
| Seite 03 |
| Zunächst geht es um ein paar generelle Informationen zu Ihrer Person. Bitte wählen Sie aus, was auf Sie zutrifft. |
| 2. Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu? |
| [Bitte auswählen] > |
| 3. Wie alt sind Sie? |
| |

2 von 12 08 11 2021 09-16

3 von 12

08.11.2021. 09:

| | | Seite 04 |
|-------|---|----------|
| 4. Fi | ihren Sie selbst Ernährungsberatungen durch? | |
| | kreuzen Sie an, was auf Sie zurifft | |
| 0. | | |
| | Nein | |
| 0 | | |
| 5. W | elche Qualifikationen haben Sie? | |
| Mehr | fachnennungen sind möglich | |
| 0 | abgeschlossenes Studium im Bereich Ernährung (mind. Bachelor-Abschluss) | |
| 0/ | Ausbildung im Bereich Ernährung (Diätassistent*in o.ä.) | |
| 0 8 | aktuell gültiges Zertifikat eines Verbandes (VDOE, DGE, QUETHEB, VDD, VFED) | |
| 0 7 | Zertifikat der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) | |
| 0 | Sonstiges | |
| 9 | 1000 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | Seite 05 |
|---|----------|
| | |
| 6. Sind Sie im Bereich Prävention oder Therapie tätig? | |
| Mehrfachnennungen sind möglich | |
| ☐ Prävention | |
| ☐ Therapie | |
| ☐ Beides | |
| 7. Seit wann führen Sie schon Ernährungsberatungen durch? | |
| Bitte geben Sie eine Jahreszahl an | |
| 9. Wie viele Stunden arheiten Sie durchschnittlich pro Weche in der | |
| 8. Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche in der Ernährungsberatung? Bitte geben Sie eine Stundenzahl an | |
| Ernährungsberatung? | |
| Ernährungsberatung? | |
| Ernährungsberatung? Bitte geben Sie eine Stundenzahl an | |
| Ernährungsberatung? Bitte geben Sie eine Stundenzahl an 9. Wo führen Sie Ernährungsberatungen durch? | |
| Ernährungsberatung? Bitte geben Sie eine Stundenzahl an 9. Wo führen Sie Ernährungsberatungen durch? Mehrfachnennungen sind möglich | |
| Ernährungsberatung? Bitte geben Sie eine Stundenzahl an 9. Wo führen Sie Ernährungsberatungen durch? Mehrfachnennungen sind möglich Selbstständig in eigener Praxis | |

4 von 12 08.11.2021, 09:10

yon 12

Seite 06 jump5 10. In welchem fachlichem Bereich sind sie tätig? Mehrfachnennungen sind möglich □ Präventive Ernährungsberatung für eine gesunde Ernährung ☐ Gewichtsreduktion (Übergewicht, Adipositas) ☐ Autoimmunerkrankungen Metabolisches Syndrom □ Diabetes mellitus Typ 1 □ Diabetes mellitus Typ 2 □ Lebensmittelunverträglichkeiten,- intoleranzen □ Nahrungsmittelallergien Essstörungen □ Erkrankungen der Verdauungsorgane (z.B. Magen, Leber, Gallenblase) ☐ Hauterkrankungen Krebserkrankungen Mangelemährung, Malnutrition, Untergewicht □ Nierenerkrankungen Sonstiges 11. An welche Zielgruppen richtet sich Ihre Beratung? Mehrfachnennungen sind möglich ☐ Kinder und Jugendliche ☐ Schwangere ☐ Stillende ☐ Senior*innen □ Sportler*innen Sonstiges 12. Welche Art von Beratungen führen Sie durch? Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft Einzelberatungen Gruppenberatungen O Beide 08.11.2021, 09:10

| | Seite 07 |
|---|--|
| 40 let lbace des Konsent des Nodeines helenati | |
| 13. Ist Ihnen das Konzept des "Nudging" bekannt? | |
| Ja, ich kenne Grundlagen und Hintergründe | |
| Ja, ich habe davon schon einmal gehört/gelesen | |
| O Ich bin mir nicht sicher | |
| O Nein, nur der Begriff ist bekannt | |
| O Nein, ist mir nicht bekannt | |
| | |
| | Seite 08 |
| | jump |
| | |
| 14. Wo sind Sie schonmal mit dem Nudging Konzept in E | Berührung gekommen? |
| Mehrfachnennungen sind möglich | |
| ☐ Kongresse, Fortbildungen | |
| □ Ausbildung, Studium | |
| ☐ Funk, Fernsehen | |
| □ Presse (z.B. Tagespresse, Zeitschriften, Magazine) | |
| ☐ Fachpresse (z.B. Fachzeitschriften, Fachjournale) | |
| ☐ Social Media | |
| ☐ Austausch mit Kolleg*innen | |
| Sonstiges | |
| Ч | |
| | |
| | Seite 09 |
| | |
| "Nudging" bedeutet im Englischen "anstupsen". In der Wisse für kleine Impulse, die das Verhalten beeinflussen. Dafür wird "Entscheidungsarchitektur", so gestaltet, dass sie einen Impu auslöst. Achtung: Trotz Anstupser muss immer die freie Wah Anstupser müssen ohne Verbote oder ökonomische Anreize dürfen also nur eingesetzt werden, um das Wohl des Einzeln fördern. | d die Umgebung, die sogenannte uls für günstigere Entscheidungen Il erhalten bleiben und alle auskommen. Solche Anstupser |
| Ein Beispiel: Der Obstkorb wird direkt auf Augenhöhe an der werden schwerer zu erreichen außerhalb des Sichtfeldes gel Stück Obst zu nehmen, wird so angestupst. | |
| | |
| | 08.11 |

Druckansicht base (nudginginernachrungsberatung) 08.11.2021, 09:10

https://www.soscisurvey.de/admin/preview.php?t=y7Zj1LkgLIRtVCQ..

