

Justus-Liebig-Universität Gießen

Institut für Ernährungswissenschaft

**Die Gießener Ernährungsstudie über das
Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA) –
qualitative Fallstudien**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

Fachbereich Agrarwissenschaften, Ökotoxikologie
und Umweltmanagement
der JLU Gießen

**Eingereicht von
Dipl. oec. troph. Stephanie H. Lehmkuhler**

Alten-Buseck 2002

Inaugural Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades am Fachbereich Agrarwissenschaften,
Ökotoxikologie und Umweltmanagement der Justus-Liebig-Universität Gießen mit dem Titel
„Die Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA)
– qualitative Fallstudien“.

Disputationstermin: 5. Juli 2002

Vorsitzender:	Herr Prof. Dr. S. Schubert
1. Gutachterin:	Frau Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
2. Gutachterin:	Frau Prof. Dr. U. Meier
Prüfer:	Herr Prof. Dr. H. Boland
Prüfer:	Herr Prof. Dr. C. Leitzmann

INHALTSVERZEICHNIS

	SEITE
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	6
TABELLENVERZEICHNIS	9
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	12
1 Einleitung	15
2 Armut in Deutschland	20
2.1 Armut - verschiedene Betrachtungsweisen und Definitionen	20
2.2 Armut im Spiegel der Statistik	44
2.3 Armutsforschung in Deutschland - ein Überblick	78
2.4 Armutssituation und soziale Brennpunkte am Beispiel der Universitätsstadt Gießen	93
3 Einordnung der Begriffe Prävention, Gesundheitsförderung und Armutsprävention in den Themenbezug <i>Armut, Ernährung und Gesundheit</i>	102
3.1 Prävention	103
3.2 Gesundheitsförderung	110
3.3 Armutsprävention	113
4 Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA)	118
4.1 Haushaltswissenschaftliche Perspektive als ein theoretischer Bezugsrahmen	118
4.2 Allgemeine Bestimmungsmerkmale des Ernährungsverhaltens und Problemaufriss der GESA	129
4.3 Forschungsdesign der GESA	137
4.3.1 Zielsetzung	137
4.3.2 Arbeitshypothesen und Leitfragen	139
4.3.3 Methodenwahl	142
4.3.4 Orientierungshilfen für die Auswahl der teilnehmenden Armutshaushalte	147
4.3.5 Erhebungsschritte	148
4.3.6 Beschreibung der teilnehmenden Armutshaushalte	156

5 Ergebnisse der GESA	158
5.1 Haushaltsbiographien	158
5.2 Soziodemographische Daten	178
5.2.1 Haushaltsgröße und Familienstruktur	178
5.2.2 Ausbildungssituation und Erwerbstätigkeit	182
5.2.3 Finanzielle Situation	188
5.3 Das Wohnambiente	195
5.4 Physische und gesundheitliche Gegebenheiten	198
5.4.1 Körpergewicht	198
5.4.2 Gesundheitszustand	203
5.4.3 Zahngesundheit	209
5.5 Ernährungswissen	211
5.6 Genussmittel	214
5.7 Gummiwoche	216
5.8 Haushaltstechnische Ausstattung	220
5.9 Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mahlzeitenzubereitung	224
5.10 Typische Mahlzeiten	226
5.11 Subjektive Bewertung der persönlichen Lebenslage	228
5.12 Einstellung zu gesunder Ernährung	230
5.13 Einkauf	236
5.13.1 Alltäglicher Einkauf	236
5.13.2 Großeinkauf	239
5.13.3 Planung des Einkaufs und Auswahl der Produkte	241
5.13.4 Aufwendung finanzieller Mittel für den Einkauf	244
5.13.5 Ausgaben und Verbrauch von Nahrungs- und Genussmitteln	247
5.13.6 Einkaufsprofile von sechs Familien	256
5.14 Bedeutung der Gemeinwesenarbeit	272
5.15 Erste Maßnahmen zur Armutsprävention	275
5.16 Begleitaktionen vor, während und nach der Erhebungsphase ohne Intervention in Bezug auf die Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompe- tenzen	275
5.17 Exkurs:	278
5.17.1 Begleitaktionen nach der Erhebungsphase als Intervention in Bezug auf die Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen	278
5.17.2 Diskurs zur Pre- und Postphase der Die Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA)	284

6 Diskussion der Ergebnisse	290
7 Schlussfolgerungen und Forschungsperspektiven aus ökotrophologischer und sozialpolitischer Sichtweise	318
8 Zusammenfassung / Summary	337
9 Literaturverzeichnis	346

ANHANG

Anhang 1: Regelsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt	1
Anhang 2: Posten des Sozialhilfesatzes für einen alleinstehenden Sozialhilfeempfänger	3
Anhang 3: Übersicht Armutsbegriffe und Erklärungsansätze	5
Anhang 4: Gießener Armutsbericht wird fortgeschrieben	8
Anhang 5: Ausgaben der Sozialhilfe der Stadt Gießen	9
Anhang 6: Standorte der sozialen Brennpunkte in Gießen	10
Anhang 7: Kooperationspartner der Gemeinwesenarbeit Leimenkauterweg	11
Anhang 8: Der § 20 SGB V im Wandel der Zeit	12
Anhang 9: Erhebungsinstrumente	14
Anhang 10: Themenmatrix der leitfadengestützten Interviews	59
Anhang 11: Codierung des Interviewdatenmaterials – ein Beispiel	72
Anhang 12: Schriftwechsel zur Terminabsprache	73
Anhang 13: Schriftwechsel zur Einsichtnahme in Falldaten vom Sozialamt	74
Anhang 14: Zeitliche Abfolge der Vorgänge	76
Anhang 15: Einkaufsprotokolle von sechs Haushalten	79
Anhang 16: Studienbegleitende Seminare – Programme	98
Anhang 17: Gesundes geselliges Essen und Trinken: Ein Buffet. Ankündigung	107
Anhang 18: Ernährungs-Programm zur Mutter-Kind-Freizeit	108
Anhang 19: „Gesunde Ernährung“ - Programm der Multiplikatoren-schulung	111
Anhang 20: 10 Regeln für eine vollwertige Ernährung	112
Anhang 21: Beispiele primärer, sekundärer und tertiärer Armutspräventionsmaßnahmen	114

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

	SEITE
Abb. 1: Armutsbegriffe	22
Abb. 2: Die Stellung der Sozialhilfe bei der Sicherung des Lebensunterhalts	28
Abb. 3: Bedarfsrechnung für eine 5-köpfige Familie	31
Abb. 4: Armut im Lebenszyklus	34
Abb. 5: Überschuldung nach Haushaltstyp	49
Abb. 6: Das Vehikel Bildung	57
Abb. 7: Sozialhilfeempfänger ab 65 Jahren	68
Abb. 8: Ausgaben der Sozialhilfe in Deutschland	69
Abb. 9: Sanierte Schlichtbauwohnungen - Gießener Weststadt	96
Abb. 10: Neuere Wohneinheiten - Gießener Weststadt	97
Abb. 11: Rotklinkerhäuser auf der Gummiinsel	100
Abb. 12: Wilhelm-Liebknecht-Haus	100
Abb. 13: Ernährungs(mit)bedingte Krankheiten	104
Abb. 14: Die Stufen der Prävention	106
Abb. 15: Verhaltens- und Verhältnisprävention	107
Abb. 16: Prinzipien der WHO zur Gesundheitsförderung	111
Abb. 17: Aufgabenbereiche der Gesundheitsförderung	112
Abb. 18: Aktionsbereiche für den Bereich der Gesundheitsförderung	112
Abb. 19: Die Stufen der Armutsprävention	114
Abb. 20: Die Stufen ernährungswissenschaftlicher Präventionsüberlegungen	116
Abb. 21: Das Familienhaushaltssystem und sein Umfeld	120
Abb. 22: Das haushälterische Dreieck	121
Abb. 23: Der Lebensstandard und seine Merkmalsdimensionen	122
Abb. 24: Wissenschaftliche Basis der GESA	125
Abb. 25: Dimensionen der Ernährungsforschung	131
Abb. 26: Einflüsse auf das Konsumentenverhalten	132
Abb. 27: Arbeitshypothesen	139
Abb. 28: Teilnehmerkreise	153

Abb. 29: Sinnspruch über Verständnis, Achtung, Respektieren	155
Abb. 30: Haushaltsgröße der teilnehmenden Familien	179
Abb. 31: Anzahl der in den befragten Haushalten lebenden Kinder	180
Abb. 32: Familienstand	180
Abb. 33: Schulausbildung der Teilnehmerinnen	182
Abb. 34: Schulausbildung der Partner	183
Abb. 35: Von den Kindern besuchte Bildungs- und Betreuungseinrichtungen	184
Abb. 36: Berufsausbildung der Teilnehmerinnen	186
Abb. 37: Berufsausbildung der Partner	187
Abb. 38: Verfügbarer Geldbetrag der befragten Armutshaushalte	193
Abb. 39: Wahl der Einkaufsstätten	238
Abb. 40: Kriterien für den Vergleich von Waren	243
Abb. 41: Ausgaben für Lebensmittel	245
Abb. 42: Zusammensetzung der gekauften Backwaren im Erhebungsmonat	247
Abb. 43: Ausgaben für Gemüse im Erhebungsmonat	249
Abb. 44: Zusammensetzung des gekauften Gemüses im Erhebungsmonat	249
Abb. 45: Verbrauch für Obst im Erhebungsmonat	250
Abb. 46: Ausgaben für Fleisch im Erhebungsmonat	251
Abb. 47: Zusammensetzung der gekauften Fleischsorten im Erhebungsmonat	252
Abb. 48: Verbrauch von Fetten und Ölen im Erhebungsmonat	253
Abb. 49: Zusammensetzung der gekauften Getränke im Erhebungsmonat	255
Abb. 50: Lebensmittelverbrauch von Familie Albert im Erhebungsmonat	258
Abb. 51: Lebensmittelverbrauch von Familie Berg im Erhebungsmonat	261
Abb. 52: Lebensmittelverbrauch von Familie Clausius im Erhebungsmonat	263
Abb. 53: Lebensmittelverbrauch von Familie Daub im Erhebungsmonat	266
Abb. 54: Lebensmittelverbrauch von Familie Ebel im Erhebungsmonat	268
Abb. 55: Lebensmittelverbrauch von Familie Franz im Erhebungsmonat	271
Abb. 56: Mahlzeitevorbereitungen	279
Abb. 57: Hauswurfsendung an alle Gießener Haushalte, 27.02.1997	285
Abb. 58: Pressetitel über die GESA	286
Abb. 59: Reaktionen aus Leserbriefen	289

Abb. 60: Modell über unterschiedliche Ausprägungsformen der materiellen und sozialen Ernährungsarmut	312
Abb. 61: Einordnung der fünf Verhaltensmuster der GESA in das Modell über unterschiedliche Ausprägungsformen der materiellen und sozialen Ernährungsarmut	314
Abb. 62: Wissenschaftliche Erkenntnisse über Armutshaushalte, ihr Ernährungs- und Einkaufsverhalten auf Grund der GESA, die es in weiterführenden Studien zu überprüfen gilt	320
Abb. 63: Armutspräventive Kooperationspartner zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen	322
Abb. 64: Armutsprävention zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen durch Kombination primärer, sekundärer und tertiärer Angebote	325
Abb. 65: Niedrigschwellige Zugangsweisen zu armutspräventiven Maßnahmen durch Geh- und Kommstrukturen	328
Abb. 66: Finanzielle, gesetzliche, aktive und ideelle Unterstützungssysteme der armutspräventiven Maßnahmen	331
Abb. 67: Modell über armutspräventive Netzwerkhilfen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen auf Grund der Ergebnisse der GESA	333

TABELLENVERZEICHNIS

	SEITE
Tab. 1: Bedarfsgewichtete Regelsätze der Sozialhilfe (nach dem BSHG)	30
Tab. 2: Modelle von Armutskarrieren	36
Tab. 3: Typische Gruppen der neuen Armut	37
Tab. 4: Hauptursachen für eine Überschuldung	38
Tab. 5: Verfügbares Durchschnittseinkommen in den privaten Haushalten in Deutschland	47
Tab. 6: Verteilung der Haushaltsnettoeinkommen (Westdeutschland 1998)	48
Tab. 7: Einkommensarmut und Niedrigeinkommen in Deutschland	51
Tab. 8: Betroffenheit von Armut (50 %-Schwelle) in Deutschland nach Geschlecht und Alter (1998)	53
Tab. 9: Betroffenheit von Armut nach Familienstand (1998)	54
Tab. 10: Betroffenheit von Armut nach der Zahl der im Haushalt zu versorgenden Personen (1998)	54
Tab. 11: Betroffenheit von Armut nach Haushaltstyp (1998)	55
Tab. 12: Betroffenheit von Armut nach Mieter-Status (1998)	56
Tab. 13: Betroffenheit von Armut nach Bildungsabschluss (1998)	60
Tab. 14: Betroffenheit von Armut nach Erwerbsstatus und beruflicher Stellung (1998)	61
Tab. 15: Arbeitslose und Arbeitslosenquoten (1991 – 1998)	63
Tab. 16: Wesentliche Gründe für die Nichtinanspruchnahme der Sozialhilfe	72
Tab. 17: Differenzen zwischen Sozialhilfequote und Armutsquote	73
Tab. 18: Subjektives Wohlbefinden in einzelnen Bevölkerungsgruppen	75
Tab. 19: Höhe und Ungleichgewicht der Einkommen in der EU 1994	76
Tab. 20: Armutsbilder im Wandel	80
Tab. 21: Hauptursachen des Sozialhilfebezugs in Form von HLU bei den Haushaltsvorständen	95
Tab. 22: Hauptursachen des Sozialhilfebezugs in Form von HBL bei den Haushaltsvorständen	95
Tab. 23: Einwohnerstruktur der Gießener Brennpunkte	98
Tab. 24: Ziele der Präventionsmaßnahmen	109
Tab. 25: Dimensionen und Funktionen der Ernährung	123

Tab. 26: Ausgewählte Einflussfaktoren, die das Ernährungsverhalten beeinflussen	133
Tab. 27: Teilhypothesen und Leitfragen	140
Tab. 28: Tabellarische Zusammenfassung der gewählten Methoden und Zielsetzung	146
Tab. 29: Sinnsprüche über Essen, Trinken und Armut	149
Tab. 30: Soziogramm von Familie Albert	159
Tab. 31: Soziogramm von Familie Berg	160
Tab. 32: Soziogramm von Familie Clausius	161
Tab. 33: Soziogramm von Familie Daub	162
Tab. 34: Soziogramm von Familie Ebel	164
Tab. 35: Soziogramm von Familie Franz	165
Tab. 36: Soziogramm von Familie Gustav	166
Tab. 37: Soziogramm von Familie Hanke	167
Tab. 38: Soziogramm von Familie Jung	168
Tab. 39: Soziogramm von Familie Kunze	169
Tab. 40: Soziogramm von Familie Lüders	170
Tab. 41: Soziogramm von Familie Möbius	171
Tab. 42: Soziogramm von Familie Noack	172
Tab. 43: Soziogramm von Familie Oberst	174
Tab. 44: Soziogramm von Familie Pieper	175
Tab. 45: Übersicht der Soziogramme	176
Tab. 46: Ursachen für den Sozialhilfebezug	188
Tab. 47: Übersicht über die Einnahmequellen	191
Tab. 48: Monatliches Gesamteinkommen von sechs Haushalten	192
Tab. 49: BMI-Werte der Teilnehmerinnen	200
Tab. 50: Teilnehmerinnen mit Übergewicht	200
Tab. 51: BMI-Werte der (Ehe-)Partner	201
Tab. 52: (Ehe-)Partner mit Übergewicht	201
Tab. 53: Rauchmotive	214
Tab. 54: Übersicht über elektrische Küchengeräte	222
Tab. 55: Typische Hauptmahlzeiten	227
Tab. 56: Einkaufsplanung	242
Tab. 57: Berechnung der Pro-Kopf-Ausgaben	246

Tab. 58: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Albert	257
Tab. 59: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Berg	260
Tab. 60: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Clausius	262
Tab. 61: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Daub	265
Tab. 62: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Ebel	267
Tab. 63: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Franz	270
Tab. 64: Begleitaktionen	275
Tab. 65: Ausgewählte positive Äußerungen aus Reaktionen während der Postphase	287
Tab. 66: Ausgewählte negative Äußerungen aus Reaktionen während der Postphase	288
Tab. 67: Wichtige Aspekte, die bei der Vorbereitung und Durchführung von Unterstützungsmaßnahmen berücksichtigt werden müssen	323

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

(O)	Ostdeutschland
(W)	Westdeutschland
AGEV	Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e. V.
AgV	Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände
aid	Auswertung- und Informationsdienst für Landwirtschaft, Ernährung und Forsten e. V. (seit Februar 2002: aid infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e. V.)
ALLBUS	Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AWO	Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt
BaföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
BMFuS	Bundesministerium für Familie und Senioren
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bodymass-Index
BMJFFG	Bundesministerium für Jugend, Familien, Frauen und Gesundheit
BML	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (seit Januar 2001: Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL))
BSE	Bovine Spongiforme Enzephalopathie
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BSJ	Verein zur Förderung bewegungs- u. sportorientierter Jugendsozialarbeit e. V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
dgh	Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V.
DHP-Studie	Deutsche-Herzkreislauf-Präventions-Studie
DIFF	Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DW	Diakonisches Werk
ed(s).	editor(s)
EKD	Evangelische Kirche Deutschland

ELSa	Ernährungssituation einkommensschwacher Haushalte im Ländlichen Raum Sachsens
EMSIG	Ernährungsmodell-Studie in Gießen
EU	Europäische Union
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaft
EVA	Ernährungsverhalten außer Haus (nicht zu verwechseln mit der Gießener EVA-Studie: Ernährungsverhalten im Lebensverlauf von Frauen über 65 Jahren)
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FDG	Forschung im Dienste der Gesundheit
FH	Fachhochschule
GESA	Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten
GfK	Gesellschaft für Konsumforschung
GWA	Gemeinwesenarbeit
HBL	Hilfe in besonderen Lebenslagen
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
Hrsg.	Herausgeber
i. Tr.	in der Trockenmasse
IJB	Initiative für Jugendberufsbildung der sozialen Brennpunkte in Gießen e. V.
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V.
ISI	Informationsdienst soziale Indikatoren
IWD	Institut der deutschen Wirtschaft
JLU	Justus-Liebig-Universität
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte Hessen e. V.
MAZ	Mittelhessische Anzeigen Zeitung
MONICA	Monitoring of trends and determinants in cardiovascular diseases
NVS	Nationale Verzehrsstudie
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development (Paris)
PWV	Paritätischer Wohlfahrtsverband
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozioökonomisches Panel
UGB	Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V.
VDO _E	Verband der Diplom-Oecotrophologen e. V.
VERA	Verbundstudie Ernährungserhebung und Risikofaktorenanalyse

vlb	Verband der Lehr- und Beratungskräfte für Haushalt und Verbrauch im ländlichen Raum e. V.
Vvp	Verpflegungsperson
WHO	World Health Organization
WZB	Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
ZAUG	Zentrum Arbeit und Umwelt Gießen GmbH
ZELA	Zentrum für Lernen und Arbeit e. V.

Die in der wissenschaftlichen Literatur häufig verwendeten Abkürzungen wie etc., i. d. R., s. o. und z. B. werden als bekannt vorausgesetzt und daher hier nicht explizit angeführt.

In der vorliegenden Arbeit werden zur Bezeichnung bestimmter Berufs- und Bevölkerungsgruppen keine Binome und Schreibweisen wie „SozialhilfeempfängerInnen“ benutzt, sondern es wird die männliche Form als nicht markierte Form für beide Geschlechter verwendet. Wird die weibliche Bezeichnung verwendet, steht sie ausschließlich für diesen Personenkreis.

1 EINLEITUNG

Lange Zeit war es in Deutschland politisch nicht opportun, über soziale Ungleichheit resp. Armut zu diskutieren. Die derzeitige Bundesregierung beschäftigt sich mit der Disparität zwischen Armut und Reichtum. Sie reagiert mit ihrem ersten Armuts- und Reichtumsbericht auf die kontinuierlich steigenden Zahlen der Armutsstatistiken und den damit einhergehenden Forderungen nach politischem Handlungsbedarf (BMA 2001). Die Ausführungen belegen, dass Armut in unserer Wohlstandsgesellschaft, die über ein weitgefächertes soziales Sicherungssystem verfügt, nicht „automatisch“ beseitigt werden kann. Besonders in den letzten 20 Jahren haben Verarmung, Überschuldung und Ausgrenzung privater Haushalte zugenommen (PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND 1989; HAUSER, HÜBINGER 1995; HANESCH et al. 2000; BMA 2001). Armut bedroht weit größere Bevölkerungskreise als gemeinhin angenommen (PFAFF 1995). Nicht nur Sozialhilfeempfänger gelten gemeinhin als arm, sondern auch Kinder, Jugendliche, Alte, Alleinerziehende, Geringverdiener, Arbeitslose, Migranten u. a.

Armut wird überwiegend in Bezug auf finanzielle Kriterien diskutiert. Arbeitslosigkeit, Bildungsmöglichkeiten, Wohnen und gesellschaftliche Teilhabe sind weitere Faktoren, die die Sozialpolitik und Wissenschaft derzeit vorrangig aufgreifen. Diese Sichtweisen reichen jedoch nicht aus, um den individuellen Lebensalltag der Betroffenen wissenschaftlich mit allen auf ihn Einfluss nehmenden Faktoren abzubilden.

Dass Armut auch Konsequenzen für die Ernährung, Gesundheit und damit verbundenes haushälterisches Handeln der Betroffenen hat, rückt erst allmählich in den Mittelpunkt der Betrachtung. Die Auswirkungen eines Lebens in Armut sind geprägt durch eine Kumulation von Benachteiligungen: „Hohes Krankheitsrisiko, überdurchschnittliches Eingeschränktheit durch chronische Krankheiten, verminderte Lebenserwartung und geringe individuelle Selbsthilfefähigkeit fallen im wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Sinne häufig und systematisch zusammen“ (KÜHN, ROSENBROCK 1994, S. 31).¹ Epidemiologische Befunde bestätigen, dass mit sinkender sozialer Schicht sowohl die Erkrankungshäufigkeit (Morbidität) als auch die vorzeitige Sterblichkeit (Mortalität) steigt (MIELCK et al. 1993; MIELCK 2000). Bekannt ist ferner, dass ernährungsabhängige Krankheiten vermehrt

¹ Vgl. Studien von TOWNSEND, DAVIDSON 1982; TOWNSEND 1990; NAVARRO 1990; MIELCK et al. 1993 und MIELCK 2000, die belegen, dass soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod zunimmt.

bei Personen aus unteren Bevölkerungsgruppen auftreten (BARLÖSIUS et al. 1995). Fachexperten vermuten, dass Personen, die in Armut leben, auf Grund geringer Marktübersicht und warenkundlicher Unkenntnisse zuviel für eine falsche Ernährung ausgeben, bei Geldknappheit zuerst an der Ernährung sparen und infolgedessen an Fehl- und Mangelernährung leiden (MÜHLEIB 1988; BARLÖSIUS et al. 1995). Arme leben teurer, zahlen mehr und müssen sich daher vieles vom Munde absparen.²

Repräsentative Erhebungen zur Bestätigung dieser Aussagen liegen jedoch hierzulande nicht vor. Bedürfnisse und Probleme der in Armutshaushalten Lebenden, ihre speziellen Verhaltensweisen sowie die Zusammenhänge zwischen Armut, Ernährung, Gesundheit, Haushaltsführung und persönlichem Wohlbefinden werden in den amtlichen Statistiken nicht berücksichtigt. Mit ihren Erfassungsrastern ist es demzufolge nicht möglich, das Ernährungs- und Konsumverhalten von Armutshaushalten genauer zu spezifizieren, Ausprägungsgrade der so genannten *materiellen* und *sozialen Ernährungsarmut* festzustellen und daraus ableitend angemessene armutspräventive Maßnahmenkonzepte zu entwickeln. Es fehlte in der Vergangenheit an qualitativen Studien, die diese Zusammenhänge erhellen. Selbst in kommunalen Armutsberichten fanden die Themen Ernährung, Gesundheit und Haushaltsführung von Armutshaushalten bisher keine Beachtung.

Das Paradox, dass in unserer Wohlstandsgesellschaft soziale Ungleichheit und Armut existieren und sich diese Phänomene negativ auf die Ernährung, Haushaltsführung und damit einhergehend die Gesundheit auswirken, war ein Motiv dafür, sich wissenschaftlich mit dem Thema Armut und Ernährung auseinander zu setzen. Aus sozialpolitischem Interesse heraus und v. a. auch auf Grund der stetigen Zunahme der so genannten *neuen Armut* wurde die lokale Ermittlung der Ernährungsweise von Armutshaushalten in ihrer täglichen Lebenswelt unabdingbar.

Im Januar 1997 erfolgte ein Forschungsauftrag vom Magistrat der Universitätsstadt Gießen an das Institut für Ernährungswissenschaft (Professur Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten). Zentrales Anliegen des Auftraggebers war es, auf kommunaler Ebene das Ernährungs- und Einkaufsverhalten ausgewählter Armutshaushalte im Kontext ihrer individuellen Lebenslage zu beleuchten. Für diese Untersuchung wurden verschiedene qualitative und quantitative Erhebungsmethoden (Triangulation) - wie persönliche Interviews,

² Vgl. diesbezüglich MÜHLEIB 1988; STIEFEL 1988; TROMMSDORFF 1989; FEICHTINGER 1995b.

teilnehmende Beobachtung, Einkaufsprotokolle und Persönlichkeitsfragebogen - miteinander kombiniert, um Auskunft darüber zu erlangen, wie und was die Befragten tatsächlich essen und trinken, nach welchen Kriterien sie ihre Lebensmittel auswählen, wie sie ihren Einkauf organisieren und welche Bedeutung sie ihrer Ernährung und Gesundheit beimessen. Ebenso wurden Kenntnisse über gesunde Ernährung, Haushaltsführung, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mahlzeitenzubereitung und haushaltstechnische Ausstattung ermittelt. Die Ergebnisse wurden im Zusammenhang der jeweiligen Haushaltsbiographie der Familien und ihres sozialen Umfelds analysiert, um eine umfassende Betrachtung vornehmen zu können.³

Im Anschluss an die Erhebungen fanden erste Interventionsmaßnahmen zur gesunden Ernährung und zur rationellen Haushaltsführung sowie Multiplikatorenschulungen statt. Seit dieser Phase der Forschungsarbeit wird für die vorliegende Untersuchung das Akronym **GESA** verwendet. GESA steht für die **Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten.**

Die vorliegende Arbeit soll einen Diskussionsrahmen bieten, die öffentliche Debatte zum Thema Ernährung und Gesundheit in Armutshaushalten zu beleben. Sie liefert ein Modell über armutspräventive Netzwerkhilfen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen. Damit soll der gesundheitlichen Ungleichheit entgegengewirkt sowie das Selbstwertgefühl und die Selbstbestimmtheit der in Armutshaushalten Lebenden gestärkt werden. Die erzielten Kompetenzen sollen Armutshaushalte zur sozialen Reintegration befähigen.

Inhaltlicher Aufbau der GESA:

Zu Beginn der vorliegenden Arbeit werden theoretische Grundlagen über das Phänomen Armut geliefert (Kapitel 2). Anhand der Ausführungen über die Vielschichtigkeit des Armutsbegriffs sowie über die Dauer und das Ausmaß der Armut in Deutschland wird deutlich, dass in Deutschland kein eindeutiger Konsens darüber besteht, was konzeptionell und empirisch unter Armut zu verstehen ist. Diese Uneinigkeit erschwert wissenschaftliche

³ Die Untersuchungsergebnisse wurden in einem Forschungsbericht „Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten Familien mit vermindertem Einkommen in Gießen („Gummiinsel“) dokumentiert (LEHMKÜHLER, LEONHÄUSER 1998).

Analysen über Armut, da zunächst die für eine Untersuchung genutzte Betrachtungsweise der Armut definiert bzw. festgelegt werden muss. So auch hier. An diese Grundlagen schließt sich ein Überblick über die bisherige Armutsforschung an. Insbesondere werden Forschungsbereiche und wissenschaftliche Literatur, die sich mit „Armut und Ernährung“ auseinander setzen, vorgestellt. Dabei wird problematisiert, dass bislang in Deutschland nur begrenzt aussagefähige Untersuchungen zum Ernährungsverhalten armer Bevölkerungsschichten vorliegen. Im Anschluss daran wird die Armutssituation in der Universitätsstadt Gießen dargestellt. Das Erhebungsgebiet der GESA - der soziale Brennpunkt der Gießener Weststadt - wird beschrieben, um sowohl die Sozial- und Infrastruktur als auch die Lebensbedingungen der Stadtteilm Bewohner kennenzulernen. Im Ergebniszusammenhang werden diese Bedingungen aufgegriffen.

In der Entwicklungsgeschichte der gesetzlichen Krankenkassen gab es in den letzten Jahren viele Veränderungen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Veränderungen nahmen bzw. nehmen Einfluss auf die Krankenversorgung der Versicherten. Seit Anfang 2000 verpflichtet der § 20 SGB V die gesetzlichen Krankenkassen, mit ihren Maßnahmen zur Primärprävention insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten. In diesem Zusammenhang engagieren sich die Bundesregierung und einige Institutionen u. a. auf dem Gebiet der *Armutsprävention*. Bislang existiert jedoch keine grundlegende Definition über *Armutsprävention*. Ein weiteres Kapitel im theoretischen Teil beschäftigt sich daher mit *Prävention* und *Gesundheitsförderung* und liefert schließlich Definitionen über *primäre, sekundäre* und *tertiäre Armutsprävention* (Kapitel 3).

Die in Gießen durchgeführte qualitative Untersuchung GESA wird in Kapitel 4 dargestellt. Zunächst werden vier wissenschaftliche Ansätze festgelegt, anhand derer die Studienergebnisse analysiert werden sollen: der haushaltswissenschaftliche/familienbezogene, der verhaltenswissenschaftlich orientierte, der die Lebenslage betreffende und der biographische Ansatz. Auf Grund des erkenntnisleitenden Interesses der Studie das *Ernährungsverhalten* von armen Personen zu ermitteln, widmet sich ein Kapitel mit allgemeinen Bestimmungsmerkmalen des Ernährungsverhaltens sowie materieller und sozialer Ernährungsarmut.

Diesen Grundlagen folgt die Darstellung des Forschungsdesigns der GESA, die alle inhaltlichen und methodischen Schritte zusammenfasst, die für die Umsetzung der Studie notwendig sind. Beginnend mit der Zielsetzung bis hin zu den Ergebnissen der GESA, die

ausführlich in Kapitel 5 vorgestellt werden, bildet das Forschungsdesign die Basis der empirischen Studie. Eine Besonderheit stellen die Kontaktaufnahme und der Vertrauensaufbau zu den Studienteilnehmern dar, die einen längeren Zeitraum und besonderes Einfühlungsvermögen verlangten, um die Angesprochenen als *Experten der Armut* für die Studie gewinnen zu können. Eine weitere Besonderheit besteht in der Vorgehensweise, die Betroffenen im Ergebnisteil der Arbeit selbst zu Wort kommen zu lassen. Dadurch entsteht ein unverstelltes Bild, das sowohl die sozialen Bedingungen, die Ausdrucksfähigkeit als auch den Bildungsstand der Teilnehmer reproduziert (BOURDIEU 1997).

In einem Exkurs werden Begleitmaßnahmen zur GESA beschrieben, die zunächst nicht im Forschungsdesign geplant waren. Diese intervenierenden Maßnahmen, die teilweise von den Teilnehmern selbst nachgefragt wurden, verfolgten das Ziel, das Ernährungsverhalten der teilnehmenden Familien im Hinblick auf eine gesündere Ernährungsweise zu verändern. Ferner werden (fach-)öffentliche Reaktionen auf die Ergebnisse der GESA vorgestellt, die herrschende Meinungsbilder über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten wiedergeben (Kapitel 5.17).

Die Studienergebnisse werden in Kapitel 6 in Verbindung mit den vorher gelieferten Grundlagen diskutiert. Resultierend aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten wird in Kapitel 7 ein Modell über armutspräventive Netzwerkhilfe zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen entwickelt. Das Modell zielt auf die Förderung und Stabilisierung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für Armutshaushalte. Es stellt eine Herausforderung für alle am Prozess der Armutsprävention Beteiligte dar und soll dazu anregen, die zukünftigen armutspräventiven Maßnahmenkonzepte in einem Gesamtkontext zu betrachten und weitere wissenschaftliche Forschung zur Untermauerung und Überprüfung der hier vorgestellten Ergebnisse durchzuführen.

Abschließend werden Forschungsperspektiven über *Armut und Ernährung in Privathaushalten* sowohl aus ökotrophologischer als auch aus sozialpolitischer Sichtweise aufgezeigt und die wichtigsten Ergebnisse der GESA zusammengefasst (Kapitel 8).⁴

⁴ Die nachfolgenden Kapitel beginnen jeweils mit einigen kursiv gedruckten Zeilen, die dem Leser einen kurzen Überblick über das jeweilige Kapitel geben.

2 ARMUT IN DEUTSCHLAND

Was versteht man unter Armut, sozialer Ungleichheit, prekärem Wohlstand? Wer ist arm? Welche Lebensumstände führen zu einem Leben in Armut? Wie lange dauert Armut? Diese Fragen sind nicht leicht zu beantworten. In Deutschland besteht kein eindeutiger Konsens darüber, was konzeptionell und empirisch unter Armut zu verstehen ist. Bevor in den anschließenden Kapiteln das Forschungskonzept und die Ergebnisse der in Gießen durchgeführten Erhebungen zum Ernährungsverhalten von ausgewählten Armutshaushalten dargestellt werden, erscheint es daher sinnvoll, das Phänomen Armut zunächst begrifflich zu klären und in seiner Ausprägung in Deutschland zu beleuchten. Dieses Kapitel setzt sich mit verschiedenen Definitionen von Armut auseinander, gibt einen Überblick über Ausmaß und Forschung der Armut in Deutschland und stellt Forschungsbereiche vor, die den Zusammenhang Armut, Ernährung und Gesundheit behandeln. Ferner wird in einer kurzen Literaturübersicht auf bestehende Untersuchungen zum Thema Armut und Ernährung in Privathaushalten hingewiesen. Ein letzter Abschnitt ist der Armutssituation und der sozialen Brennpunkte in der Universitätsstadt Gießen gewidmet.

2.1 Armut - verschiedene Betrachtungsweisen und Definitionen

Wer Armut in Deutschland beschreiben will, steht vor dem Problem der unterschiedlichsten Definitionen über Armut. Diese werden in der Armutsforschung parallel eingesetzt bzw. verwandt. Vergleiche verschiedener Studien werden dadurch erschwert. Für das Verständnis der eigenen Untersuchung ist es daher unabdingbar, zunächst einen Überblick über wesentliche Betrachtungsweisen und Definitionen zu geben.

Häufig werden Armut und soziale Ungleichheit synonym verwendet. Soziale Ungleichheit beschreibt Unterschiede in Bildung, beruflichem Status und Einkommen. Die Soziologie spricht hierbei von *vertikalen* Merkmalen der sozialen Ungleichheit, die eine Unterteilung der Bevölkerung in Arm und Reich ermöglichen. Ferner drückt die *horizontale* soziale Ungleichheit aus, dass sich die Bevölkerung mit Hilfe von Merkmalen wie Geschlecht, Nationalität und Familienstand in Gruppen differenzieren lässt. Zwischen diesen Gruppen kann auch soziale Ungleichheit bestehen (MIELCK 2001).

Würde Armut ebenfalls den Abstand zwischen Armut und Reichtum abbilden, wäre es unmöglich, Armut zu beseitigen. SEN äußert sich zu der Differenzierung folgendermaßen: „There is, I would argue, an irreducible absolutist core in the idea of poverty (...) The fact that some people have a lower standard of living than others is certainly proof of inequality, but by itself it cannot be a proof of poverty unless we know something more about the standard of living that these people do in fact enjoy“ (SEN 1983, S. 159)⁵. Mit wachsendem Wohlstand der Gesellschaft steigt nach der Sen'schen Sichtweise die Armutsgrenze.