| | Seite 1 |
|---|----------------------------------|
| Sie haben gerade eine kurze Begriffserklärung zum Thema "N gelesen | ludging" |
| 15. Welche dieser Maßnahmen würden Sie als Nudging ein | nordnen? |
| Mehrfachnennungen sind möglich. | |
| ☐ In der Kantine kostet das vegetarische Gericht weniger als | |
| ☐ In der Kantine ist das vegetarische Gericht ganz oben auf | |
| Die Wasserflaschen werden auf Augenhöhe im Kühlschra oben bzw. unten | nk gelagert, die Softdrinks ganz |
| ☐ Es wird eine Steuer auf Süßwaren und zuckerhaltige Getr | änke eingeführt |
| | Seite 1 |
| | Soite 1 |
| | jump |
| | jump |
| 16. Sehen Sie Potenzial für Nudging in der Ernährungsber | jump |
| 16. Sehen Sie Potenzial für Nudging in der Ernährungsber Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. | jump |
| | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. O Ja, durchaus | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |
| Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zu trifft. Ja, durchaus Vielleicht Nein, gar nicht 17. Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Nudging? in Einzelberatungen in Gruppenberatungen | jump |

08 11 2021 00-10

| | Seite 1 |
|-----------------------|--|
| | Sprechen Sie mit Ihren Klient*innen in ihren Beratungen über die Motive und Anreize che zu der jeweils individuellen Lebenmittelauswahl führen? |
| 0 | Ja, in jeder Sitzung |
| 0 | Ja, in regelmäßigen Abständen (z.B. jede 2. oder 3. Sitzung) |
| 0 | Ab und zu |
| 0 | So gut wie gar nicht, eher selten |
| 0 | Nein, nie |
| | |
| | Seite 1 |
| | |
| | Wenn Sie an die genannten Motive und Anreize denken, die Ihnen genannt werden – velche knüpfen Sie mit Handlungsempfehlungen konkret an? |
| | |
| | |
| Im F | velche knüpfen Sie mit Handlungsempfehlungen konkret an? Seite 1 |
| Im F Sie s bezi | Seite 1. Jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen |
| Im F Sie a bezi | Seite 1 jump folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. |
| Im F Sie a bezi | Seite 1 Jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. |
| Im F Sie a bezi | Seite 1. Jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber Irfachnennungen sind möglich |
| Im F Sie : bezi | Seite 1. Jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber Irfachnennungen sind möglich kleinere Teller zu verwenden |
| Im F Sie a bezi | Seite 1. jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber urfachnennungen sind möglich kleinere Teller zu verwenden gesunde Snacks in der Umgebung griffbereit hinzustellen |
| Im F Sie a bezi | Seite 1. jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber Irfachnennungen sind möglich kleinere Teller zu verwenden gesunde Snacks in der Umgebung griffbereit hinzustellen Süßigkeiten schwerer erreichbar zu lagern |
| Im F Sie : bezi | Seite 1. Jump Folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber Irfachnennungen sind möglich kleinere Teller zu verwenden gesunde Snacks in der Umgebung griffbereit hinzustellen Süßigkeiten schwerer erreichbar zu lagern Gemüse/Salate/gesunde Gerichte attraktiv zu gestalten, schönes Geschirr zu verwenden |
| Im F Sie a bezi | Seite 1. jump folgenden werden einige Maßnahmen für die Ernährungsberatung vorgestellt. Bitte kreuzer an, über welche Maßnahmen Sie mit Klient*innen in Ihren Beratungen sprechen ehungsweise gesprochen haben. Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber Irfachnennungen sind möglich kleinere Teller zu verwenden gesunde Snacks in der Umgebung griffbereit hinzustellen Süßigkeiten schwerer erreichbar zu lagern Gemüse/Salate/gesunde Gerichte attraktiv zu gestalten, schönes Geschirr zu verwenden schon geschnittenes Obst/Gemüse im Kühlschrank zu lagern |

Seite 15

Nocheinmal zur Erinnerung:

Für das Nudging Konzept gelten folgende Bedingungen:

- 1. Alle Wahlmöglichkeiten müssen bestehen bleiben.
- 2. Der Anstupser, d.h. der Nudge, muss einfach zu umgehen sein.
- 3. Die Maßnahmen dienen dem Wohl des Einzelnen oder der Gesellschaft.

| 21. Wenn Sie | selbst | an Maßn | ahmen d | lenken, | welche | Sie be | reits in | Ihren | Bera | tungen |
|--------------|--------|---------|----------|---------|-----------|--------|----------|-------|-------|---------|
| besprechen, | welche | würden | Sie nach | Ihrem | derzeitig | gem K | enntins | stand | als N | ludging |
| bezeichnen? | | | | | | | | | | |

| In Einzelberatungen: | |
|-------------------------|--|
| In Gruppenberatunger | |

2 yon 12 08.11.2021, 09:11

| | Seite 1 |
|------------|---|
| | |
| 22. Ern | Abschließend noch einmal nachgefragt: Halten Sie Nudging in der ährungsberatung für hilfreich? |
| Bitte | e bewerten Sie, in wieweit Sie dieser Aussage zustimmen: |
| 0 | Ja, absolut |
| 0 | Ja, größtenteils |
| 0 | vielleicht |
| 0 | Nein, nur eingeschränkt |
| 0 | Nein, ich halte es für gar nicht hilfreich |
| | |
| 22 | Bei welshen Theman kännten Sie sieh Nudeine Maßnehmen unterstützund in der |
| | Bei welchen Themen könnten Sie sich Nudging-Maßnahmen unterstützend in der ährungsberatung vorstellen? |
| | |
| | |
| | |
| 24 | Bei welchen Zielgruppen sind Ihrer Meinung nach Nudging-Maßnahmen gut |
| | ignet? |
| | |
| Mel | nrfachnennungen sind möglich |
| | nrfachnennungen sind möglich Kinder und Jugendliche |
| | Kinder und Jugendliche |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere |
| 0000 | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende |
| 0000 | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| 0000 | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| 00000 | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| 00000 | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |
| 00000 | Kinder und Jugendliche Sportler*innen Schwangere Stillende Senior*innen |

11 von 12

| S | _ | | | | ۰ |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ω | т | • | - | П |