Armut in Deutschland hat nichts mit dem Hunger und Elend in Entwicklungsländern zu tun.⁶ Armut im heutigen Deutschland hat auch nichts mit den prekären Lebenssituationen breiter Bevölkerungskreise in der Nachkriegszeit oder mit dem Massenelend, das die Industrialisierung begleitete, zu tun. Obwohl Armut häufig verschwiegen, verdrängt, ignoriert und tabuisiert wird, so ist es dennoch eine Tatsache, dass es sie in Deutschland auch heute noch gibt. Wie bereits einleitend erwähnt, gibt es für das Phänomen Armut verschiedene Definitionen, mit denen jeweils unterschiedliche Aspekte hervorgehoben werden. Im Folgenden wird eine Auswahl der am häufigsten verwendeten Armutsdefinitionen vorgestellt (Abbildung 1).

Zunächst ist zu unterscheiden zwischen *absoluter* und *relativer Armut*. Mit dem Begriff der **absoluten Armut** ist ein physisch definiertes Existenzminimum gemeint. Absolute Armut drückt die „Unfähigkeit“ zum physischen Überleben infolge von Hunger, Unterernährung und schlechten Lebensverhältnissen aus. Da Verarmung in Wohlstandsländern selten unmittelbar als Hunger empfunden wird, entspricht die absolute Armut eher der Lebenssituation in der so genannten „Dritten Welt“. Wiederholt auftretende Todesfälle von Obdachlosen auf Grund von Unterkühlungen und Unterernährung lassen hingegen die Frage zu, ob nicht auch in Wohlstandsgesellschaften Formen absoluter Armut auftreten (BARDELMANN, DIETZ 1993).

⁵ Übersetzung: „So wie ich es sehe, hat der Armutsbegriff einen harten absoluten Kern (...) Wenn einige Menschen einen niedrigeren Lebensstandard haben als andere, so ist das zwar ein Zeichen für Ungleichheit; für sich allein betrachtet stellt dies aber noch kein Zeichen für Armut dar, solange wir nicht mehr über die tatsächlichen Lebensumstände der Betroffenen wissen.“

⁶ Die internationale Armutsgrenze lautet: Wer unter 2 Dollar pro Tag lebt, gilt als arm. Nach dem WORLD DEVELOPMENT REPORT leben derzeit 2,8 Mrd. Menschen in dieser Situation. Hinzu kommen 1,2 Mrd. Menschen, denen weniger als 1 Dollar pro Tag zur Verfügung steht (WORLD BANK 2000; KICKBUSCH 2000).

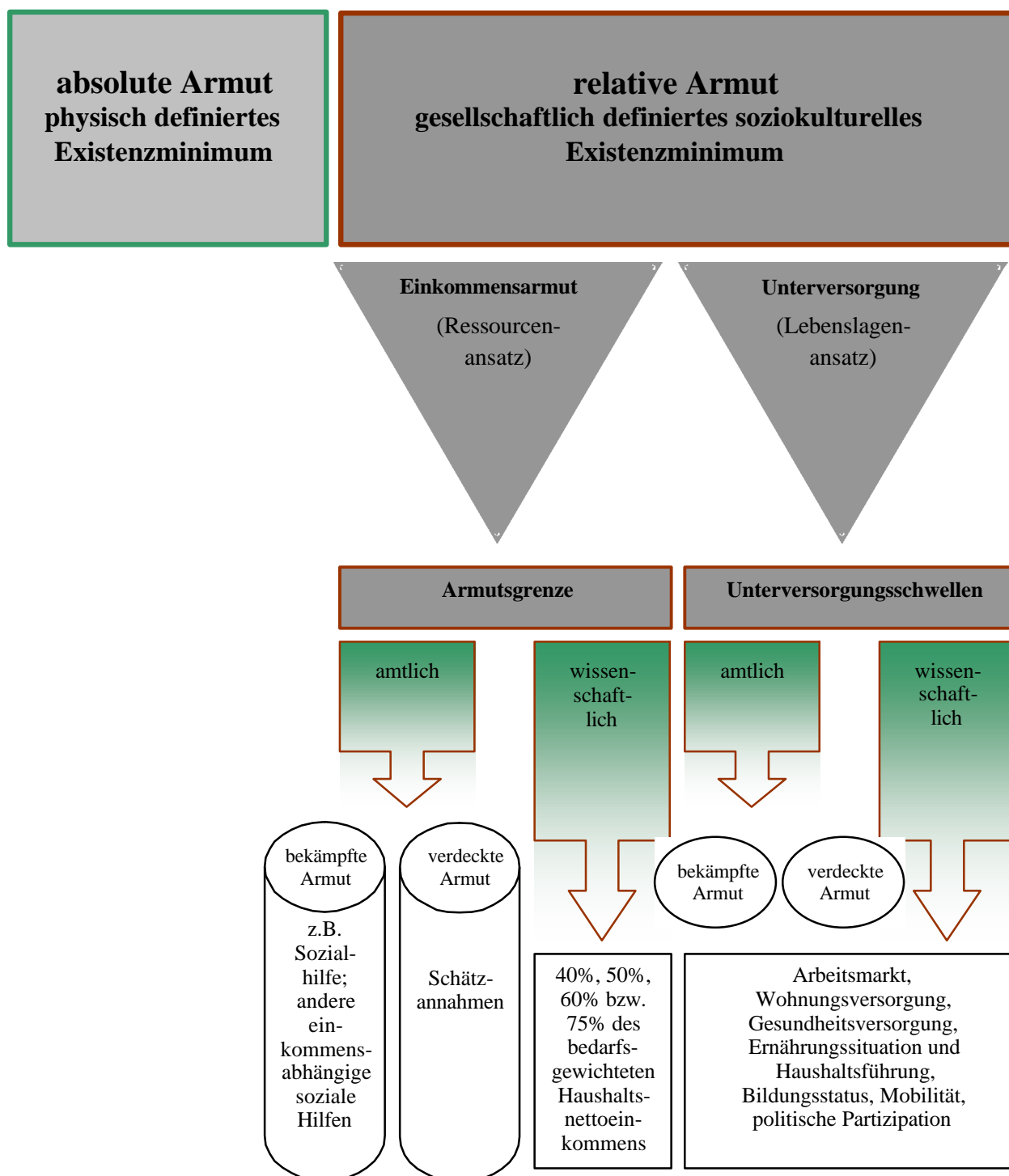


Abb. 1: Armutsbegriffe (Quelle: modifiziert nach MEINLSCHMIDT 2000)

Relative Armut beschreibt ein gesellschaftlich definiertes soziokulturelles Existenzminimum. In der aktuellen Armutsforschung finden zumeist zwei unterschiedliche Ansätze Anwendung. Dies sind der **Ressourcenansatz** und der **Lebenslagenansatz**.

Im **Ressourcenansatz** richtet sich die wissenschaftliche Armutsgrenze nach den ökonomischen Ressourcen (z. B. Einkommen, Vermögen, Arbeitskapazität, private Unterstützungen, staatliche Transferleistungen), die eine potenzielle Versorgungslage des Haushalts oder der Person charakterisieren. Durch einen Mangel an Ressourcen kann das soziokulturelle Existenzminimum nicht mehr sichergestellt sein. In empirischen Untersuchungen wurde bislang fast ausschließlich die Ressource Einkommen operationalisiert (HABICH, KRAUSE 1995). Bezogen auf das Einkommen gilt derjenige als arm, dessen bedarfsgeichtetes Haushaltsnettoeinkommen einen bestimmten Prozentsatz des durchschnittlichen Einkommens der gesamten Bevölkerung unterschreitet. Im Allgemeinen wird derzeit mit vier Armutsschwellen operiert: Die Armutsgrenze bei 40 % des Durchschnittseinkommens kennzeichnet die strenge Einkommensarmut; die 50 %-Grenze entspricht dem mittleren Armutspotenzial; die 60 %-Grenze dient der Abgrenzung zur armutsnahen Einkommenssituation und die 75 %-Grenze wird als „prekärer Wohlstand“ bezeichnet (HÜBINGER 1996; DATENREPORT 1997 und 1999).⁷ Die heute häufig benutzte Armutsgrenze von 50 % taucht zum ersten Mal bei FUCHS auf, der zunächst lediglich einen Indikator für den Abstand zwischen Arm und Reich aufstellen wollte: „I propose that we define as poor any family whose income is less than one-half the median family income. (...) no special claim is made for the precise figure of one-half“ (FUCHS 1967, S. 89)⁸. Die EU-Kommission übernahm diese Armutsgrenze. In einem Beschluss des EU-Rates vom 22. Juli 1975 heißt es, arm sind „(...) Einzelpersonen oder Familien, die über so geringe Mittel verfügen, dass sie von der Lebensweise ausgeschlossen sind, die in dem Mitgliedsstaat, in dem sie leben, als annehmbares Minimum angesehen wird“ (zitiert nach BMG 1997, S. 11; HAUSER 1995; HRADIL, MÜLLER 1999). Das *annehmbare Minimum* wird in dieser Definition nicht näher bestimmt. HAUSER et al. erweiterten die Armutsgrenzen wie folgt: „(...) Dabei kann man versuchen, mit der Untergrenze ein knapp bemessenes gesellschaftliches Existenzminimum abzubilden und für die Obergrenze ein Existenzminimum zu wählen, das über der Sozialhilfegrenze liegt. Außerdem ist es sinnvoll, einen mittleren Wert als weiteren Messpunkt festzulegen. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen haben wir als relative Einkom-

⁷ Vgl. auch GLATZER 1977; KLANBERG 1978; HAUSER, NEUMANN 1992.

mensgrenze nebeneinander eine 40%-Grenze, eine 50%-Grenze und eine 60%-Grenze ausgewählt“ (HAUSER et al. 1981, S. 29). Die oben genannte Bezeichnung „prekärer Wohlstand“ als 75%-Grenze findet erst seit Ende der 90er Jahre Anwendung (HÜBINGER 1996; Datenreport 1999). Da bei diesen begrifflichen Abgrenzungen immer das Einkommen im Mittelpunkt der Betrachtungen steht, wird in diesem Zusammenhang auch von *monetärer Armutsdefinition* gesprochen. Man geht dabei von gleichen Zugangschancen zu materiellen Gütern aus. HAUSER und HÜBINGER erläutern dies so: „Die Ressourcen­definition der Armut impliziert, dass bei ausreichender Verfügbarkeit von monetären Mitteln (also Geldeinkommen und Vermögen) keine Armut vorliegt; denn bei ausreichenden Mitteln können in einer funktionierenden Marktwirtschaft ohne Rationierung alle erforderlichen Grundbedarfsgüter gekauft werden. Wie diese Mittel aber tatsächlich verwendet werden, liegt ganz in der Verantwortung der Individuen selbst. Bei so genannter unwirtschaftlicher Verwendung kann es dabei durchaus zu einer gravierenden Unterversorgung in einzelnen Lebensbereichen kommen. Diese Ressourcen­definition betont die Selbstverantwortung. Sie unterliegt allerdings der Einschränkung, dass alle Grundbedarfsgüter für jeden ohne Diskriminierung und zu annähernd gleichen Preisen zugänglich sein müssen“ (HAUSER, HÜBINGER 1993, S. 69f.).⁹

Haushalte, die kein Geldvermögen besitzen, können kritische Lebensereignisse oft nicht aus eigener Kraft abfedern. Die Lebenschancen und Lebensperspektiven sind stark davon abhängig, ob die Betroffenen ein Einkommen beziehen oder Vermögen besitzen. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Armutsbeschreibung vielfach auf der Einkommensarmut basiert. In der Fachdiskussion wird die Orientierung nach dem Ressourcenansatz jedoch zunehmend problematisiert. Der Armutsbegriff ist mit dem Fokus Einkommensarmut zu eng ausgelegt. Konkrete Lebensbedingungen und deren komplexe Vernetzung werden nicht beachtet. Eine breitere Sichtweise bietet der **Lebenslagenansatz**, der Armut auf der Basis eines umfassenden Wohlfahrtskonzeptes operationalisiert.¹⁰ Otto NEURATH wird

⁸ Übersetzung: „Ich schlage vor, alle Familien mit einem Einkommen von weniger als der Hälfte des Durchschnitts als arm zu bezeichnen. (...) Für die konkrete Wahl der Hälfte gibt es keine Argumente.“

⁹ Weiteres zum Ressourcenansatz in der Armutsforschung siehe bei HAUSER 1984; HAUSER, HÜBINGER 1993; HABICH, KRAUSE 1995; HANESCH, KRAUSE, BÄCKER 2000.

¹⁰ Der seit Ende April 2001 veröffentlichte erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung trägt nicht - wie vielleicht vermutet - den Titel „Armut und Reichtum in Deutschland“, sondern er orientiert sich nach dem Lebenslagenansatz und lautet „Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“. Darin heißt es: „Dem mehrdimensionalen Charakter von Armut und Reichtum wird der Lebenslagenansatz gerecht“ (BMA 2001, S. 7).

hierzulande als Begründer des Lebenslagenansatzes bezeichnet (HABICH, KRAUSE 1995). Er entwickelte bereits in den zwanziger Jahren die Grundkonzepte einer an Lebenslagen interessierten Sozialberichterstattung. Er beschreibt *Lebenslage* folgendermaßen: „Lebenslage ist der Inbegriff all der Umstände, die verhältnismäßig unmittelbar die Verhaltensweise eines Menschen, seinen Schmerz, seine Freude bedingen. Wohnung, Nahrung, Kleidung, Gesundheitspflege, Bücher, Theater, freundliche menschliche Umgebung, all das gehört zur Lebenslage – sie ist die Bedingung jenes Verhaltens, das wir als Lebensstimmung kennzeichnen“ (NEURATH 1979, S. 212). Von diesem Grundverständnis ausgehend entwickelte NEURATH umfassende Lebenslagenreliefs, Lebensbestimmungsreliefs sowie Lebenslagenkataster (vgl. dazu GLATZER, HÜBINGER 1990). WEISSER, der den Lebenslagenansatz in die Sozialpolitik einbrachte, integriert mit dem Begriff der Lebenslage zwei wichtige Dimensionen von Wohlfahrt, die bei bisherigen Armutsmessungen nicht beachtet wurden (HABICH, KRAUSE 1995). Er veranschaulicht dies folgendermaßen: „Als Lebenslage gilt der Spielraum, den die äußeren Umstände des Menschen für die Erfüllung der Grundanliegen bieten, die ihn bei der Gestaltung seines Lebens leiten oder bei möglichst freier und tiefer Selbstbesinnung und zu konsequentem Verhalten hinreichender Willensstärke leiten würden“ (WEISSER 1972, S. 770f.). Zunächst betont WEISSER damit die Erfüllung individueller Grundbedürfnisse, die nicht hierarchisch verstanden werden sollen und sich nicht nur auf materielle Bedürfnisarten erstrecken. Zugleich hängt die Erfüllung dieser Bedürfnisse von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab (HABICH, KRAUSE 1995).

Der Lebenslagenansatz berücksichtigt zur Festlegung von Armut neben dem Einkommen weitere Faktoren wie z. B. Bildung, Erwerbstätigkeit, Gesundheit, Ernährung, persönliches Wohlbefinden, Wohnung, soziale Netzwerke, gesellschaftliche Teilhabe, Mobilität. Soziale Benachteiligung äußert sich beispielsweise durch verminderte Chancen auf dem Arbeitsmarkt, dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen, mangelhafte Wohnsituation, unzureichende Infrastrukturausstattung im Wohngebiet. Diese Dimensionen lassen sich allgemein als „Unterversorgung“ bezeichnen, die zum einen einzeln und zum anderen auch kumuliert auftreten können (Kumulation von Unterversorgungslagen). Eine Unterversorgung in einem oder mehreren Bereichen kann als Ausdruck einer deprivierten Lebenslage interpretiert werden (DÖRING et al. 1990). Werden bei der Betrachtung der sozialen Benachteiligung nun „objektive“ Lebensbedingungen mit „subjektiven“ Deutungs- und Bewältigungsmustern verbunden, in der Erkenntnis, dass das individuelle Erleben einer Situation

Bestandteil der Situation selbst ist „(...) lassen sich auch besser spezifische Potenziale, „Stärken“ der Betroffenen einbeziehen (Selbstfähigkeit, solidarische Milieubedingungen), als das mit dem einseitig auf Defizite ausgerichteten Konzept der Armut möglich ist“ (RICHTER 2000, S. 8).

Die Anwendbarkeit des Lebenslagenansatzes unterliegt einigen Anforderungen:

- „So muss festgelegt werden, für welche Bezugseinheit das Armutsphänomen untersucht werden soll, ob also für Individuen, für Haushalte, Familien oder größere soziale Gruppierungen.
- Gleiches gilt für die untersuchende Zeiteinheit; soll die Untersuchung zeitpunkt- oder zeitraumbezogen sein, und wie lange muss die Unterversorgung andauern, um für die Definition von Armut relevant zu sein?
- Es bedarf einer Eingrenzung der für die gesamte Lebenslage relevanten Lebens- und Versorgungsbereiche.
- Für die einzelnen Bereiche sind Indikatoren zu bestimmen, indem wiederum relevante Tatbestände ausgewählt werden (so etwa zum Bereich Wohnen die Wohnungsausstattung, die Wohnungsgröße, das Wohnumfeld etc.), mit Hilfe deren die Versorgungslage angemessen erfasst werden kann und für die empirisches Datenmaterial verfügbar ist.
- Schließlich sind Unterversorgungseinheiten (bzw. –grenzen) zu definieren, sei es im Vergleich mit dem durchschnittlichen Versorgungsniveau oder anhand eines vorab normativen Grundbedarfs“ (HANESCH et al. 1994, S. 25f.).

Insgesamt betrachtet sieht die Lebenslagenforschung ihre Aufgabe darin, die benachteiligten Lebenslagen im Verhältnis zum Wohlstand der übrigen Gesellschaft aufzuzeigen und ihre Entwicklung zu beobachten (GLATZER, HÜBINGER 1990).¹¹ Für die eigene qualitative Untersuchung **GESA** wurde das Konzept der Lebenslage herangezogen (Kapitel 4).