08.11.2021. 09:10

| tzen? | |
|---------------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 6. Wünschen Sie s rnährungsberatur | sich Weiterbildungen zum Thema Nudging in der ag? |
| ⊙ Ja | |
| ○ Nein | |
| O Ich weiß nicht | |
| | |
| ittelleri mochteri r | Haben Sie weitere Anregungen? |
| nttenen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| nttenen mochten r | Haben Sie weitere Anregungen? |
| nttenen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittenen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittenen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittenen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittenen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittelleri mochteri z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| intelleri mocinteri r | Haben Sie weitere Anregungen? |
| intellen mochten z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| intellen mochten a | Haben Sie weitere Anregungen? |
| intellen mochten a | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittelleri mochteri z | Haben Sie weitere Anregungen? |
| mittelleri mochteri ? | Haben Sie weitere Anregungen? |

Letzte Seite

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Möchten Sie in Zukunft an interessanten und spannenden Online-Befragungen teilnehmen?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse für das SoSci Panel anmelden und damit wissenschaftliche Forschungsprojekte unterstützen.

| E-Mail: | Am Panel teilnehmen |
|---------|---------------------|
|---------|---------------------|

Die Teilnahme am SoSci Panel ist freiwillig, unverbindlich und kann jederzeit widerrufen werden.

Das SoSci Panel speichert Ihre E-Mail-Adresse nicht ohne Ihr Einverständnis, sendet Ihnen keine Werbung und gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter.

Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.

Lisa Schiebold, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg - 2021

12 von 12 08.11.2021, 09:10

Anhang 2

Antworten der offenen und Halboffenen Fragen des Fragebogens

Hinweis: Die Antworten werden im Folgenden wörtlich übernommen. Rechtschreibung und Grammatik wurden daher nicht angepasst.

Frage 5: "Welche Qualifikationen haben Sie?" Antwort: Sonstiges

| 1. | "Coach, systemische Beraterin" |
|-----|---|
| 2. | "Ausbildung zur Diabetesberater" |
| 3. | "MPH, Promotion" |
| 4. | "Praxiskompetenz Transaktionsanalyse" |
| 5. | "Triathlon-Trainerin" |
| 6. | "Studentische Aushilfe für die arabische Beratung bei der ZEB e.V". |
| 7. | "Hauswirtschaftterin" |
| 8. | "Psychologische Begleiterin" |
| 9. | "Gesundheitspädagogin" |
| 10. | "Studium Medizinpädagogik" |
| 11. | "Daab, adif" |
| 12. | "promotion" |
| 13. | "Diätologin" |
| 14. | "Systemische Beraterin/DGSF" |

Frage 9: "Wo führen Sie Ernährungsberatungen durch? Antwort: Sonstiges

| "Angestellt in einer Praxis" |
|---|
| "Angestellt" |
| "angestellt in Praxis" |
| "Projekt" |
| "Rehaklinik" |
| "Pflegeheim" |
| "Krankenkassen" |
| "Arbeitgeber" |
| "Online und in Präsenz" |
| "Selbstständig mit Hausbesuchen" |
| "Hausbesuche" |
| "Selbständig, Ernährungstherapeutische Gemeinschaftspraxis" |
| "Online" |
| "Hausbesuche" |
| "In Kitas/Eltern-Kind-Zentren/Elternschulen" |
| "Fitnessstudio" |
| "Selbständig in angemieten Räumlichkeiten und online" |
| "Diabeteszentrum" |
| "Angestellt in einem Start up" |
| |

Frage 10: "In welchem fachlichen Bereich sind Sie tätig?" Antwort: Sonstiges

| 1. | "Nicht Alkoholische Fett Leber und Sportler" | |
|----|---|--|
| 2. | "Betriebliches Gesundheitsmanagement" | |
| 3. | "Insulinresistenz, NASH, RDS" | |
| 4. | "Postcovid, Säuglingsernährung" | |
| 5. | "Vorbereitung auf den beriatrischen Eingriff" | |

Frage 11: "An welche Zielgruppe richtet sich Ihre Beratung?" Antwort: Sonstiges

| 1. | Erwachsene |
|-----|---|
| 2. | "Normalos" |
| 3. | Erwachsene |
| 4. | Erwachsene |
| 5. | Menschen, die Fragen rund um die Ernährung haben |
| 6. | Erkrankte |
| 7. | Erwachsene |
| 8. | Erwachsene |
| 9. | Berufsrätige |
| 10. | Erwachsene |
| 11. | Erkrankte unabhängig vom Alter |
| 12. | Erwachsene mit Diagnose zur Ernährungstherapie |
| 13. | Alle weiteren Altersgruppen |
| 14. | Adipositas |
| 15. | Familien mit Säuglingen und Kleinkindern |
| 16. | Alle anderen |
| 17. | Erwachsene allgemein |
| 18. | Erwachsene |
| 19. | Erwachsene |
| 20. | Erwachsene |
| 21. | Erwachsene |
| 22. | Frauen |
| 23. | Erwachsene |
| 24. | Adipositas p.M. |
| 25. | Erwachsene |
| 26. | Erwachsene |
| 27. | Erwachsene |
| 28. | Erwachsene |
| 29. | Erwachsene |
| 30. | Erwachsene |
| 31. | alle Erwachsenen |
| 32. | Erwachsene |
| 33. | Erwachsene |
| 34. | INteressenten für vegane Vollwertkost |
| 35. | Erwachsene |
| 36. | alle anderen |
| 37. | Erwachsene ab 18 Jahren |
| 38. | Alle |
| 39. | Diabetiker, Adipöse (Erwachsene) |
| 40. | Eltern |
| 41. | Gesunde Erwachsene mit dem Wunsch der Gewichtsabnahme sowie mit |
| 15 | Unverträglichkeiten oder Allergien |
| 42. | Erwachsene |

Frage 14: "Wo sind Sie schonmal mit Nudging in Berührung gekommen?"

| | D 0/ | | |
|------|----------|--|--|
| 1 1 | Regult" | | |
| 1 1. | ,,DCI ui | | |

| 2. | "Kp" |
|----|------------------------|
| 3. | "Berufsverband" |
| 4. | "Berufliche Tätigkeit" |

Frage 19.: "Wenn Sie an die genannten Motive und Anreize denken, die Ihnen genannt werden- an welche knüpfen Sie mit Handlungsempfehlungen konkret an?"

| 1. | "Ziel vor Augen zu halten" |
|-----|--|
| 2. | "?! verstehe die Frage nicht" |
| 3. | "Soziale Essmotive, Preis" |
| 4. | "Kleine Schälchen mit Nüssen, Käse, Obst bei Appetitmangel verteilen" |
| 5. | "Entscheidungsbaum, was wäre wenn, Ideen geben" |
| 6. | "ausgewogene Mischkost" |
| 7. | "Selbstfürsorge" |
| 8. | "z.B. visuelle Reize (Getränke sichtbar aufstellen, Süßigkeiten nicht)" |
| 9. | "Kann ich nicht pauschal beantworten" |
| 10. | "Einkaufsgewohnheiten, Vorratshaltung, Restaurantbesuche u.a." |
| 11. | "z.B. leichte Erreichbarkeit der Süßigkeitenschale" |
| 12. | "Emotionale Gründe, Zeit, Aufwand" |
| 13. | "mehr trinken, weniger Süßes essen, mehr Obst essen, mehr Nüsse essen" |
| 14. | "Emotionales Essen & Essattacken (das Lebensmittel selbst ist hier nicht |
| | mehr im Fokus)" |
| 15. | "ich verstehe diese Frage nicht, ich arbeite individuell" |
| 16. | "Vorlieben" |
| 17. | "nicht hungrig einkaufen, ungünstige Lebensmittel in begrenzter Menge ein- |
| | kaufen, Obst/Gemüse griffbereit und geschnitten geschält anbieten, schönes |
| | Ambiente zum langsameren Essen" |
| 18. | "Süßigkeitenauswahl, Zeitpunkte der Lm Auswahl" |
| 19. | "Zielsetzung + aktive Handlung Schritt für Schritt (Bsp. Süßigkeitenschub- |
| | lade an andere Stelle)" |
| 20. | "Langeweile, Unwissenheit, Stress, Gruppendruck, Zeitmangel" |
| 21. | "Emotionen" |
| 22. | "Griff zu Süßigkeiten und Limonaden" |
| 23. | "Langeweile, nichts gesundes gerade vorliegend" |
| 24. | "Gewohnheiten, Lebensmittel Auswahl zuhause, Snackalternativen" |
| 25. | "Lebensmittel offen rumliegen haben" |
| 26. | "kurze Memos am Kühlschrank" |

Frage 20: "Ich spreche mit meinen Klient*innen darüber..."

| 1. | Genuss und Bewusstes Essen schulen |
|----|--|
| 2. | Bei Adipositas kleine Portion Süßigkeiten hübsch anrichten und bewusst ge- |
| | nießen |
| 3. | auch geeignete Convenience-Produkte im Vorrat zu haben |
| 4. | Speispläne schreiben, Nudging im Homeoffice und im Büro |
| 5. | Das ist für mich der falsche Ansatz. Jeder weiß, dass bestimmte LM viel |
| | Energie o.ä Enthalten. Das Problem sind oftmals emotionale Probleme, Ver- |
| | meidungshaltung der Gefühle und das Auffüllen der Leere mit Essen. Oder |
| | Stress. Oder vergessen zu essen, weil alles andere wichtiger ist. |
| 6. | kann ich gar nicht alle auflisten, z.B. vielfältige Methoden des achtsamen |
| | Essens und weiter praktische Tipps zur Mahlzeitenplanung |
| 7. | nicht hungrig einkaufen |

| 8. | Optisch schön anrichten, Trinkapp |
|-----|--|
| 9. | Bewusste Entscheidungen treffen, Selbstliebe üben |
| 10. | Süßigkeiten und Limonaden nicht auf Vorrat zu halten |

Frage 21: Wenn Sie selbst an Maßnahmen denken, welche Sie bereits in Ihren Beratungen besprechen. Welche würden Sie selbst nach Ihrem derzeitigen Kenntnisstand als Nudging bezeichnen?

In Einzelberatungen:

| | eigene Nudging Beispiele: In Einzelberatungen |
|-----|---|
| 1. | "Den Vorteil der Symptomlinderung und das Ziel vor Augen halten" |
| 2. | "- Lebensmittellagerung in der Küche |
| | - Wasser und gesunde Snacks strategisch gut positionieren (Auto, Büro)" |
| 3. | "Salat oder Gemüse als leicht zu erreichendes Angebot (z.B. in der GV) aus- |
| | wählen" |
| 4. | "Alle bereits genannten und angekteuzten. |
| | Es würde das Maß sprengen, alle aufzuzählen" |
| 5. | "Eruieren, ob Lebensmittel gemocht werden, daraus tolle Kombinationen |
| | und einfachere zubereitungsmöglichkeiten besprechen" |
| 6. | "Gesunde Lebensmittel/ Snacks vorhalten |
| | Kleiner Teller verwenden" |
| 7. | "die Tellerportionen in einer gesunden Mischkost, stichwort Nährstoffdichte |
| 8. | "Immer frische pflanzliche Lebensmittel im Haus haben. |
| | Lebensmittel, die die Klienten nicht mehr essen möchten, auch nicht bevor- |
| | raten." |
| 9. | "Süßigkeiten im Keller lagern |
| | Mehr Gesundes Einzukaufe" |
| 10. | "Der Klient hat immer die Wahl"" |
| 11. | "Süßigkeiten sind nicht verboten. Bei Süßhunger darf der Klient entschei- |
| | den, ob er zugreifen möchte und wenn ja, zu was und in welcher Menge. |
| | Dazu am besten flexible Kontrollsttategien besprechen. Z.B.: |
| | - Bei Süßhunger greife ich zuerst zu einer Portion Obst aus dem sichtbar hin- |
| | gestellten Obstkorb. |
| | - Für meinen Wocheneinkauf ist eine Tafel Schokolade (Süßigkeit xyz) |
| | o.K" |
| 12. | "Das ist schwer konkret zu sagen. Ich stelle Fragen wie "Haben Sie es schon |
| 10 | verifiziert?", "was könnte ein guter ort für Ihr getränk am Arbeitsplatz sein?" |
| 13. | "verschiedenes, individuelle überlegungen, wie die Patient*innen sich selbst |
| | zum gesunden essen anregen können z. B. Gemüseplatte Frühstückstisch |
| 1.4 | oder in der Küche, Wasser positionieren" |
| 14. | "Energiedichte" |
| 15. | "Das Naschi aus der Sichtweite zu nehmen und stattdessen den Obstkorb |
| 1.0 | dort zu plazieren" |
| 16. | "Süßigkeiten möglichst weit weg plazieren, stattdessen Nüsse in das ehema- |
| 1- | lige Süßigkeitenfach" |
| 17. | "Vorrat gesunder Lebensmittel schaffen, attraktive Platzierung der LM im |
| | Kühlschrank, Gemüse und Obst mundgerecht vorbereiten, gesunde Lebens- |
| | mittel für unterwegs dabei haben. Besuche auf dem Wochenmarkt zur Anre- |
| 10 | gung" |
| 18. | "Frage zu umfangreich" |
| 19. | "gezielte Platzierung der Süßigkeiten |
| | gezielte Platzierung von zuckerfreien Getränken |
| | Zügiges Abräumen des Tisches nach den Mahlzeiten" |