Die politisch sanktionierte Armutsgrenze (amtliche Sichtweise) greift zur Erfassung von Armut auf die Sozialhilfe und andere einkommensabhängige soziale Hilfesysteme zurück. Grundsätzlich lässt sich in Deutschland derjenige als arm bezeichnen, der von der **Sozialhilfe** lebt. Im FÜNFTEN FAMILIENBERICHT des Bundesministeriums für Familien und Senio-

¹¹ Weiteres zum Lebenslagenansatz in der Armutsforschung siehe bei GLATZER, HÜBINGER 1990; DÖRING et al. 1990; HAUSER, NEUMANN 1992; HANESCH et al. 1994.

ren heißt es: „So können wir als allgemein akzeptabel annehmen, dass alle Personen und Familien, die kürzer oder länger der *Unterstützung der Sozialhilfe*, insbesondere der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt, bedürfen, als vergleichsweise arm angesehen werden“ (FAMILIENBERICHT 1994, S. 129). Die seit 1962 bestehende Sozialhilfe „(...) wird, sofern die Anspruchsvoraussetzungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) erfüllt sind, nachrangig zur Deckung des individuellen Bedarfs mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe gewährt“ (SOZIALHILFESTATISTIK 1997, S. 1). Zum individuellen Bedarf eines Menschen zählen Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Unterkunft einschließlich Hausrat und Heizung sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Damit soll nicht nur ein physisches Existenzminimum sichergestellt, sondern auch ein soziokultureller Mindeststandard gewährt werden, der die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zulässt. Die Sozialhilfe gilt damit als Auffangnetz nach dem Ausschöpfen der eigenen finanziellen Möglichkeiten und nach Abzug von anderen vorgelagerten sozialen Leistungen (Abbildung 2).

Von **bekämpfter Armut** wird gesprochen, wenn die Betroffenen Sozialhilfe beziehen. Hingegen befinden sich Personen in der **verdeckten Armut**, wenn ihr Einkommen unterhalb der Sozialhilfe liegt, sie jedoch keine staatlichen Hilfen beziehen (HAUSER 1981). Der Anspruch auf Sozialhilfeleistungen wird nach den im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) fixierten Regelungen ermittelt. In der Sozialhilfestatistik wird somit nur jener Ausschnitt von Armut erfasst, der die Mangelsituation deckt, für die das BSHG Hilfen vorsieht. Diese Sichtweise beschränkt sich auf den objektiv materiellen Aspekt der Armut.¹²

¹² Das Bundessozialhilfegesetz gilt seit dem 1. Januar 1991 für die neuen und die alten Bundesländer. Die jährliche Sozialhilfestatistik wird seitdem für ganz Deutschland erstellt. Sie beinhaltet die Angaben über die Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe, gibt Auskunft über die Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt und über die von Hilfe in besonderen Lebenslagen.

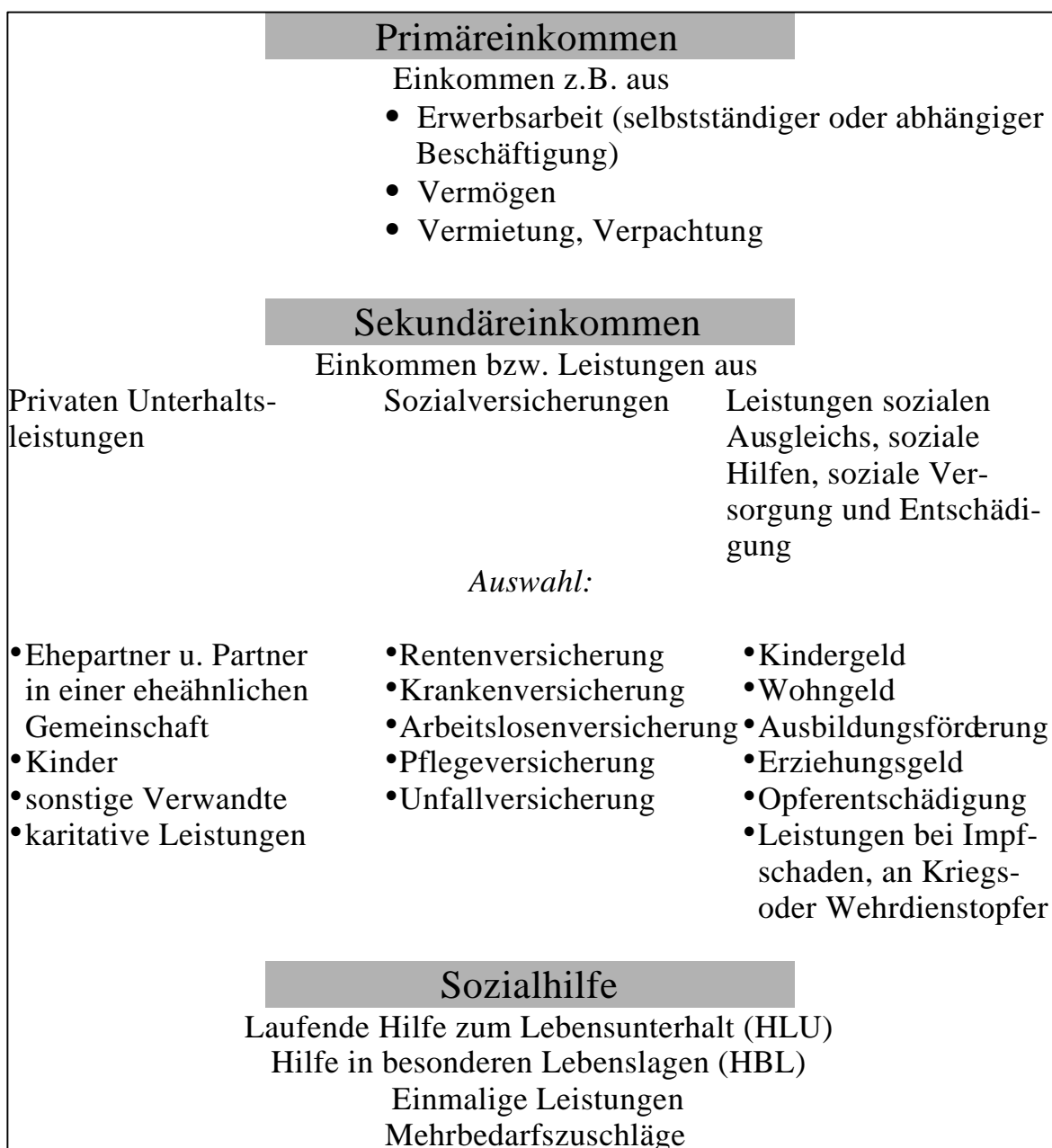


Abb. 2: Die Stellung der Sozialhilfe bei der Sicherung des Lebensunterhalts (Quelle: modifiziert nach ADAMY, STEFFEN 1998, S. 14)

Im BSHG werden zwei Arten von Hilfen unterschieden: **Hilfe zum Lebensunterhalt** (HLU) und **Hilfe in besonderen Lebenslagen** (HBL).

HLU steht denjenigen zu, die ihren Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer bestreiten können (BMA 2001). Auf HLU hat derjenige Anspruch der z. B. über kein ausrei-

chendes Erwerbseinkommen verfügt, d. h. dessen Einkommen unter dem für ihn geltenden Regelsatz der Sozialhilfe liegt. Eine Person hat Anspruch auf HLU, wenn sie nicht mehr arbeiten kann oder nicht in Arbeit zu vermitteln ist, keine ausreichende Arbeitslosenhilfe, Rente oder Leistungen anderer Sozialleistungsträger erhält. Auch wenn Unterhaltszahlungen ausbleiben oder zu gering sind, besteht Anspruch auf HLU. Je nach Dauer der persönlichen Notlage des Empfängers wird die HLU vorübergehend oder für längere Zeit gewährt. Die Höhe der Leistung wird nach der Formel „Bedarf minus Einkommen gleich Leistung“ festgesetzt. Im Sinne des BSHG zählen zum *Einkommen* alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, wie z. B. Arbeitseinkommen, Arbeitslosengeld, Renten, Kindergeld, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz oder Wohngeld. Nicht zum Einkommen zählen beispielsweise die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz, das Erziehungsgeld und die Kindererziehungsleistungen für Mütter, die vor 1921 geboren sind. Vom Einkommen sind vorab einige Beträge abzusetzen:

- die auf das Einkommen entrichteten Steuern, Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich Arbeitslosenversicherung
- Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind
- die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben (z. B. Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beiträge zu Berufsverbänden)
- bei Gewährung von HLU Beiträge in jeweils angemessener Höhe für Erwerbstätige, Personen, die trotz eingeschränktem Leistungsvermögen einem Erwerb nachgehen und für Erwerbstätige, die blind oder schwerstbehindert sind (BMA 2001).

Der *Bedarf* richtet sich nach Regelsätzen. Vom so genannten Eckregelsatz für den Haushaltsvorstand werden die Regelsätze für weitere Haushaltsmitglieder je nach Alter abgeleitet (Tabelle 1).¹³ Die Berechnung der HLU richtet sich also nicht nach der Kategorie

¹³ Weitere nach Bedarfsgesichtspunkten modifizierte Pro-Kopf-Einkommen werden unter der Verwendung der OECD-Skala berechnet. Dabei werden in jedem Haushalt dem Haushaltsvorstand ein Bedarfsgewicht von 1.0, jedem weiteren Erwachsenen ein Bedarfsgewicht von 0.7 und jedem Kind im Haushalt bis zum Alter von 14 Jahren ein Bedarfsgewicht von 0.5 zugewiesen. Alternativ wird die von Eurostat (1995) empfohlene revidierte OECD-Skala zur Berechnung des Äquivalenzeinkommens verwendet. Hierbei erhält der Haushaltsvorstand eine Gewichtung von 1.0, jeder weitere Erwachsene 0.5 und jedes Kind 0.3. Das Äquivalenzeinkommen wird folgendermaßen ermittelt: Das Haushaltsnettoeinkommen wird durch die Summe aller Personenbedarfsgewichte dividiert. Zum Vergleich: Beim Pro-Kopf-Einkommen wird durch die Anzahl der Haushaltsmitglieder dividiert.

Haushalt, sondern nach dem unterhaltsrechtlichen Konstrukt der Bedarfsgemeinschaft.

Tab. 1: Bedarfsgewichtete Regelsätze der Sozialhilfe (nach dem BSHG)

Stellung im Haushalt	Anteil am Regelsatz der Sozialhilfe	DM pro Monat (in Hessen)¹	EURO pro Monat (in Hessen)²
Haushaltsvorstand bzw. Alleinstehende/r	100 %	562	287,35
Haushaltsangehörige bis Vollendung des 7. Lebensjahres	50 %	281	143,67
Haushaltsangehörige bis Vollendung des 7. Lebensjahres in Haushalten von Alleinerziehenden	55 %	309	157,99
Haushaltsangehörige von Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	65 %	365	186,62
Haushaltsangehörige von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	90 %	505	258,20
Haushaltsangehörige von Beginn des 19. Lebensjahres an	80 %	449	229,57

¹ gültig seit Juli 2001; ² gültig seit Januar 2002 (1 DM = 1,95583 Euro)
(Quelle: eigene Zusammenstellung)

Der Zeitraum der Gültigkeit beträgt ein Jahr und wird jeweils zum 01.07. eines jeden Jahres angepasst. Die Höhe des Eckregelsatzes wird von jeder Landesbehörde für die einzelnen Bundesländer bestimmt. Die regionalen Abweichungen sind jedoch gering. Der Anhang enthält eine Tabelle mit den für die einzelnen Bundesländer geltenden Regelsätzen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG (Anhang 1).

„Zusätzlich [zu den Regelsätzen] übernimmt das Sozialamt die angemessenen Kosten der Unterkunft und die Heizungskosten, bei Haus- oder Wohnungseigentümern unter Umstän-

den auch laufende Kosten für das Eigenheim“ (SOZIALHILFE 1999, S. 16; eigene Ergänzung).

In der nachfolgenden Abbildung wird ein Rechenbeispiel der HLU für eine 5-köpfige Familie vorgestellt.

<i>Regelbedarf HLU</i>			
Haushaltsvorstand, Vater		287,35 ^a	
Mutter		229,57 ^a	
Tochter, 15 Jahre		258,20 ^a	
Sohn, 14 Jahre		186,62 ^a	
Sohn, 7 Jahre		<u>143,67^a</u>	
		1.105,41^a	
<i>Sonstiger laufender Bedarf</i>			
Vater			
Kranken- und Pflegeversicherung		ca. 112,69 ^a	
<i>Kosten der Unterkunft</i>			
Mietanteil		ca. 357,90 ^a	
<i>Heizungskosten</i>			
laufende Heizungskosten		ca. 72,00 ^a	
abzüglich Warmwasseranteil		<u>ca. 18,00^a</u>	
		54,00^a	
			Summe Bedarf HLU:
			1.105,41^a
			112,69^a
			357,90^a
			<u>54,00^a</u>
			1.630,00^a
Transfereinkommen			
<i>Einkünfte</i>			
Tochter, 15 Jahre: Kindergeld		138,05 ^a	
Sohn, 14 Jahre: Kindergeld		138,05 ^a	
Sohn, 7 Jahre: Kindergeld		<u>153,39^a</u>	
		429,49^a	
			Summe Transfereinkommen:
			429,49^a
BERECHNUNG			
	Summe Bedarf Hilfe zum Lebensunterhalt		1.630,00^a
	abzüglich Summe Transfereinkommen		- 429,49^a
	SUMME LAUFENDE SOZIALHILFE		1.200,51^a
	zuzüglich pauschalisiertes Wohngeld (Mietzuschuss)		<u>+ 153,38^a</u>
	ZAHLBETRAG		<u>1.353,89^a</u>

Der Zahlbetrag von 1.353,89^a wird folgenden Empfängern zugeordnet:

Sozialhilfehaushalt	625,92 ^a
Wohnbau Gießen (Miete und Heizung)	565,28 ^a
Stadtwerke Gießen	50,00 ^a , pauschal
Krankenkasse	112,69 ^a

Abb. 3: Bedarfsberechnung für eine 5-köpfige Familie, Hessen (Stand: Januar 2002)

Aus dieser Berechnung wird deutlich, dass die 5-köpfige Familie seit Januar 2002 mit einem Betrag von 625,92 Euro wirtschaftet. Pro Tag sind das ca. 20,20 Euro. Pro-Kopf und Tag errechnet sich eine Summe von ca. **4,04 Euro**. Der Regelsatz der Sozialhilfe veranschlagt für eine gesunde Ernährung nahezu 50 % des Bedarfssatzes (KAMENSKY 1995; SCHOMERS 1999). Im Rechenbeispiel der 5-köpfigen Familie stehen für das Essen und Trinken pro Person und Tag demnach **2,02 Euro** zur Verfügung. Mit den übrigen 2,02 Euro muss der Haushalt alle sonstigen Ausgaben des Alltags bestreiten, d. h. beispielsweise für die Anschaffung von Kleidung, Schuhen, Hausrat in kleinerem Umfang, für Mittel zur Körperpflege, für die Telefonkosten und für die gesellschaftliche Teilhabe (z. B. Hobbies, Freizeitaktivitäten, Außer-Haus-Essen).¹⁴ Fallinformationen vom Sozialamt Gießen, die während der Projektphase eingesehen werden durften, zeigen, dass vereinzelt *Einmalige Leistungen* beantragt und bewilligt werden, z. B. für die Reparatur einer Waschmaschine. Bekleidungs pauschalen im Frühjahr und Herbst sowie die automatische Weihnachtsbeihilfe im Dezember ergänzen den Zahlbetrag in diesen Monaten geringfügig.

HBL wird denjenigen Personen gewährt, die auf Grund einer besonderen Lebenssituation – Schwangerschaft, Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit, hohes Alter oder sonstige soziale Schwierigkeiten - Unterstützung benötigen (SOZIALHILFERECHT 1997).

In besonderen Fällen können **Mehrbedarfszuschläge** gewährt werden, z. B. für Schwangere, Alleinerziehende oder Personen, denen eine Diätzulage auf Grund einer Krankheit zusteht. Bei einem Anspruch auf verschiedene Mehrbedarfszuschläge, können diese nebeneinander bewilligt werden. Sie dürfen sich jedoch nicht gegenseitig ausschließen und werden nur bis zur Höhe von 100 % des maßgebenden Regelsatzes bezahlt. Außerdem können zusätzlich **einmalige Beihilfen** für Bekleidung, Wohnungsausstattung oder persönliche Bedürfnisse (z. B. Umstandskleidung, Kinderwagen, Kommunion, Konfirmation) beantragt werden. Die einmaligen Leistungen müssen **vor** dem Kauf beantragt werden, um bewilligt zu werden. Es besteht nicht immer ein Anspruch auf neue Waren. Einmalige Leistungen sind auch denjenigen zu gewähren, die keine HLU erhalten, die ihren Bedarf für einmalige Leistungen aber nicht aus eigener Kraft bestreiten können (SOZIALHILFE 1996

¹⁴ Eine Aufstellung darüber, für welche *Posten* ein Sozialhilfeempfänger wie viel ausgeben sollte, um mit dem Zahlbetrag der Sozialhilfe über die Runden zu kommen, wird ihm nicht mitgeteilt. Anhang 2 liefert eine detaillierte Aufstellung der Sozialhilfe-Posten (SCHOMERS 1999).

und 1999).

Die Regelsätze wurden bis 1981 auf der Basis eines seit 1970 gültigen Warenkorbs regelmäßig in Anlehnung an die Preisentwicklung der im Warenkorb enthaltenen Güter und Dienstleistungen fortgeschrieben. Erhöhungen der Regelsätze wurden seitdem vorgenommen, jedoch entsprechen sie nicht den Steigerungen der Lebenshaltungskosten. Seit 01.07.1990 wurde der Warenkorb durch das so genannte Statistik-Modell abgelöst, das sich an Aufwendungen der untersten Einkommensklassen orientiert.¹⁵ „Der vorgegebene Standard bzw. der 'notwendige Lebensunterhalt' wird gleichgesetzt mit den Aufwendungen für Ernährung, Unterkunft, Kleidung und sonstigen hauswirtschaftlichen Bedarfen einschließlich besonderer persönlicher und kinder- und jugendspezifischer Bedarfe, Weihnachtsgeld und minimale Beträge für eine 'persönliche und kulturelle Teilhabe', der 'Würde des Menschen' entsprechend“ (FAMILIENBERICHT 1994, S. 131).¹⁶ Ein großer Teil potenziell armer Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder, Heimbewohner, Personen, deren Verdienst knapp über der Sozialhilfegrenze liegt) wird auf Grund dieser Datenbasis von vornherein ausgeschlossen. NAEGELE merkt hierzu kritisch an, dass das tragende Grundprinzip der Sozialhilfe - das Bedarfsprinzip - *ausgehöhlt* wird. Inflationäre Prozesse sowie kulturelle und soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden bei der Sozialhilfe nicht hinreichend berücksichtigt (NAEGELE 1985). Nach GOTTHARDT hinken die Sozialhilfesätze den Realeinkommen seit Jahren hinterher (GOTTHARDT 1994). Seit 1993 wurde die Bemessung der Regelsätze nach dem Statistik-Modell ausgesetzt. Der Eckregelsatz wird seitdem pauschal angepasst. Im zweiten Armutsbericht der Hans-Böckler-Stiftung, des Deutschen Gewerkschaftsbunds (DGB) und des paritätischen Wohlfahrtsverbands wird darauf hingewiesen, dass für die Jahre 2000 und 2001 lediglich mit einer Anpassung an die Preissteigerungsrate des Vorjahres zu rechnen ist. Ab Mitte 2002 soll es zur Rückkehr zum Statistik-Modell kommen (HANESCH et al. 2000). Zum 01.07.2000 wurden die Regelsätze entsprechend den Veränderungen der Rentenbeiträge erhöht (BMA 2000).