| 20. | "Gesunde Snack Alternativen kaufen, Wasser/Tee Erinnerungen, bei Mahlzeiten Auswahl lassen" |
|------------|--|
| 21. | "Teller mit Nüsse auf den Tisch |
| 21. | geschnittenes Obst auf den Tisch |
| | Wasser an typische Orte stellen |
| | Einkaufsliste schreiben, um spontane Gelüste umgehen zu können |
| | Essen auf Teller anrichten, keine Töpfe auf den Tisch" |
| 22 | |
| 22. 23. | "Süßigkeiten mit Bewegung" |
| 23. | Süßigkeiten schwerer erreichbar aufstellen. Infusedwater zubereiten und einschenken |
| | Rohkost vorschneiden und mitnehmen." |
| 24 | |
| 24. | "viel Obst und Gemüse, wenig Fleisch, wenig Naschen einkaufen |
| 25 | einfache Rezepte verleiten mehr zum Zubereiten" |
| 25. | "keine" |
| 26. | "Einkaufstraining, gemeinsames Zubereiten von Speisen, Lebensmittelcheck bzgl. KH, F, E-Gehalte" |
| 27. | "Alles ist erlaubt, aber die Menge im Blick haben" |
| 28. | "Größe des Essgeschirrs variieren, Süßwarenvorrat außer Reichweite lagern, |
| | Speisen mit allen Sinnen auskosten und dabei mit weniger bereits zufrieden |
| | zu sein" |
| 29. | "Rezepte zu modifizieren,interessante Gewürze, (z. B. Zimt, Anis) Wahl- |
| | möglichkeiten ausarbeiten auf Feiern essen zu verneinen, Möglichkeiten auf- |
| | zuzeigen, zurreichen auf der "Autobahn" zu bleiben seltener "Ausfahrten" zu |
| | benutzen" |
| 30. | "Wasser immer in Reichweite stehen haben. Gesunde Snacks und Obst sicht- |
| | bar platzieren. Möglichst wenig und schlecht erreichbar Süßigkeiten platie- |
| | ren. Softdirnks möglichst gar nicht erst einkaufen." |
| 31. | "Die Flasche Wasser sichtbar am Arbeitsplatz stehen haben; die unsgesun- |
| | den Getränke weiter weg (z.B. im Kühlschrank). |
| | Den Süßigkeiten-Teller mit einer Hälfte Süßigkeiten und der anderen Hälfte |
| | Obst/Nüsse etc füllen." |
| 32. | "Obstteller hinstellen, Obst schön schneiden |
| | Süßigkeiten nicht offen liegen lassen" |
| 33. | "Lebensmittelauswahl" |
| 34. | "Portionsgrößen, Tellermodell" |
| 35. | "Meal prep, gesunde Alternativen griffbereit haben. |
| | Süßigkeiten nicht auf dem Tisch stehen haben" |
| 36. | "Snackalternativen |
| | Mahlzeitengestaltung |
| | Zugang zu Süßigkeiten |
| | Auswahl erweitern" |
| 37. | "Kleine Teller verwenden" |
| 38. | "Speisepläne in der Betriebskantine besprechen / Auswahl üben" |
| 39. | "einfache Rezepte mit viel Gemüse bereit halten. |
|] | Tellerregel als Bild aufhängen. Ernährungspyramide in klein an den Kühl- |
| | schrank hängen" |
| 1 | ~ |

In Gruppenberatungen:

| 1. | Wochenplan schreiben für Mahlzeiten (Gerichte sind vorausgewählt, gesunde Entscheidung genudged, Auswahl am jeweiligen Tag bleibt frei, den Plan zu ändern) |
|-----|---|
| 2. | Beispiele geben. |
| | Tagesstruktur besprechen, Möglichkeiten suchen |
| 3. | Süßigkeiten im Keller lagern |
| | Mehr Gesundes Einzukaufen |
| 4. | Das ist schwer konkret zu sagen. Ich stelle Fragen wie "Haben Sie es schon verifiziert?", "was könnte ein guter ort für Ihr getränk am Arbeitsplatz sein?" "Lassen Sie uns überlegen, was man machen könnten." |
| 5. | Wasser bereitstellen, Obst und Gemüse anbieten und griffbereit hinstellen, |
| | Konzept der Gruppe erläutern und Personen sollen überlegen, wie sie es in |
| | ihrem Alltag umsetzen könnten |
| 6. | Lebensmittelauswahl |
| 7. | Gesunde Snack Alternativen kaufen, Wasser/Tee Erinnerungen, bei Mahlzeiten Auswahl lassen |
| 8. | mehr Nüsse & Obst/Gemüsesticks auf den Tischen, Schoki in die Schublade anstatt andersherum anregen, diese als Kollegen vll mal mitzubringen anstatt Geburtstagskuchen jeder Kollege kocht einmal in der Woche für alle Mittag, dann muss man nur 1x kochen anstatt 5x die Woche, dadurch wird meist weniger Fertiggerichte |
| | in der Woche verzehrt |
| 9. | Gesundheitsförderliche Lebensmittel sichtbar aufstellen |
| 10. | Dito |
| 11. | keine |
| 12. | Einkaufstraining, gemeinsames Zubereiten von Speisen, Lebensmittelcheck bzgl. KH, F, E-Gehalte |
| 13. | Größe des Essgeschirrs variieren, Süßwarenvorrat außer Reichweite la- gern,Speisen mit allen Sinnen auskosten und dabei mit weniger bereits zu- frieden zu sein, mit Kindern Gemüse und Obst schneiden, um es dann auch danach zu essen |
| 14. | siehe oben |
| 15. | Lebensmittelauswahl |
| 16. | Meal prep, gesunde Alternativen griffbereit haben. Süßigkeiten nicht auf dem Tisch stehen haben |
| 17. | Snackalternativen Mahlzeitengestaltung Zugang zu Süßigkeiten Auswahl erweitern |
| 18. | Pyramide u.ä.: was benötigt der Körper, statt was braucht er nicht z.b. für Snackmahlzeiten |

Frage 23: "Bei welchen Themen könnten Sie sich Nudging-Maßnahmen unterstützend in der Ernährungsberatung vorstellen?"

| 1. | "Gewichtsreduzierung" |
|----|--|
| 2. | "emotionales Essen, Snacks und Zwischenmahlzeiten" |
| 3. | "Psychologie Gespräch/" |
| 4. | "Erlernen und Umsetzung von Strategien" |
| 5. | "Onkologie, Essstörungen," |

| | Y 1 20 1 11 13611 2 |
|-----|---|
| 6. | "Lebensmittelauswahl und Mahlzeitengestaltingg" |
| 7. | "Gewichtsreduktion, Prävention" |
| 8. | "Portionen, Nährstoffdichte, Lebensmittelauswahl" |
| 9. | "Auswahl von Nahrungsmitteln" |
| 10. | "ubiqitär" |
| 11. | "Essstörungen, Vegane Ernährung" |
| 12. | "Lebensmittel und Energiedichte" |
| 13. | "Änderung von Gewohnheiten" |
| 14. | "Irgendwas um den Gemüsekonsum zu steigern, den inneren Schweinehund |
| | zu bekämpfen, alle Maßnahmen, die nicht gefühlt eine Diät sindt" |
| 15. | "bei allen" |
| 16. | "Sättigung und Beenden der Mahlzeiten, Trinken, Zuckerkonsum, Zwi- |
| | schendurchessen" |
| 17. | "Naschen" |
| 18. | "Adipositas, Mangelernährung" |
| 19. | "Adipositas" |
| 20. | "Bei Kochkursen, d. h. einfache vegetarische Gerichte anbieten" |
| 21. | "Gewichtsreduktion bzw. Zunahme, Kinderernährung" |
| 22. | "Kinder Gewicht" |
| 23. | "Alles" |
| 24. | "alternative aktivitäten statt zu essen ohne hungrig zu sein" |
| 25. | "Extraauswahl" |
| 26. | "Alternativen finden" |
| 27. | "Bei allen Patientengruppen" |
| 28. | "Lm Auswahl" |
| 29. | "Alles was bildet (Beispielkostpläne, Lebensmittel Pyramiden und co. |
| | Nudgen mit Bilder ja unterbewusst ebenso)" |
| 30. | "Unterschiede Tierisches Eiweiß und pflanzliches Eiweiß" |
| 31. | "Essen in Gesellschaft, Essen außer Haus (Restaurant, Kantine, Schul- |
| | mensa), Einkaufsentscheidungen" |
| 32. | "Gewichtsreduktio" |
| 33. | "Trinkverhalten uind Konsum von gesunden Snacks." |
| 34. | "Selbstregulierung" |
| 35. | "Gewichtsreduktion" |
| 36. | "Obst, Gemüse, genug trinken, Süßigkeiten" |
| 37. | "Muskelaufbau, Abnehmen, Einkaufscoaching, Speisenauswahl in der Kan- |
| | tine" |
| 38. | "Süßigkeiten, Obst und Gemüse Konsum" |
| 39. | "Adipositas, Diabetes" |
| 40. | "Lebensmittelbewertung, Tracking" |
| 41. | "Gemüseanteil erhöhen" |
| 42. | "Kochpraxis" |
| | 17 |

Frage 24: Bei welchen Zielgruppen sind Ihrer Meinung nach Nudging-Maßnahmen gut geeignet?

| 1. | "Übergewichtige" |
|----|---|
| 2. | "Erwachsene" |
| 3. | "Ernährungsbedingte Krankheiten" |
| 4. | "Erwachsene" |
| 5. | "Berufstätige" |
| 6. | "bei jedem Wunsch zur Verhaltensänderung" |
| 7. | "Kann bei allen funktionieren" |

| 8. | "Mittlere Altersklasse" |
|-----|--------------------------------|
| 9. | "Alle!" |
| 10. | "für Alle, zielgruppengerecht" |
| 11. | "Grundsätzlich bei allen." |
| 12. | "Übergewichtige" |
| 13. | "Erwachsene" |
| 14. | "alle" |
| 15. | "Erwachsene" |
| 16. | "Erwachsene" |
| 17. | "alle" |
| 18. | "Erwachsene" |
| 19. | "Erwachsene" |
| 20. | "Erwachsene ab 18 Jahren" |
| 21. | "Allen" |
| 22. | "Erwachsene" |
| 23. | "Alle Zielgruppen" |

Frage 25: Wo sehen Sie Hürden, um Nudgingmaßnahmen in Ihren Ernährungsberatungen zu nutzen?