Grundsätzlich besteht Sozialhilfe nicht nur aus finanzieller Unterstützung, sondern auch aus Beratung und vor allen Dingen aus Hilfe zur Selbsthilfe. Das Bundesministerium für

¹⁵ Die Datengrundlage bildet Haushaltstyp 1 der Laufenden Wirtschaftsrechnung (2-Personen Rentnerhaushalt und Sozialhilfeempfänger).

¹⁶ Bis Anfang der 80er Jahre wurde der Warenkorb bezüglich der Nahrung für ein *menschenwürdiges Leben* folgendermaßen definiert: „(...) pro Person und Monat z. B. 2300 g Schwarzbrot oder Roggenbrot, 1000 g Hefengebäck (Hörnchen oder Wickelchen), 750 g Feingebäck, 6100 g Kartoffeln, 160 g Grüne Bohnen, 130 g Marmelade (Einfruktkonfitüre), 100 g Spinat, ein tiefgefrorenes Suppenhuhn, 155 g Schokolade, 90 g Salami, 410 g Zwiebeln etc.“ (zitiert nach BMG 1997, S. 15).

Arbeit und Sozialordnung (BMA) erläutert dies folgendermaßen: „Im Rahmen der Beratungspflicht sollen die Sozialämter die Vermeidung und Überwindung von Lebenslagen, in denen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erforderlich oder zu erwarten sind, durch Beratung und Unterstützung fördern. (...) Ist die weitere Beratung durch eine Schuldnerberatungsstelle oder andere Fachberatungsstellen [z. B. oecotrophologische Dienstleistungen] erforderlich, so soll das Sozialamt auf ihre Inanspruchnahme hinwirken“ (SOZIALHILFE 1997, S. 28f.; eigene Ergänzung).

Armut ist auch definiert als die wirtschaftliche Situation einer Person oder Gruppe (z. B. Familie), die aus eigener Kraft keinen angemessenen Lebensunterhalt bestreiten kann. Diese Form der Armut wird als **objektive Armut** bezeichnet. Besteht ein materiell empfundener Mangel, soziale Isolation oder Perspektivlosigkeit wird dies der **subjektiven Armut** zugeordnet (GLATZER 1990).

Die **lebenslauftheoretische Sichtweise** von Armut stammt von B. Seebohm ROWNTREE, der als einer der Pioniere empirischer Armutsforschung gilt.¹⁷ ROWNTREE erkannte, dass Armut kein statisches Phänomen ist. Mittels Längsschnittperspektiven der Lebensverläufe einer ausgewählten Studienpopulation konnte er belegen, dass Armut im Lebensverlauf unterschiedlich auftritt. Demnach bestimmten Phasen erhöhter familialer Belastung und geschwächter Erwerbskraft die Zeit und Dauer der Armut (ROWNTREE 1901) (Abbildung 4).

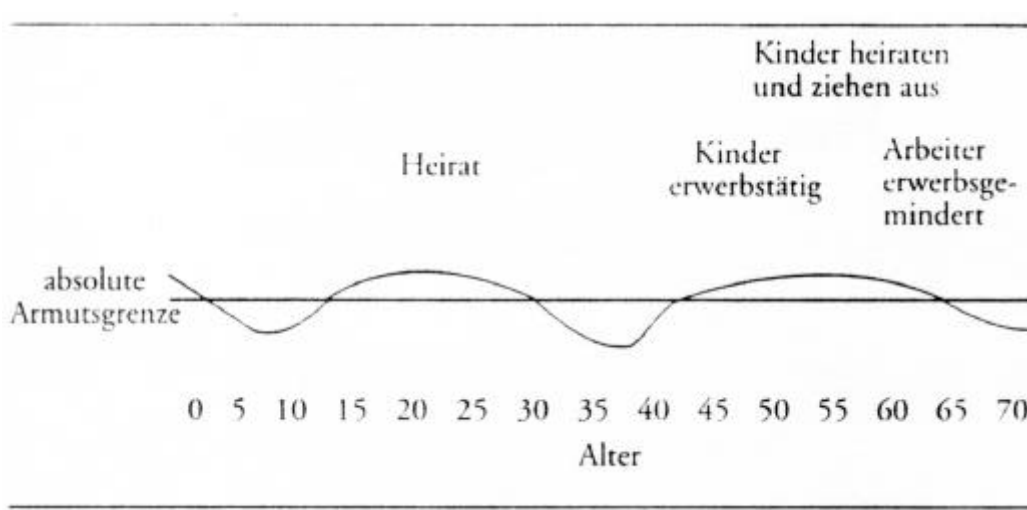


Abb. 4: Armut im Lebenszyklus (ROWNTREE 1901, zitiert in LEIBFRIED et al. 1995, S. 63)

Die Berücksichtigung der Zeitstrukturen der Armut lässt also eine weitere Differenzierung des Armutsphänomens zu. Mit der Frage nach der Dauer der Verarmung und damit der Frage, ob Armut generativ tradiert wird bzw., ob sie eine manifeste oder vorübergehende Phase im Lebensverlauf darstellt, wird die Armut unter **dynamischen** Aspekten betrachtet. In Deutschland konnten die Fragen, wie lange Armut dauert und wie hoch die Zahl der Lang- und Kurzzeitarmer ist, erst Anfang der neunziger Jahre beantwortet werden. Ulrich BECK formulierte als erster den dynamischen Ansatz der Armutsforschung (BECK 1991; LEIBFRIED et al. 1995). Später wurden entsprechende empirische Untersuchungen mit Rückgriff auf die Datenbasis des Sozioökonomischen Panels (SOEP) angeregt.¹⁸ In Anlehnung an ROWNTREES dynamische „Lebenszyklusbetrachtung“ fragt die heutige **lebenslauforientierte Armutsforschung** allgemein nach Armutsepisoden im Lebensverlauf. Diese sind i. d. R. individuell, haben unterschiedliche Ursachen und treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Leben auf. Die dynamische Armutsforschung betrachtet nicht nur die Wege *in* die Armut, sondern auch Wege *aus* der Armut. Es wird die *Lebenszeit* (z. B. mit der Zeit vor und nach dem Sozialhilfebezug) einbezogen. LEIBFRIED et al. sprechen von so genannten *Armutskarrieren* zwischen Marginalisierung und Normalisierung (auch Ab- und Aufstiegskarrieren). Nach LEIBFRIED et al. werden drei Haupttypen von Armutskarrieren unterschieden: die *verfestigte* Armutskarriere, die *sozialstaatlich normalisierte* Armutskarriere und die *bewältigte (überwundene)* Armutskarriere (Tabelle 2) (LEIBFRIED et al. 1995, S. 194).¹⁹

Bei einer *verfestigten Armutskarriere* können weder die zum Sozialhilfebezug führende Problemlage selbst noch ihre Folgen beseitigt oder gemildert werden. Betroffene, die dem Typus der *sozialstaatlich normalisierten Armutskarriere* zugeordnet werden, können ihre objektiven Probleme nicht überwinden. Sie „(...) *meistern jedoch die Folgen dieser Nichtbewältigung*“ (LEIBFRIED et al. 1995, S. 195). In der Situation der *optimierten Armutskarriere* können alle Probleme gelöst werden. „Die betroffenen Personen *meistern den Sozialhilfebezug und seine unmittelbaren Folgen gut und können darüber hinaus die strukturelle Ursache der Hilfebedürftigkeit beseitigen*“ (a.a.O., S. 196). Alle drei Karrieretypen sind

¹⁷ Vgl. Armutsstudie von B. S. ROWNTREE in der Stadt York, Neuengland, 1901.

¹⁸ Das Sozioökonomische Panel ist eine repräsentative Bevölkerungsumfrage, die jährlich bei den selben Haushalten durchgeführt wird. Diese erstmals 1984 vorgenommene Längsschnittuntersuchung ermittelt demographische, soziale und ökonomische Belange.

¹⁹ Allgemein betrachtet sind Karrieren Teilstrukturen des Lebensverlaufs im Spannungsfeld zwischen individuellem Handeln und institutioneller Steuerung. Die Lebensverläufe von benachteiligten Personen bzw. Randgruppen werden in Wissenschaft und Öffentlichkeit häufig als „Karrieren“ bezeichnet. Einen umfassenden theoriegeschichtlichen Überblick über den Karrierebegriff vermittelt LUDWIG 1994.

eingebettet in gesamtgesellschaftliche soziologische Leitbilder. Sozialer Auf- und Abstieg wird somit durch verschiedene Ereignisse in der individuellen Biographie bestimmt und durch den Umgang der Betroffenen mit bzw. in ihrer Problemlage geformt.

Tab. 2: Modelle von Armutskarrieren

Die drei Haupttypen von Armutskarrieren			
	<i>verfestigte Armutskarriere</i>	<i>sozialstaatlich normalisierte Armutskarriere</i>	<i>optimierte Armutsbewältigung</i>
<i>soziologisches Karrieremodell</i>	Deklassierung	Bewältigungshandeln (Folgenbewältigung)	Bewältigungshandeln (Folgen und Ursachenbewältigung)
<i>soziokulturelles Leitbild</i>	Negativleitbild: sozialer Abstieg (Armutsdrohung)	soziale Sicherheit, soziale Teilhabe	beruflicher Aufstieg, Ehe als Versorgung

In der dynamischen Armutsforschung wird zudem die Zeitdimension *objektiv*, *subjektiv*, und *institutionell* erfasst. Objektiv meint die kalendarisch messbare Zeit. Subjektiv beschreibt die von den Betroffenen wahrgenommene Zeit des Hilfebezugs im Zusammenhang mit ihrem biographischen Lebensverlauf. Die institutionelle Zeit umfasst den Zeitraum, in dem die Betroffenen von staatlicher Subvention abhängig sind (LEIBFRIED et al. 1995).

Ein Gutachten des BMG über „Statistische Probleme bei der Armutsmessung“ benutzt zusammenfassend zwei weitere Begriffsbestimmungen: Armut, die sich an der **Existenznot** orientiert (= primäre, absolute, objektive, ökonomische Armut) und sich mehr und mehr zu einer **Sozialnot** entwickelt (= sekundäre, relative, subjektive, soziale Armut) (BMG 1997).

Trifft Armut in Wohlstandsgesellschaften nur finanziell Schwache oder auch Durchschnittsverdiener und andere? De facto kann heute fast jeder von heute auf morgen (z. B. durch persönliche Schicksalsschläge) verarmen. Ein daher immer stärker in den Fokus der

Analyse drängendes Problem ist die so genannte **neue Armut**.²⁰ Laut STIEFEL wird der Begriff neue Armut seit etwa 20 Jahren in der sozialpolitischen Diskussion verwendet (STIEFEL 1986). Neue Armut bedeutet, dass immer breitere Bevölkerungsschichten in materielle Not geraten - auch solche, die traditionell nicht als armutsgefährdet galten. Typische Gruppen der neuen Armut sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Tab. 3: Typische Gruppen der neuen Armut

Kinder
Alleinstehende (v. a. alleinstehende Frauen und alleinerziehende Mütter)
Pflegebedürftige alte Menschen
Arbeitslose (zunehmend jüngere Personen und vollständige Familien)

Bei einer vertieften Analyse der Erscheinungsformen der Armut und der Gründe für ihr Entstehen ist der **Verschuldung** und **Überschuldung** von Haushalten besonderes Augenmerk zu widmen. Zahlungsverzug und die Aufnahme weiterer Kredite zum Begleichen der Schulden markieren den Schritt von der Verschuldung zur Überschuldung (ROSENDORFER 1993). Als überschuldet gilt derjenige, der nach Abzug der Lebenshaltungskosten mit dem verbleibenden Rest des Einkommens die zu zahlenden Raten nicht aufbringen kann (KORCZAK 1999). Einige Hauptursachen für Überschuldung sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

²⁰ Im Vergleich dazu: Verbleibt die nachfolgende Generation in der Armutssituation ihrer Eltern, wird im Folgenden von *alter Armut* gesprochen. Zur Thematik *neue Armut* vgl. LOMPE 1987.

Tab. 4: Hauptursachen für eine Überschuldung (keine Rangfolge) (Quelle: modifiziert und ergänzt nach KORCZAK 1996 und 2001; ZIMMERMANN 2000)

Bildungsdefizite
Defizite in der Haushaltsführung
Geringes Einkommen
Geschäftspraktiken der Kreditgeber
Mangelnde Kenntnisse im Umgang mit dem Haushaltsbudget
Nichtinanspruchnahme sozialer Leistungen
Sucht- u. a. Erkrankungen
Unvorhergesehene Lebensereignisse (z. B. Arbeitslosigkeit, Schwangerschaft, Trennung oder Scheidung vom (Ehe-) Partner)
Unzureichendes Wissen über Kreditgeschäfte
Verleitbarkeit durch Konsum- und Kreditwerbung
Vielfältige Möglichkeiten der Kreditfinanzierung

Das Nichteinhalten von Zahlungsverpflichtungen führt zur Belastung mit Mahngebühren, zu Verzugszinsen für noch zu zahlende Raten, zu Mahnverfahren und schließlich zur Zwangsvollstreckung (Lohnpfändungen gefährden den Arbeitsplatz; durch Beitreibung seitens der Gläubiger können Miete und Energiekosten nicht gezahlt werden; Mietschulden können zu Obdachlosigkeit führen). Die Schuldensituation kann schwere soziale und psychische Krisen, Ehe- und Suchtprobleme hervorrufen (SCHMEIL 1986; GWA 1997; KORCZAK 1996 und 2001; ZIMMERMANN 2000).

Die Verknüpfung von Armut, Gesundheit und Ernährung wird derzeit mit folgenden Begriffen beschrieben: Im Amerikanischen wird in Anlehnung an den weithin geläufigen Gesundheitsbegriff der World Health Organization (WHO)²¹ der Begriff **food insecurity** verwendet (CAMPBELL 1991). Dieser Begriff umfasst alle Bereiche von Essen, Trinken und Ernährung in Armutslagen sowie jede Situation, die zu einer Einschränkung in diesen Be-

reichen und im subjektiven Wohlbefinden führt. Abgeleitet wird *food insecurity* von der Definition über *food security*. Es heißt, dass alle Menschen zu jeder Zeit Zugang zu genügend Nahrung haben, um ein aktives und gesundes Leben führen zu können. Zum einen sind ernährungsphysiologisch und hygienisch einwandfreie Lebensmittel im Minimum problemlos zu erreichen und zum anderen ist sichergestellt, dass persönlich akzeptable Nahrungsmittel in einer gesellschaftlichen Weise beschafft werden können. In Deutschland existierte zunächst kein adäquater Terminus. In Anlehnung an diese Begrifflichkeiten und an das britische Deprivationskonzept von TOWNSEND²² prägte FEICHTINGER den deutschen Begriff der **Ernährungsarmut**. Damit sollen die vielfältigen Dimensionen der Ernährung und des Essens zum Ausdruck gebracht werden. Armut und Ernährungsarmut sind nicht immer deckungsgleich. Das Risiko einer Ernährungsarmut ist jedoch in Armutssituationen größer. Ernährungsarmut lässt sich differenzieren in materielle und soziale Ernährungsarmut. **Materielle Ernährungsarmut** bezeichnet jede Ernährung, „(...) die weder in ihrer Quantität noch in ihrer physiologischen und hygienischen Qualität bedarfsdeckend ist - sei es durch einen Mangel an Mitteln zum Erwerb der Nahrung (in Form von Geld oder anderen Zugangsberechtigungen) oder durch einen Mangel an Nahrung selbst (fehlende Lebensmittel, fehlende Distributionswege)“ (FEICHTINGER 1995, S. 295). Die **soziale Ernährungsarmut** umfasst jede Ernährung, die es nicht erlaubt, in einer gesellschaftlich akzeptierten Weise soziale Beziehungen aufzubauen, Rollen und Funktionen zu übernehmen, Rechte und Verantwortlichkeit wahrzunehmen oder Sitten und Gebräuche einzuhalten, die jeweils im sozialen und kulturellen Umgang mit Essen und Trinken in einer Gesellschaft zum Ausdruck kommen (modifiziert nach FEICHTINGER 1995). Grundsätzlich besteht hierzulande noch kein wissenschaftlicher Konsens darüber, ob sich die Merkmale der Ernährungsarmut operationalisieren lassen. Die Erfahrungen aus amerikanischen Untersuchungen zeigen, dass dies möglich ist und sich „(...) dabei einfache, sensible, valide und aussagekräftige Instrumente zur quantitativen Untersuchung materieller und sozialer Ernäh-

²¹ WHO-Definition von Gesundheit: „(...) ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1946).

²² In den 70er Jahren wurde in Großbritannien von TOWNSEND ein **Unterversorgungskonzept** entwickelt, das die rein materielle Sichtweise um psychosoziale Aspekte erweitert. Mittels eines *Deprivationsindex*, der 12 *characteristics* (Indikatoren) wie Einkommen, Nahrung, Kleidung, Wohnsituation umfasst, wird der Grad der Deprivation festgelegt. Ein direkter Armutsindikator wurde auch von ANDRESS ermittelt. Anhand von Aussagen Betroffener operationalisierte er den erreichten Lebensstandard mit Hilfe von 25 Kriterien. Die Mehrzahl dieser Kriterien weist einen Haushaltsbezug auf. So werden Merkmale der Wohnungsausstattung („WC in der eigenen Wohnung“; „Eine Waschmaschine“), konkrete Bedürfnisse („Eine warme Mahlzeit pro Tag“; „Alle zwei Tage Fleisch“) oder komplexe Lebensziele („Gesund leben“) untersucht (ANDRESS 1999, S. 111).

rungsarmut ergeben“ (FEICHTINGER 1995, S. 303).²³ Aus ihren abzuleitenden Forschungsfragen im Zusammenhang mit Ernährungsarmut fordert FEICHTINGER, dass die qualitative Beschreibung von Ernährungsarmut nur dann von akademischen Nutzen bleibt, „(...) wenn sie nicht von quantitativen Untersuchungen über Art und Ausmaß ergänzt wird“ (FEICHTINGER 1995, S. 303). Ernährungsarmut ist ebenso wie Ernährung ein multidimensionales Phänomen (Kapitel 4.2).

Der Versuch, das Phänomen Armut zu definieren, zeigt schon anhand der hier ausgewählten Begriffsabgrenzungen, wie vielschichtig und disparat dessen Erscheinungsformen sind. Zusammenfassend kann festgehalten werden:

- Armut muss in Relation zum Wohlstand der ganzen Bevölkerung gesehen werden und kann nicht auf ein absolutes, physisches Existenzminimum beschränkt werden.
- Armut betrifft nicht nur die Einkommenssituation, sondern auch die verschiedenen Lebensbereiche (z. B. Wohnung, Ernährung, Gesundheit, soziokulturelle Integration etc.) und damit die Lebenslage, die sich im Verlauf der Zeit verändert.
- Daher ist es unabdingbar, Aussagen über Armutsquoten und Erscheinungsformen immer im Kontext der jeweiligen Lebenssituation und unter Anwendung der gesellschaftlichen und persönlichen Maßstäbe zu betrachten.
- Durch Verschuldung, Überschuldung oder plötzliche Lebensereignisse geraten auch Personen in Armutssituationen, die nicht als klassische Armutstypen bezeichnet werden (neue Arme).
- Um die Realität der Armut abzubilden, gilt es u. U. unterschiedliche Zugangsweisen zum Armutsproblem zu kombinieren.²⁴

Die hier dokumentierten theoretischen Begriffsbestimmungen über Armut bleiben so lange ohne praktischen Bezug, wie es nicht gelingt, sie empirisch zu sichern. Daher soll im Folgenden beschrieben werden, welches empirische Datenmaterial für die deutsche Bevölkerung vorliegt.

In Deutschland gibt es bisher keine **Armutsberichterstattung**, die regelmäßig statistisch unterschiedliche Armutskonzepte erhebt, unterschiedliche Armutsgrenzen beschreibt,

²³ Näheres bei RADIMER et al. 1992; BRIEFEL, WOTECKI 1992; WEHLER, SCOTT, ANDERSON 1992.

²⁴ Eine zusammenfassende Übersicht über die verschiedenen Armutsdefinitionen befindet sich im Anhang 3.

fortlaufend über Umfang, Reichweite sowie Veränderung der Probleme informiert und somit zu einer kontinuierlichen öffentlichen Diskussion und politischen Auseinandersetzung mit den Ergebnissen führen könnte. Sowohl die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) und die laufenden Wirtschaftsrechnungen als auch die Sozialhilfestatistiken geben nicht genügend Auskunft über die Probleme der Lebensbewältigung in den armen Bevölkerungsschichten. Hinsichtlich der Ernährungsversorgung bzw. Lebensmittelaufnahme veranschaulichen die bestehenden Statistiken lediglich mengenmäßige und preisliche Marktentnahmen. Da keine Verbrauchs- und Verzehrdaten in Bezug auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten existieren, können die Fragestellungen im Zusammenhang mit niedrigem Einkommen, Ernährung und Gesundheit derzeit nicht hinreichend beantwortet werden. Spezielle Verhaltensweisen, Bedürfnisse, alltägliche Probleme sowie persönliches Wohlbefinden der in Armut lebenden Personen blieben bislang in den Untersuchungen weitgehend unberücksichtigt (Kapitel 2.3).

Für eine bedarfsgerechte Politik der Armutsbekämpfung wurden immer wieder nationale Folgeuntersuchungen im Rahmen einer institutionalisierten regelmäßigen Armuts- und Sozialberichterstattung gefordert (STIEFEL 1986; HANESCH 1994). Inzwischen ist die Bundesregierung dieser langjährigen Forderung nachgekommen. Die seit Oktober 1998 amtierende Regierung leitete Maßnahmen zur Armutsberichterstattung und Armutsprävention ein.^{25 26} Die Armutsberichterstattung wird vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) koordiniert. Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist gegenwärtig zuständig für die Erarbeitung von Maßnahmen zur Armutsprophylaxe, um mit Strategien der Armutsvermeidung Familien vor dem Absinken in Armut zu bewahren (BMFSFJ 2000).²⁷ Das BMFSFJ und auch andere Ministerien (z. B. das frühere Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, BML – seit Januar 2001 Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft) fördern seitdem verschiedene wissenschaftliche Forschungsprojekte sowie einzelne Pra-

²⁵ Die vorherige Bundesregierung negierte das Phänomen „Armut“. Der damalige Bundesgesundheitsminister SEEHOFER beispielsweise behauptete, es gäbe keine Armut in Deutschland, also könne es auch keinen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit geben (Bundesgesundheitsministerin FISCHER, anlässlich des 6. bundesweiten Kongresses „Armut und Gesundheit“ in Berlin, 02.12.2000). Die Regierung von Helmut Kohl (CDU) hatte sich 1995 auf dem ersten Weltsozialgipfel der Vereinten Nationen in Kopenhagen zu einem Armuts- und Reichtumsbericht verpflichtet, diesen aber nicht umgesetzt.

²⁶ Zur Begriffsbestimmung „Armutsprävention“ siehe Kapitel 3.

xisprojekte. Seit November 1999 wird beispielsweise ein bundesweites „Netzwerk von Projekten zur Armutsprävention und Milderung defizitärer Lebenslagen durch Stärkung von Haushaltsführungskompetenzen“ finanziert. Der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. (dgh) wurde die Koordination der konzertierten Aktion übertragen. Sie endet zum Ende der 14. Legislaturperiode im Jahre 2002 (PIORKOWSKY 2000 und 2001). Die Tatsache, dass in den ersten Armuts- und Reichtumsberichts²⁸ Expertisen aus den Haushaltswissenschaften²⁹ zum Berichtskapitel über Armut in Familienhaushalten eingegangen sind, „(...) macht eine verstärkte öffentliche und politische Aufmerksamkeit für Ansätze und Lösungsvorschläge aus unserem Fach deutlich“ (KETTSCHAU 2000, S. 115). Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung liegt seit Ende April 2001 vor. Noch ist nicht absehbar, ob diese Berichterstattung - wie angekündigt - zukünftig fortgesetzt wird und wenn ja, in welcher Art (Inhalt, Umfang) bzw. mit welchen Veränderungen, Verbesserungen gegenüber dem ersten Bericht und mit welchen sozialen und politischen Folgen (Kapitel 2.3). Ein weiteres Beispiel der Armutsbekämpfung ist die Arbeitsgruppe „Armut und Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Sie verfolgt das Ziel, die Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit nicht nur unter ökonomischen Aspekten sondern unter Verwendung des Lebenslagenansatzes zu untersuchen und Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation aufzuzeigen (HOMMES 2000). Ferner werden bundesweit Arbeitsgruppen, die sich mit Armut und Gesundheit beschäftigen, von staatlicher Seite unterstützt und finanziert (z. B. Landesarbeitskreis *Armut und Gesundheit* Niedersachsen).

Der Rat der Europäischen Union verabschiedete im Dezember 2000 einen Beschluss über Gesundheit und Ernährung, in dem er die Ernährung als einen der maßgeblichen Faktoren für die menschliche Gesundheit darstellt. Die öffentliche Gesundheit müsse durch Maßnahmen im Bereich der Ernährung, z. B. Maßnahmen zur Verbesserung der Verfügbarkeit

²⁷ Im Abschnitt VI der Koalitionsvereinbarung „Soziale Sicherheit und Modernisierung des Sozialstaates“, Punkt 5, wird die Bekämpfung der Armut als Schwerpunkt der Politik ausgewiesen und u. a. die regelmäßige Erstellung eines Armuts- und Reichtumsberichts festgelegt (PIORKOWSKY 2000).

²⁸ Am 7. Oktober 1999 teilte Bundesarbeitsminister Riester auf einer Veranstaltung in Berlin mit, dass die Bundesregierung mit der nationalen Armuts- und Reichtumsberichterstattung für die Bundesregierung beginnen wird. Der Deutsche Bundestag beauftragte die Bundesregierung am 27. Januar 2000 damit, einen Armuts- und Reichtumsbericht zu erstatten. Die Bundesregierung setzte diesen parlamentarischen Auftrag Ende April 2001 mit der Vorlage des Berichts „Lebenslagen in Deutschland – Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“ um.

²⁹ Expertisen zum Berichtskapitel über Armut in Familienhaushalten von KETTSCHAU 2000, MEIER 2000, PIORKOWSKY 2000.

und Erschwinglichkeit von gesunden Lebensmitteln, geschützt und verbessert werden (Abl. EG. Nr. C 20, zitiert in ERNÄHRUNG IM FOKUS 5/2001).

Auf kommunaler und regionaler Ebene und auf Landesebene wird dem immer noch bestehenden Missstand der Armutsberichterstattung vereinzelt in Form von entsprechenden Armutsberichten entgegengewirkt.³⁰ Die Thematik und der Zusammenhang von Armut, Ernährung und Gesundheit blieb bislang in allen Berichten unberücksichtigt.

³⁰ Armutsberichte auf regionaler oder kommunaler Ebene sind z. B. der Hamburger Armutsbericht, der Neu-Ulmer Armutsbericht und die Gießener Armutsberichte. Länderarmutsberichte wurden z. B. über Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein geschrieben. Übersichten kommunaler und sozialer Armutsberichte wurden von HANESCH, LAUMEN 1989; HABICH, NOLL 1993 und der AG ARMUT UND UNTERVERSORGUNG 1995 erstellt.

2.2 Armut im Spiegel der Statistik

Obwohl Deutschland zu den Ländern mit dem höchsten Lebensstandard zählt, sind hierzulande immer mehr Menschen von Armut betroffen (MÜHLEIB, HEMPEL 1995). Die Kluft in unserer Gesellschaft wird breiter: Einerseits wächst die Zahl der im Wohlstand lebenden Personen, andererseits geraten immer mehr Menschen in materielle Not. Dieses Kapitel liefert einen umfassenden Überblick über das Ausmaß der Armut in Deutschland.

Die Existenz von Armut inmitten unserer Wohlstandsgesellschaft stellt das Sozial- und Wirtschaftssystem in Frage und gefährdet die politische und soziale Legitimation des Sozialstaates (BÄCKER 2000). Es ist daher nicht verwunderlich, dass über das Vorhandensein und das wahre Ausmaß der Armut in Deutschland je nach politischem Standort immer wieder heftig gestritten wird. Das liegt zum einen daran, dass das Ausmaß der Armut nicht anhand kontinuierlich durchgeführter Armutsforschung belegbar ist. Ebenso wird derzeit die Armutssituation in Deutschland weder regelmäßig aggregiert (für sämtliche von Armut betroffene Personen, Gruppen, Haushalte, Familien) noch differenziert erfasst. Zum anderen erschweren die vielen verschiedenen Armutsdefinitionen Rückschlüsse aus den vorhandenen Daten. Hinzu kommt, dass Armutshaushalte im Rahmen der zur Verfügung stehenden Erhebungsinstrumente nur eingeschränkt berücksichtigt werden.³¹ Überdies ist eine unmittelbare Vergleichbarkeit der Befunde auf Grund der unterschiedlichen Erhebungskonzepte und Messinstrumente nicht immer gegeben.

Welche Erhebungsinstrumente der (amtlichen) Statistiken können für das Armutsausmaß herangezogen werden? Zur Ermittlung der Anzahl und der demographischen Daten der Armen sowie der Dauer der Armut wird zur Zeit auf die Sozialhilfestatistik, das Sozioökonomische Panel (SOEP), den Mikrozensus und die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) zurückgegriffen.³² Zudem liefert der erste Armuts- und

³¹ Die Laufende Wirtschaftsrechnung berücksichtigt nur 2-Personen-Rentnerhaushalte und Sozialhilfeempfänger, um untere soziale Schichten abzubilden. Das Sozioökonomische Panel repräsentiert keine Überschuldeten, Obdachlosen, Nichtsesshaften, Insassen von Heimen, Psychiatrien, Asylbewerber und Zuwanderer.

³² Die Sozialhilfestatistik erfasst Anzahl und Struktur der Sozialhilfeempfänger, die Dauer ihres Sozialhilfebezugs sowie Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe. Das SOEP ist eine repräsentative, jährlich durchgeführte Wiederholungsbefragung von Privathaushalten in Deutschland. Diese erstmals 1984 vorgenommene Längsschnittuntersuchung ermittelt demographische, soziale und ökonomische Belange. Im Ausgangsjahr wurden 6.000 westdeutsche Haushalte befragt. Bereits im Jahr 1990 konnte die Erhebung mit über 2.000 ostdeutschen Haushalten ergänzt werden. Die EVS wurde in den Jahren 1962/63, 1969 und seit 1973 alle fünf Jahre durchgeführt. Sie untersucht die wirtschaftliche Lage der privaten Haushalte. Die

Reichtumsbericht der Bundesregierung zusammengefasste Daten der bisherigen Forschung - von Anfang der 80er Jahre bis 1998 (BMA 2001). Für die Messung der Wohlfahrt und Lebensqualität wurde der Wohlfahrtssurvey konzipiert.³³ Auf Grund der Datenbasis dieser Repräsentativbefragung lassen sich die Wohlfahrtsdisparitäten, die Prozesse der Angleichung der Lebensverhältnisse in West- und Ostdeutschland und das subjektive Wohlbefinden unterschiedlicher sozialer Schichten abbilden. Die spezielle Lebenssituation der statistisch erfassten Armutshaushalte wird in den genannten Erhebungsinstrumenten nicht wiedergegeben. Die amtlichen Statistiken liefern zudem keine Daten über die Zahl der Personen, die in verdeckter Armut leben. Dadurch wird die Armutsbekämpfung mitunter erschwert. Die steigenden Arbeitslosigkeits-³⁴ und Sozialhilfequoten, die wohl auch in absehbarer Zeit nicht zurückgehen werden, sind ein Zeichen dafür, dass immer mehr Menschen von Armut betroffen sind. Ein weiterer Grund für die steigende Armut sind die auf Grund des niedrigen Bildungsniveaus der Betroffenen ungleich verteilten Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Die Entwicklung der **Einkommensungleichheit** gehört zu den gesellschaftspolitisch bedeutsamen Fragen (GEISSLER 2000a). Das Einkommen bestimmt in weitem Umfang die Möglichkeiten der Bedarfsdeckung und bildet damit die Basis für unterschiedliche Lebensbedingungen und für die Daseinsvorsorge der Haushalte. Ein höheres Einkommen erlaubt bessere Konsummöglichkeiten und die Partizipation am gesellschaftlichen Leben. Neben dem Einkommen beeinflussen weitere wichtige Faktoren die wirtschaftliche Situation der Haushalte. Dies sind z. B. Vermögen, Haushaltsgröße, Haushaltstyp, Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Überschuldung, Bildungsniveau, Alter der zu versorgenden Haushaltsmitglieder und Wohnsituation.

Zentrale Instrumente der amtlichen Statistik zur Untersuchung der wirtschaftlichen Situation der privaten Haushalte sind das SOEP und die EVS. Sie geben u. a. Auskunft über das

Daten geben Auskunft über Einkommen, Ausgaben, Vermögen und Schulden der Haushalte. Der Stichprobenumfang beträgt max. 0,3 % aller privaten Haushalte. Im Erhebungsjahr 1993 beteiligten sich nur rund 56.000 Haushalte. Der Mikrozensus wird seit 1957 jährlich bei 1 % der privaten Haushalte (ca. 350.000 Haushalte) durchgeführt und ermittelt vorrangig soziodemographische Daten.

³³ Der erste Wohlfahrtssurvey in den alten Bundesländern wurde 1978 durchgeführt. Es folgten Befragungen in den Jahren 1980, 1984 und 1988. In den Jahren 1978 bis 1988 wurden jeweils zwischen 2.000 und 2.500 volljährige, in Privathaushalten lebende Personen befragt. Der erste ostdeutsche Wohlfahrtssurvey fand 1990 statt. Er umfasste 735 Befragte. Im Jahr 1993 gab es den ersten einheitlichen Survey mit 3.062 Befragten. Die derzeit aktuellste Erhebung stammt aus dem Jahr 1998 mit einem Stichprobenumfang von 3.042 Personen, darunter 2.007 Westdeutsche und 1.035 Ostdeutsche.

³⁴ Die Bundesanstalt für Arbeit gibt monatlich eine Statistik zur Arbeitslosigkeit heraus.

verfügbare durchschnittliche Einkommen der privaten Haushalte und über die Verteilung der Haushaltsnettoeinkommen, untergliedert nach verschiedenen Merkmalen (Alter, Haushaltstyp etc.).

Das **Haushaltsnettoeinkommen** berücksichtigt neben dem Erwerbseinkommen auch das Einkommen aus dem System der sozialen Sicherung und das Vermögen. In den alten Bundesländern stieg das durchschnittliche monatliche Pro-Kopf-Haushaltsnettoeinkommen in den Jahren 1985 bis 1998 von 1.089 DM auf 1.709 DM an. Das Jahreseinkommen pro Kopf lag bei über 21.000 DM. Das aus diesen Werten abgeleitete, für vergleichende Einkommens- und Armutsanalysen bevorzugte reale Äquivalenzeinkommen beläuft sich pro Person auf 2.077 DM bzw. auf das Jahr bezogen auf etwa 26.000 DM (Tabelle 5).