| 1. | "geringe Lösungsorientierung des Patienten" |
|-----|--|
| 2. | "Klienten erhalten Ideen, die sie selber umsetzen müssen" |
| 3. | "Intrisische Motivation muss beim Klienten vorhanden sein" |
| 4. | "in alten Strukturen (Gewohnheiten)" |
| 5. | "Meine Klienten würden auch Hürden in Kauf nehmen um an die Süßigkeiten zu kommen" |
| 6. | "In der Selbsterinnerung und Selbstorganisation, das ist an sich schon oft die Hürde" |
| 7. | "zu geringe Bewilligung und Kostenbeteiligung der Krankenkassen für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie." |
| 8. | "übertherapierte" rigide Esser, Kinder- und Jugendliche mit wenig Rückhalt im sozialen Umfeld" |
| 9. | "Essverhalten-Themen" |
| 10. | "In der Zeit, die für die Ernährungsberatung zur Verfügung steht" |
| 11. | "Wissen darüber" |
| 12. | "Finanzielle Möglichkeiten, langjährige ungünstige Gewohnheiten (z.B. Einkauf), Familienmitglieder mit unterschiedlichen Wünschen udn Bedürfnissen" |
| 13. | "keine vorhanden" |
| 14. | "Umsetzung liegt an der Person selbst" |
| 15. | "Allergien/ Unverträglichkeiten" |
| 16. | "Allergien, Magendarmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen" |
| 17. | "In der Ernährungsberatung und vor allem Ernährungstherapie, nach einer Diagnose, spreche ich klare Empfehlungen aus. Beim Thema Adipositas geht es dann weniger darum die Flasche Wasser vor der Cola zu platzieren, sondern eher darum, dem/der Klient/in zu erklären, warum die Cola schädlich ist und dann im Anschluss Handlungsweisen zu erarbeiten, die es der Person ermöglichen den Cola-Konsum zu reduzieren, z. B. nur Cola im Restaurant und zu Hause Wasser." |
| 18. | "Eltern versuchen hier schon viel- meist ohne Erfolg" |
| 19. | "Geduld der Pat. + Zurückfallen in alte Muster" |
| 20. | "In meinen eigenen Veranstaltungen habe ich ja nur ein begrenztes Angebot, z.B. Getränke während der Beratung. Da stehen gesüßte Getränke gar nicht zur Wahl. In meinen Kochgruppen werden gesunde, empfehlenswerte |

| | Rezepte erprobt, weniger gesunde Speisen sind in dem Moment nicht verfüg- |
|-----|--|
| | bar." |
| 21. | "keine Hürden, nur machmal ein Zeit Problem" |
| 22. | "Nudgin stellt nur einen Anreis dar, der Klient muss sich darauf einlassen." |
| 23. | "Ob die Patient*innen dies am Ende auch wirklich von selbst umsetzten." |
| 24. | "Bei Essstörungen" |
| 25. | "praktische Anwendung, Ernährungsberatung spielt ja Situationen nach. |
| | Nudging ist einfacher realisierbar in einer praktischen Erfahrung z.B. Kantine |
| | wo gesunde Lebensmittel clever plaziert werden." |
| 26. | "Tatsächliche Umsetzung durch Klienten |
| | Starke Gewohnheiten |
| | Mangel an Motivation" |
| 27. | "Mir fehlen Ideen, aber ich halte es für sinnvoll und sollte mich mehr mit be- |
| | schäftigen. Mir fällt es schon schwer, Patienten über die 5 Krankenkassenter- |
| | mine zu halten, dabei wäre da ein Ansatzpunkt für nudging!" |

Frage 27.: "Gibt es sonst noch etwas, was sie uns zum Thema Nudging in der Ernährungsberatung mitteilen möchten? Haben Sie weitere Anregungen?"

| "Den Patienten in die richtige Richtung anzustupsen ist eine minimale |
|---|
| Handlung mit großer Wirkung" |
| "Ich bin mit der Definition nicht ganz einverstanden. Meines Wissens |
| werden finanzielle Vorteile, also beispielsweise die Umsatzsteuer auf |
| gesunde Lebensmittel zu senken und dadurch preiswerter zu machen, |
| auch als nudging angesehen. |
| Außerdem würde ich nudging nicht in erster Linie in der Ernährungsbe- |
| ratung verorten und beim Einzelnen ansetzen, sondern die Entschei- |
| dungsarchitektur an den Konsumorten (z.b. Kantine, Schule etc) ent- |
| sprechend gesundheitsförderlich gestalten." |
| "Urging sollte in der Kantinenberstung eine größere Rolle spielen" |
| "Hat Nudging vielleicht auch etwas mit einer guten Kommunikation zu |
| tun? Im Moment verbinde ich Nudging mit der Lebensmittelpräsenta- |
| tion in einer Mensa oder Kantine. In der Beratung mangelt es mir ge- |
| rade an konkreten Beispielen." |
| "Ich denke, man sollte nicht zu viel in der Beratung darüber reden. Es |
| soll ja, dort wo es machbar ist, kommentarlos wirken und funktionieren. |
| Das muss ich vorab ja nicht alles schon erklären. Nachher wird es noch |
| immer attraktiver und zum "Sport", dem Gesunden geschickt auszuwei- |
| chen." |
| "Weitere Beispiele für die allgemeine Vollwertkost, Verzicht auf Zu- |
| cker etc". |
| "Nein" |
| "Ich wünsche mir mehr Verhältnisprävention in der Gesellschaft! Oder |
| sogar darüber hinaus." |
| |

Anhang 3

weitere SPSS Outputs

zu Frage 5, Aufteilung der Daten nach Zertifikat eines Verbandes = Ja

Häufigkeiten von \$Qualifikationa

| | | Antworten | | Prozent der | |
|------------------------------|---|-----------|---------|-------------|--|
| | | N | Prozent | Fälle | |
| \$Qualifikation ^b | Ausbildung : abgeschlossenes Studium im Bereich Ernährung (mind. Bachelor- Abschluss) | 38 | 27,9% | 80,9% | |
| | Ausbildung : Ausbildung im Bereich Ernährung (Diätassistent*in o.ä.) | 12 | 8,8% | 25,5% | |
| | Ausbildung : aktuell gültiges Zertifikat eines Verbandes (VDOE, DGE, QUETHEB, VDD, VFED) | 47 | 34,6% | 100,0% | |
| | Ausbildung : Zertifikat der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) | 28 | 20,6% | 59,6% | |
| | Ausbildung : Sonstiges | 11 | 8,1% | 23,4% | |
| Gesamt | 136 | 100,0% | 289,4% | | |

a. Ausbildung : aktuell gültiges Zertifikat eines Verbandes (VDOE, DGE, QUETHEB, VDD, VFED) = ausgewählt