Tab. 5: Verfügbare Durchschnittseinkommen in den privaten Haushalten¹ in Deutschland
(Mittelwert der Bevölkerung in DM)

	Haushaltsnettoeinkommen im Monat			Haushaltsnettoeinkommen im Vorjahr		
	pro Kopf	äquivalenzgewichtet ²		pro Kopf	äquivalenzgewichtet ²	
	nominal	nominal	real ³	nominal	nominal	real ³
Alte Bundesländer						
1985	1.089	1.338	1.737	14.331	17.687	22.958
1986	1.154	1.418	1.843	14.693	18.111	23.538
1987	1.195	1.468	1.903	15.546	19.161	24.840
1988	1.225	1.502	1.923	15.878	19.543	25.024
1989	1.281	1.567	1.951	16.691	20.480	25.502
1990	1.381	1.691	2.052	17.448	21.439	26.012
1991	1.430	1.747	2.043	18.375	22.535	26.358
1992	1.501	1.833	2.063	19.324	23.693	26.664
1993	1.573	1.921	2.087	20.188	24.720	26.862
1994	1.605	1.958	2.071	20.776	25.421	26.894
1995	1.175	2.083	2.168	21.280	25.884	26.945
1996	1.690	2.061	2.118	21.437	26.113	26.835
1997	1.701	2.075	2.093	21.638	26.362	26.592
1998	1.709	2.077	2.077	21.405 ⁵	26.057	26.057
(Bev. 1998)	(65,9 Mill)	(65,9 Mill)	(65,9 Mill)	(65,9 Mill)	(65,9 Mill)	(65,9 Mill)
Neue Bundesländer						
1990	615 ⁴	783 ⁴	-	-	-	-
1991	738	935	1.304	-	-	-
1992	909	1.145	1.409	11.331	14.374	17.682
1993	1.077	1.352	1.503	13.862	17.454	19.408
1994	1.195	1.485	1.594	15.837	19.771	21.222
1995	1.266	1.569	1.652	16.567	20.610	21.702
1996	1.330	1.644	1.699	16.948	21.012	21.713
1997	1.385	1.701	1.719	18.073	22.267	22.502
1998	1.393	1.709	1.709	17.650 ⁵	21.710 ⁵	21.710
(Bev. 1998)	(15,2 Mill)	(15,2 Mill)	(15,2 Mill)	(15,2 Mill)	(15,2 Mill)	(15,2 Mill)
Deutschland						
1996	1.619	1.978	2.035	20.582	25.142	25.861
1997	1.639	2.002	2.021	20.966	25.590	25.838
1998	1.648	2.006	2.006	20.695 ⁵	25.242 ⁵	25.242
(Bev. 1998)	(81,1 Mill)	(81,1 Mill)	(81,1 Mill)	(81,1 Mill)	(81,1 Mill)	(81,1 Mill)

1 Die Angaben beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung. Aussiedler, Übersiedler und Asylbewerber, die seit 1985 nach Westdeutschland zugezogen sind, werden ab 1996 berücksichtigt.

2 Bedarfsgewichtete Pro-Kopf-Einkommen nach der OECD-Skala.

3 In Preisen von 1998 gemäß Angaben des Statistischen Bundesamtes.

4 Angaben 1990 in Mark.

5 1998 noch vorläufige Werte, da die Angaben aus der Ergänzungsstichprobe erst ab 1999 imputiert [sic] werden können.

Datenbasis: SOEP 1998 (HANESCH et al. 2000, S. 56f.)

Die verfügbaren Durchschnittseinkommen in Ostdeutschland waren kurz nach der Vereinigung im Jahr 1990 wesentlich geringer als die westdeutschen Einkommen (783 DM gegenüber 1.691 DM – äquivalenzgewichtet berechnet). Seitdem ist eine kontinuierliche Angleichung der Einkommen an das Westniveau zu verzeichnen. Die ostdeutschen Pro-Kopf-Einkommen haben sich von 1991 bis 1998 von monatlich 935 DM auf 1.709 DM erhöht (83 %). Die Steigerung der Jahreseinkommen bewegt sich in derselben Größenordnung. Im Jahr 1998 verfügten die ostdeutschen Haushalte über ein durchschnittliches Jahresnettoeinkommen von nahezu 22.000 DM (HANESCH et al. 2000).

Die gegenwärtige **Verteilung der Haushaltsnettoeinkommen** wird in der folgenden Tabelle für Westdeutschland dargestellt. 1 % der Haushalte muss monatlich mit weniger als 1.000 DM auskommen, 11 % mit weniger als 2.000 DM. Etwa der Hälfte der Haushalte stehen zwischen 2.000 und 5.000 DM zur Verfügung (46 %). Über 8 % der Haushalte verfügen über ein Einkommen von mehr als 10.000 DM pro Monat (Tabelle 6).

Tab. 6: Verteilung der Haushaltsnettoeinkommen (Westdeutschland 1998)

DM	Haushalte in %
< 1.000	0,9
< 2.000	10,5
zwischen 2.000 und 5.000	45,9
zwischen 5.000 und 10.000	34,0
> 10.000*	> 8,5

* Haushalte mit einem Haushaltsnettoeinkommen über 35.000 DM wurden nicht erfasst.

Datenbasis: EVS 1998 (eigene Darstellung)

Bei einem Vergleich der Lebensverhältnisse zwischen neuen und alten Bundesländern müssen das geringere Preisniveau in den neuen Ländern und damit die Kaufkraftvorteile berücksichtigt werden. Die **Kaufkraftunterschiede** gingen von knapp 30 % im Frühjahr 1991 auf etwa 5 % in den Jahren 1997 und 1998 zurück. Dieses Niveau entspricht inzwischen regionalen Disparitäten verschiedener Landesteile und wird nicht mehr auf systembedingte Unterschiede im Ost-West-Vergleich zurückgeführt. Aus diesem Grund wird ab

Mitte der 90er Jahre oftmals von Vergleichen bei den Einkommensanalysen abgesehen (DATENREPORT 1999; HANESCH et al. 2000).

Der finanzielle Handlungsspielraum der Haushalte wird auch durch die Faktoren **Verschuldung** und **Überschuldung** beeinflusst. Rund 2,77 Millionen überschuldeter Haushalte stehen gegenwärtig vor einem Schuldenberg, den sie aus eigener Kraft nicht abtragen können. In Westdeutschland sind 6,2 % und in Ostdeutschland 12,5 % überschuldet (KORCZAK 2001).

Von 1994 bis 1999 haben die Überschuldungsfälle um etwa 30 % zugenommen. Dies wird vor allem auf die Entwicklung in den neuen Ländern zurückgeführt. Dort wuchs die Zahl der überschuldeten Haushalte überproportional an, während sie in den alten Ländern sank (KORCZAK 1996 und 2001; ZIMMERMANN 2000; BMA 2001).

Die Verschuldungssituation privater Haushalte in Deutschland wurde von November 1996 bis Juni 1997 erstmals repräsentativ von den Schuldnerberatungsstellen des Deutschen Caritasverbandes und des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche Deutschland (EKD) untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass überwiegend Einpersonenhaushalte und Alleinerziehende überschuldet sind. Auch Haushalte mit Kindern sind überproportional vertreten (47 %) (Abbildung 5).

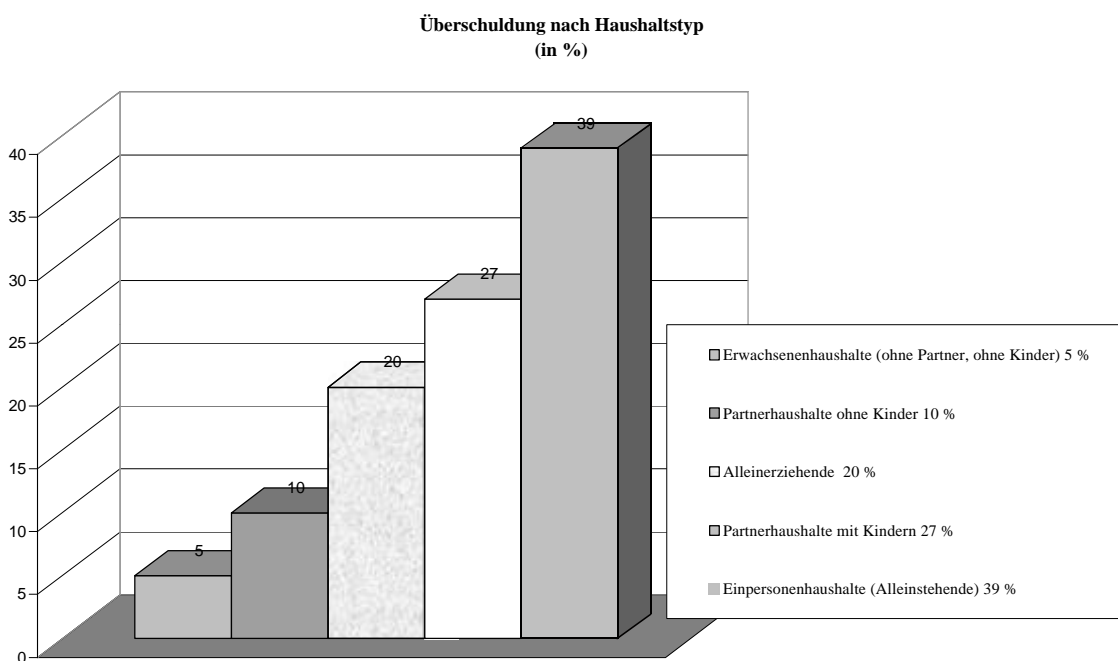


Abb. 5: Überschuldung nach Haushaltstyp
(Quelle: eigene Darstellung nach Zimmermann 2000)

Die Mehrheit der überschuldeten Klienten sind im Alter von 20 bis 49 Jahren (ca. 85 %). Aber auch Jugendliche sind verschuldet: 20 % der westlichen und 14 % der östlichen Jugendliche hatten 1999 bereits Schulden (BMA 2001). Nach ZIMMERMANN sind diejenigen, die sich im beruflichen und familiären Aufbauprozess befinden, dem Überschuldungsrisiko am meisten ausgesetzt. Dies wird als lebenszyklisch bedingtes Risiko bezeichnet (ZIMMERMANN 2000). Ein weiterer deutlicher Zusammenhang besteht zwischen dem Verschuldungs- und dem Schulbildungsniveau: Überschuldete haben meistens ein niedrigeres Schulbildungsniveau als unverschuldete Personen. So hat nahezu ein Fünftel der untersuchten Klienten keinen Hauptschulabschluss. Der Anteil der Überschuldeten mit Abschlüssen an Real-, Fachhochschulen und Universitäten ist demgegenüber wesentlich geringer. Häufig haben Überschuldete keinen Berufsabschluss. Betrachtet man die Erwerbssituation der Klienten, so sind arbeitslos gemeldete bzw. arbeitssuchende Personen, die in keinem Arbeitsverhältnis stehen, häufiger überschuldet (ca. 30 %). Hinsichtlich der Lebenslage der überschuldeten Klienten wurden folgende Ergebnisse ermittelt: Überproportional sind Personen bzw. Haushalte mit niedrigem Einkommen betroffen. Besonders Sozialhilfeempfänger sind häufig überschuldet. Nahezu zwei Dritteln der überschuldeten Klienten stehen monatlich weniger als 2.500 DM zur Verfügung.

Die Verschuldungssituation der Klienten ergibt folgendes Bild: Die meisten Betroffenen (ca. 85 %) haben mehr als einen Gläubiger. Die Verschuldungshöhe korreliert mit der Einkommenshöhe. Die Gesamtverschuldung von Arbeitern beläuft sich im Durchschnitt auf ca. 35.000 DM, die von Angestellten auf ca. 60.000 DM. Überschuldete Sozialhilfeempfängerhaushalte sind im Durchschnitt insgesamt nur halb so hoch verschuldet wie der Durchschnitt aller überschuldeten Haushalte, die Schuldnerberatung annehmen (ZIMMERMANN 2000).

In Bezug auf die Haushalte mit einem niedrigen sozioökonomischen Status lassen sich verschiedene **Armutsgrenzen** ziehen. Nach Berechnungen des SOEP hatten 1998 3,0 % der Bevölkerung in Westdeutschland (W) und 3,7 % in Ostdeutschland (O) ein Einkommen von unter 40 % des Durchschnittseinkommens (= *strenge Armut*). Bei Bevölkerungsgruppen, die in strenger Armut leben, ist der finanzielle Handlungsspielraum besonders eingegrenzt. Bezogen auf die hauptsächlich verwendete 50 %-Armutsschwelle beliefen sich die Quoten auf 8,7 % (W) und 10,7 % (O). Im gesamten Bundesgebiet lebten 9,1 % der Bevölkerung oder etwa jeder elfte Bundesbürger in Einkommensarmut. Von *prekärem*

Wohlstand spricht man bei 31,8 % (W) und 44,6 % (O). Ein Großteil der Bevölkerung lebt also knapp oberhalb der relativen Armutsgrenze. Würden diese Haushalte besonderen Risiken ausgesetzt, z. B. Arbeitsverlust, Krankheit des Ernährers oder Geburt eines Kindes, wäre ein Abrutschen in die Armutzone fast vorprogrammiert. Nach Veröffentlichungen von Eurostat (MARLIER 1999) wird der Median als Referenzpunkt zur Charakterisierung der mittleren Lebensweise benutzt. Trotz einiger Abweichungen zum arithmetischen Mittel (der 50 %-Schwelle, Mean - SOEP) unterscheiden sich beide Werte deutlich im Niveau, nicht aber im jeweiligen Verlauf (Tabelle 7) (HANESCH et al. 2000).

Tab. 7: Einkommensarmut und Niedrigeinkommen in Deutschland
(Referenz: Deutschland insgesamt)

	Armutquoten bezogen auf den			
	... Mean			... Median
	„strenge Armut“ 40 %-Schwelle	„Armut“ 50 %-Schwelle	„Prekärer Wohlstand“ 75 %-Schwelle	(gemäß Eurostat) 60 %-Schwelle
Gemessen am Durchschnittseinkommen ... in Deutschland insgesamt				
insgesamt				
1996	3,7	9,1	34,3	11,9
1997	3,4	8,8	35,2	11,0
1998	3,1	9,1	34,3	11,5
... in den alten Bundesländern				
1996	3,7	8,2	32,1	10,8
1997	3,0	8,2	33,1	10,2
1998	3,0	8,7	31,8	10,9
... in den neuen Bundesländern				
1996	4,0	12,7	43,3	16,2
1997	4,8	11,6	43,7	14,2
1998	3,7	10,7	44,6	14,2

Datenbasis: SOEP 1998 (HANESCH et al. 2000, S. 79)

Berücksichtigt man bei der Einkommensbetrachtung das **Geschlecht**, gelten für Frauen in den alten und neuen Bundesländern marginal höhere Armutquoten als für Männer. Be-

rücksichtigt man zudem das **Alter** wird deutlich, dass die Armut um so niedriger wird, je höher das Alter ist. Kinder bis 15 Jahre sind am meisten von Armut betroffen (14,2 %). Damit hat sich in der Sozialstruktur der von Armut Betroffenen ein Wandel vollzogen. Während in früheren Armutsstudien von *Altersarmut* gesprochen wurde, insbesondere von einer *Verweiblichung der Armut*, wurde in der Folge der Begriff der *Infantilisierung der Armut* geprägt (HAUSER, HÜBINGER 1993; HAUSER 1997, S. 40; HANESCH et al. S. 272). Vorwiegend Kinder von alleinerziehenden Müttern und Familien mit Kindern geraten in Armutslagen bzw. sind von staatlicher Unterstützung abhängig, um alltägliche Grundbedürfnisse zu befriedigen.³⁵ Dies gilt gleichermaßen für Einelternfamilien (DATENREPORT 1997). Spätestens mit der Veröffentlichung des 10. Kinder- und Jugendberichts einer unabhängigen Sachverständigenkommission wurde bekannt, dass das Armutsrisiko in besonderem Maße für Kinder bzw. kinderreiche Familien gilt (BMFSJF 1998b). Dort heißt es: „Bei andauerndem Mangel ist es den Eltern immer weniger möglich, ihre Kinder vor ökonomischen, sozialen und psychosozialen Folgen der Armut zu bewahren. Diese Folgen betreffen das Wohlbefinden und die Gesundheit der Kinder, ihre Sozialentwicklung sowie ihre kognitiven und die Schulleistungen. Gesunde Lebensbedingungen fehlen, die Beziehungen zu Eltern sowie zu anderen Erwachsenen und Kindern werden belastet, und wichtige Erfahrungen sind nicht zugänglich“ (BMFSJF 1998b, S. 88). Die Ergebnisse des Berichts sorgten für Aufsehen. Es entbrannten politische und öffentliche Auseinandersetzungen. Das soziale Problem „Kinderarmut“ entsprach nicht der Politik, die sich vorrangig die Förderung und Unterstützung von Familien und Kindern zum Ziel gesetzt hatte (Tabelle 8).³⁶ Im zweiten Armutsbericht des DGB und anderen wird die Gefahr des Aufwachsens in Armut folgendermaßen dargestellt: „Armut bereits am Beginn der persönlichen Biographie beinhaltet Gefährdungen für die gesamte spätere Lebensentwicklung. Ein ausreichendes Einkommen ist zwar nicht die einzige, aber sicherlich die zentrale Voraussetzung für gute Entfaltungschancen und Sozialisationsbedingungen von Kindern“ (HANESCH et al. 2000,

³⁵ Jede vierte alleinerziehende Mutter erhielt zu Beginn des Jahres 1996 Sozialhilfe. Grundsätzlich galt schon zu diesem Zeitpunkt: Je mehr Kinder in einem Haushalt versorgt werden, desto eher besteht Sozialhilfeabhängigkeit (s. u.).

³⁶ Die damalige Bundesregierung delegitimierte die Ergebnisse des Berichts, indem sie die Messkonzepte und damit die Ergebnisse in Frage stellte. In einer Stellungnahme heißt es: „Die Bundesregierung ist der Meinung, dass Messkonzepte der relativen Armut nicht geeignet sind, soziale Problemlagen von Familien und Kindern zutreffend zu beschreiben. (...) Die Bundesregierung ist außerdem der Ansicht, dass die von der Kommission gewählten Gewichte, um Haushaltseinkommen nach der Zusammensetzung des Haushalts vergleichbar zu machen (Äquivalenzgewichte) nicht sachgerecht sind“ (BMFSJF 1998c, S. XII und S. XIV; FAZ vom 26.08.1998 mit einer entsprechenden Stellungnahme von Ministerin NOLTE).