Kreuztabelle zu Alter und Kenntnis des Nudgingkonzeptes

Alter in Gruppen * Das Nudging Konzept Kreuztabelle

| | | | | Da | s Nudging Konze | pt | | |
|------------------|-------|------------------------|--|---|-----------------------------|---|--------------------------------|--------|
| | | | Ja, ich kenne Grundlagen und Hintergründe | Ja, ich habe davon schon einmal gehört/gelesen | ich bin mir nicht sicher | Nein, nur der Begriff ist bekannt | Nein, ist mir nicht bekannt | Gesamt |
| Alter in Gruppen | 20-29 | Anzahl | 9 | 7 | 3 | 1 | 1 | 21 |
| | | % von Alter in Gruppen | 42,9% | 33,3% | 14,3% | 4,8% | 4,8% | 100,0% |
| | 30-39 | Anzahl | 8 | 4 | 1 | 0 | 3 | 16 |
| | | % von Alter in Gruppen | 50,0% | 25,0% | 6,3% | 0,0% | 18,8% | 100,0% |
| | 40-49 | Anzahl | 12 | 4 | 2 | 0 | 1 | 19 |
| | | % von Alter in Gruppen | 63,2% | 21,1% | 10,5% | 0,0% | 5,3% | 100,0% |
| | 50-59 | Anzahl | 10 | 3 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| | | % von Alter in Gruppen | 71,4% | 21,4% | 0,0% | 7,1% | 0,0% | 100,0% |
| | 60-69 | Anzahl | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | | % von Alter in Gruppen | 66,7% | 0,0% | 0,0% | 33,3% | 0,0% | 100,0% |
| Gesamt | | Anzahl | 41 | 18 | 6 | 3 | 5 | 73 |
| | | % von Alter in Gruppen | 56,2% | 24,7% | 8,2% | 4,1% | 6,8% | 100,0% |

b. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

Dazugehörender Chi-Quadrat Test

Chi-Quadrat-Tests

| | Wert | df | Asymptotische Signifikanz (zweiseitig) |
|------------------------------------|---------|----|--|
| Pearson-Chi-Quadrat | 18,337ª | 16 | ,305 |
| Likelihood-Quotient | 17,941 | 16 | ,327 |
| Zusammenhang linear- mit-linear | 1,564 | 1 | ,211 |
| Anzahl der gültigen Fälle | 73 | | |

a. 20 Zellen (80,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,12.

Kreuztabelle zu Kenntnisse des Nudgingkonzeptes und Dauer der Ernährungsberatung

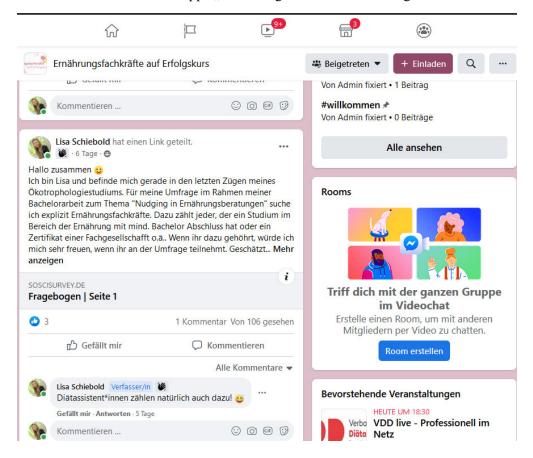
Das Nudging Konzept * Wie lange schon Beratungen Kreuztabelle

| | | | Wie lange schon Beratungen | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|--------|
| | | | 0-5 Jahre | 6-10 Jahre | 11-15 Jahre | 16-20 Jahre | 21-25 Jahre | mehr als 25 Jahre | Gesamt |
| Das Nudging Konzept | Ja, ich kenne Grundlagen | Anzahl | 15 | 0 | 5 | 3 | 6 | 3 | 32 |
| | und Hintergründe | % von Wie lange schon Beratungen | 57,7% | 0,0% | 45,5% | 75,0% | 75,0% | 60,0% | 54,2% |
| | Ja, ich habe davon schon | Anzahl | 5 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 14 |
| | einmal gehört/gelesen | % von Wie lange schon Beratungen | 19,2% | 40,0% | 36,4% | 25,0% | 0,0% | 40,0% | 23,7% |
| | Ich bin mir nicht sicher | Anzahl | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | % von Wie lange schon Beratungen | 15,4% | 0,0% | 9,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 8,5% |
| | Nein, nur der Begriff ist bekannt | Anzahl | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| | | % von Wie lange schon Beratungen | 3,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 25,0% | 0,0% | 5,1% |
| | Nein, ist mir nicht bekannt | Anzahl | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | % von Wie lange schon Beratungen | 3,8% | 60,0% | 9,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 8,5% |
| Gesamt | | Anzahl | 26 | 5 | 11 | 4 | 8 | 5 | 59 |
| | | % von Wie lange schon Beratungen | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

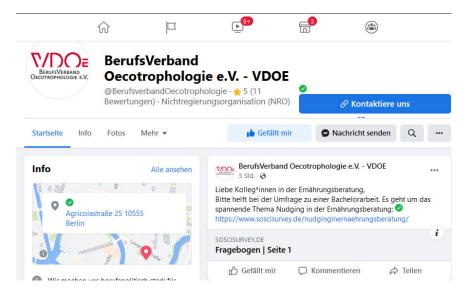
Anhang 4

Facebook und Instagram Posts

Post bei Facebook in der Gruppe "Ernährungsfachkräfte auf Erfolgskurs"



Post bei Facebook auf der Seite des VDOE



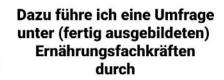
Post bei Instagram auf dem Profil "Ökotrophologie HAW Hamburg"



Ich bin Lisa und schreibe gerade meine Bachelorarbeit zum Thema:



Copyright HAW/ÖT





Dabei könnt ihr mir helfen!

Copyright HAW/ÖT

Alles, was ihr dafür tun müsst, ist einen kurzen Fragebogen auszufüllen

Dafür einfach auf den Link klicken:



| Eidesstattliche Erklärung |
|---|
| Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. |
| |

Hamburg,