S. 273). Nach MANSEL und NEUGEBAUER lässt die hohe Zahl der von Armut betroffenen Kinder noch keine sichere Einschätzung zu, ob diese Kinder tatsächlich als arm zu bezeichnen sind. Es bedürfe v. a. der Kenntnis intergenerationaler familialer Verteilungsprozesse, die derzeit noch nicht hinreichend untersucht seien (MANSEL, NEUGEBAUER 1998). Bekannt ist, dass Kinder neben dem Einkommen der Eltern von deren alltäglichen Bewältigungsstrategien abhängig sind.

Tab. 8: Betroffenheit von Armut (50 %-Schwelle) in Deutschland nach Geschlecht und Alter (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %)	
	Bev. Anteil	50 %
Bevölkerung insgesamt:		9,1
Geschlecht	100,0	
männlich	48,0	9,0
weiblich	52,0	9,1
Alter	100,0	
bis 15 Jahre	17,1	14,2
16 bis 30 Jahre	18,1	13,2
31 bis 45 Jahre	23,8	9,1
46 bis 60 Jahre	19,8	6,0
61 bis 75 Jahre	15,5	4,8
76 Jahre und älter	5,7	3,3

Datenbasis: SOEP 1998

Werden Einkommensunterschiede auf den **Familienstand** bezogen, sind Geschiedene am meisten von Armut betroffen (13,1 %). Für Ledige (10,6 %) gilt eine höhere Armutsquote als für verheiratet Zusammenlebende (6,7 %). Bei Verwitweten ist der Wert durchschnittlich (4,8 %) (HANESCH et al. 2000) (Tabelle 9).

Tab. 9: Betroffenheit von Armut nach Familienstand (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %) Bevölkerung ab 17 Jahren	
	Bev. Anteil	50 %-Schwelle
Insgesamt		9,1
Familienstand	100,0	
verh./zusammen lebend	57,3	6,7
verh./getrennt lebend	1,8	8,9
ledig	24,7	10,6
geschieden	6,9	13,1
verwitwet	9,4	4,8

Datenbasis: SOEP 1998

Berücksichtigt man die **Zahl der im Haushalt zu versorgenden Personen**, ist die relative Einkommensdifferenz um so größer, je mehr Kinder im Haus leben. Die Armutsquote korreliert demnach deutlich mit der Haushaltsgröße. Besonders von Armut betroffen sind Großfamilien mit fünf und mehr Personen (21,4 %). Im Vergleich hat der Zwei-Personen-Haushalt das geringste Armutsrisiko (5,0 %) (Tabelle 10).

Tab. 10: Betroffenheit von Armut nach der Zahl der im Haushalt zu versorgenden Personen (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %) Bevölkerung ab 17 Jahren	
	Bev. Anteil	50 %
Insgesamt		9,1
Haushaltsgröße	100,0	
1-Pers.-Haushalt	16,3	7,2
2-Pers.-Haushalt	29,0	5,0
3-Pers.-Haushalt	20,1	8,0
4-Pers.-Haushalt	23,0	10,4
5-u. m.-Pers.-Haushalt	11,6	21,4

Datenbasis: SOEP 1998

Unterschiede im Armutsrisiko können auch in Abhängigkeit vom **Haushaltstyp** festgestellt werden. Grundsätzlich weisen derzeit Einelternhaushalte höhere Armutsquoten auf als Paarhaushalte ohne Kinder. Alleinerziehende beziehen im Durchschnitt das niedrigste Einkommen (29,9 %). Die Paarhaushalte ohne Kind sind unterdurchschnittlich von Armut betroffen (3,7 %). Hingegen lassen sich beim Haushaltstyp des Paarhaushalts mit minderjährigen Kindern höhere Armutsquoten feststellen (11,9 %) (BMFSFJ 1998a; DATENREPORT 1999; HANESCH et al. 2000) (Tabelle 11).

Tab. 11: Betroffenheit von Armut nach Haushaltstyp (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %)	
	Bevölkerung ab 17 Jahren	
	Bev. Anteil	50 %
Insgesamt		9,1
Haushaltstyp	100,0	
Singlehaushalt	16,9	7,2
Paarhaushalt ohne Kind	26,5	3,7
Paarh. mit minderj. Kind	37,8	11,9
Einelternhaushalt	3,5	29,9
Elternhaushalt mit erw. K.	15,3	8,9

Datenbasis: SOEP 1998

Bezogen auf den **Mieter-Status** befinden sich Mieterhaushalte weit häufiger in einer Armutssituation als Eigentümerhaushalte (Tabelle 12). Ein beträchtlicher Teil der monatlichen Einkünfte entfällt auf die Miete. Einen Beitrag zur wirtschaftlichen Sicherung bildet das Wohngeld (Antragstellung bei den kommunalen Wohngeldstellen). Seine Gewährung und Höhe sind abhängig von der Haushaltsgröße, vom Gesamteinkommen der Familie sowie von den Mietbelastungen.³⁷

³⁷ Sozialhilfeempfänger erhalten ohne besonderen Antrag mit der Sozialhilfe ein so genanntes *pauschaliertes Wohngeld*.

Tab. 12: Betroffenheit von Armut nach Mieter-Status (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %) Bevölkerung ab 17 Jahren	
	Bev. Anteil	50 %
Insgesamt		9,1
Mieter-Status	100,0	
Eigentümerhaushalt	44,6	5,5
Mieterhaushalt	55,4	12,1

Datenbasis: SOEP 1998

Die gegenwärtige Bildungsdebatte befasst sich v. a. mit den Zielen *wirtschaftliche Dynamik durch Bildung* und *gesellschaftliche Chancengleichheit*. Durch Mängel im Bildungs- und Ausbildungssystem können Engpässe in der wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Entwicklung entstehen.³⁸ Erwerbschancen und Erwerbsverlauf korrelieren demzufolge deutlich mit dem Bildungsniveau. Aus der Lebensverlaufsperspektive wird Bildung als eine der wichtigsten Ursachenketten für sozial bedingte Ungleichheit gesehen. Danach hat Bildung einen Einfluss auf den Lebenslauf, die Lebensentwürfe, die Persönlichkeitsentfaltung, das eigene Engagement und die soziale Integration in die Gesellschaft (BLOSSFELD 1989; BECKER 1998; KAHSNITZ 1999; WELSCH 1999). Bildung erweist sich als zentrales Vehikel für die Gestaltung einer besseren gesellschaftlichen Zukunft (Abbildung 6).

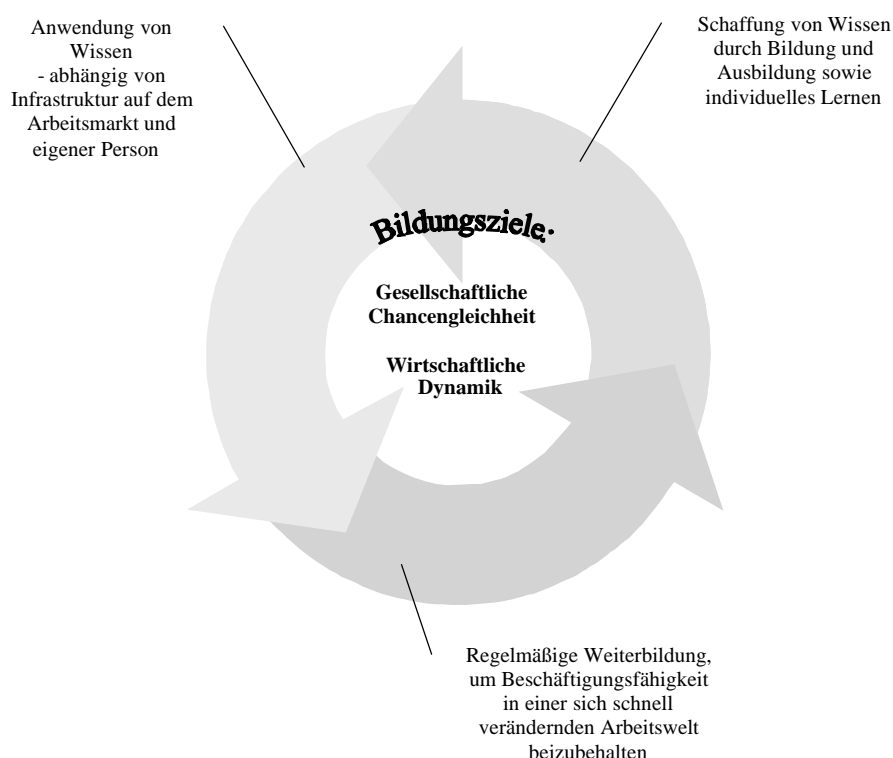


Abb. 6: Das Vehikel Bildung (Quelle: eigene Darstellung)

Geringe schulische und berufliche Bildung und damit geringe Chancen auf einen Arbeitsplatz beschreibt ALLMENDINGER mit den Begriffen „**Bildungs- und Ausbildungsarmut**“ (ALLMENDINGER 1999). Ursachen und Folgen der Bildungsarmut erklärt ALLMENDINGER mit Blick auf inter- und intragenerationale Aspekte. Der intergenerationale Aspekt bezieht sich auf die rein finanzielle Armut der Eltern und auf die elterliche Bildungsarmut.³⁹ Folgen sind die Vererbung der finanziellen Situation an die Kindergeneration und die sich daraus ergebenden Defizite in den alltäglichen Handlungsspielräumen. Mittels des intragenerationalen Aspektes wird der Frage nachgegangen, „(...) inwieweit schulische und berufliche Bildung einer Person Auswirkungen auf die späteren kurz-, mittel- und langfristigen Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben, und – vielleicht gerade unter veränderten gesamtgesellschaftlichen Verhältnissen noch wichtiger – auf soziale Kompetenzen, Wertmuster,

³⁸ Die Bedeutung unterschiedlicher Chancen im Bildungswesen bei der Stabilisierung von Armutskarrieren wird anhand verschiedener Fallstudien deutlich, die BOURDIEU in „Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft“ darstellt (BOURDIEU et al. 1997).

³⁹ In einer nordamerikanischen Studie von DUNCAN und MASCOW wird der Einfluss finanzieller Armut auf das Bildungsniveau bestätigt. Die Problematik tritt insbesondere im Zusammenhang mit defizitärer Bildung bei Kindern zwischen dem 4. und 6. Lebensjahr auf (DUNCAN, MASCOW 1997).

Daseinskompetenzen und Verantwortungsbewusstsein einer Person“ (ALLMENDINGER 1999, S. 44; MAYER 1994; BMFSFJ 1995). Die Folgen beziehen sich auf alle Lebensbereiche, die ökonomischen Ressourcen, die Familienbildung, die Heiratschancen, die Kindererziehung und die politischen Partizipationsmöglichkeiten. Ferner können institutionelle Bedingungen, denen man im Lebensverlauf unterliegt, Bildungs- und Ausbildungsarmut zur Folge haben. Beispiele hierfür sind geringe institutionelle Für- und Vorsorge bspw. durch mangelnde schulische Förderung leistungsschwacher Schüler oder Über- und Unterqualifikation („Frage der Passung“ von Bildungsabschlüssen und Anforderungen an die Erwerbsarbeit) (ALLMENDINGER 1999, S. 44). Bildungsarmut wird von ALLMENDINGER als Schnittstelle zwischen Bildungs- und Sozialpolitik und somit als Herausforderung sowohl an das Bildungssystem als auch an das politische System gesehen. Daneben ist jedoch ALLMENDINGER zufolge jeder für seine eigene Lebensplanung verantwortlich.

Der Frage nach dem Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation der Eltern, ihrem Qualifikationsniveau und den Qualifikationsergebnissen der Kinder wurde bislang nicht systematisch nachgegangen. Die Ergebnisse des kumulierten ALLBUS⁴⁰ geben jedoch deutliche Hinweise auf die Vererbung von Bildungsarmut. Demzufolge erreichen 15 % der Söhne und 26 % der Töchter keinen Berufsabschluss, wenn der Vater keinen schulischen Abschluss hat. Ebenso deutlich ist die Korrelation, wenn der Vater keinen beruflichen Abschluss vorweisen kann: 21 % der Söhne und sogar 54 % der Töchter haben dann ebenfalls keinen beruflichen Abschluss. Die Ergebnisse belegen, dass Töchter dem Armutsrisiko wesentlich stärker ausgesetzt sind als Söhne.

Durch Aneignung von Humankapital, das sich auf Klassenlage, soziale Wohlfahrt und sozioökonomische Lebenschancen auswirkt und damit auch höhere Einkommen zur Folge hat, wird ebenfalls die Befähigung zur rationalen Planung und zum Management des Lebensverlaufs unterstützt und die Lebenserwartung erhöht (BECKER 1998)⁴¹.

⁴⁰ ALLBUS ist die Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften. Mit dieser seit 1980 alle zwei Jahre durchgeführten Umfrage werden aktuelle Daten über Einstellungen, Verhaltensweisen und Sozialstruktur der Bevölkerung in Deutschland erhoben. Dazu wird ein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung mit einem teils stetigen, teils variablen Fragenprogramm befragt.

⁴¹ Im 5. Familienbericht wird betont, dass Humankapital nicht mit Humanvermögen zu verwechseln ist (KRÜSSELBERG 1994). Das Humankapital einer Gesellschaft bezieht sich auf die Vermittlung und Aneignung von beruflichen Fachkompetenzen. Humanvermögen umfasst die Bereiche Alter, Gesundheit, Fähigkeiten und Kompetenzen des Privathaushalts bzw. der Haushaltsangehörigen. Humanvermögen zählt neben dem Produktivvermögen, das sind die Ressourcen zur Einkommenserzielung, und dem Konsumtivvermögen, welches aus Sach- und Geldvermögen, Nutzungsrechten und privaten Sicherheiten im Generationsverbund besteht, zu den Ressourcen der Privathaushalte zur Sicherung der Daseinsvorsorge (SCHWEITZER VON 2000).

BECKER und LAUTERBACH stellten in einer in den Jahren 1971 bis 1989 durchgeführten Längsschnittstudie für Deutschland fest, dass Bildung einen größeren Einfluss auf die Sterbewahrscheinlichkeit hat als die sozioökonomische Lage (BECKER, LAUTERBACH 1997; BECKER 1998). Empirische Studien bestätigen, dass Bildung neben der Strukturierung des Lebensverlaufs und der Verteilung von sozioökonomischen Lebenschancen die Lebensdauer mitbestimmt (WEBER 1987; BECKER 1998; SMITH et al. 1994; MIELCK, HELMERT 1994; MIELCK 2000). Bildung wird nicht nur als Voraussetzung für die ökonomische Absicherung und berufsmäßige Erwerbstätigkeit verstanden (Humankapital), sondern nach BOURDIEU auch als soziales und kulturelles Kapital (Humanvermögen). Das Humanvermögen hat ebenfalls einen evidenten Einfluss auf die Sterbewahrscheinlichkeit (BOURDIEU 1983; MEIER 2000). Außerdem stellt Bildung damit „(...) eine wichtige Voraussetzung für persönliche Entwicklung, Übernahme von tradierter Kultur und Wissensbeständen, Befähigung zur Partizipation an verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen und zur Auseinandersetzung mit verschiedenen Vorgaben dar“ (MAYER 1994, zitiert in BECKER 1998, S. 137).

Die nächsten Tabellen dokumentieren die Zusammenhänge zwischen **Armutslage, Schulbildung, Berufsausbildung** und **Erwerbsstatus** (Tabellen 13 und 14). Personen ohne Schulabschluss sind am meisten von Armut betroffen (15,6 %): Je höher die Schulausbildung ist, desto niedriger sind die Armutsquoten (Abiturienten: 1,7 %). Der gleiche Zusammenhang besteht zwischen dem Bildungsabschluss und der Betroffenheit von Armut.⁴² Bei Personen ohne Berufsabschluss liegt die Quote bei über 13 %, bei Personen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss dagegen bei 1,9 %.

⁴² Nach Daten des Mikrozensus von 1995 hatten 26 % der Wohnbevölkerung der alten Bundesländer (ohne Schüler und Studenten, 24 Jahre und älter) keinen beruflichen Abschluss (ALLMENDINGER 1999). Nach den Ergebnissen des SOEP von 1998 beläuft sich dieser Anteil auf nahezu 24 % (Tabelle 13).

Tab. 13: Betroffenheit von Armut nach Bildungsabschluss (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %) Bevölkerung ab 17 Jahren	
	Bev. Anteil	50 %
Insgesamt		9,1
Bildungsabschluss	100,0	
kein Schulabschluss	10,4	15,6
Hauptschule	41,5	8,5
Realschule	23,7	6,5
Abitur	14,1	1,7
in Ausbildung	10,2	12,2
kein Berufsabschluss	23,9	13,2
Lehre	41,0	7,3
Berufsausbildung	17,3	3,4
Universität/FH	7,5	1,9
in Ausbildung	10,3	12,2

Datenbasis: SOEP 1998

Überdurchschnittlich von Armut betroffen sind in Ausbildung befindliche Personen (12,2 %). Die Chancen auf dem Ausbildungsmarkt hängen stark vom erworbenen Schulabschluss ab. Nach KLEMM erhielt Mitte der 90er Jahre von den Schulabsolventen ohne Schulabschluss nur ein Viertel einen Ausbildungsplatz (KLEMM 1999).

Folgende Unterschiede im Lebensstandard sind auf den Erwerbsstatus der Betroffenen zurückzuführen: Arbeitslose und nicht erwerbstätige Personen leben überdurchschnittlich häufig in Armutslagen (14,6 % bzw. 26,8 %). Erwerbstätige dagegen sind weniger von Armut betroffen (4,2 %). Unter dem Gesichtspunkt der beruflichen Stellung gilt Folgendes: je qualifizierter die berufliche Stellung, desto geringer die Betroffenheit von Armut. So geraten un- und angelernte Arbeiter – abgesehen von den Auszubildenden – am häufigsten in eine Armutssituation (11,5 %). Beamte und Angestellte tragen eher kein Armutsrisiko. Als Bestverdiener gelten in Westdeutschland die Haushalte der Selbstständigen, in Ostdeutschland die der Beamten (BMFSFJ 1998a) (Tabelle 14). Wie oben bereits erwähnt, hat die Schul- und Berufsausbildung einen deutlichen Einfluss auf das erzielte Einkommen.

KLEMM belegt die ökonomischen Folgen einer unterschiedlichen Teilhabe an Bildung und Ausbildung wie folgt: „Wenn das Einkommen eines männlichen (weiblichen) Ungelernten für 1993 mit 100 % angesetzt wird, so beläuft sich das entsprechende Einkommen eines Absolventen der dualen Ausbildung auf 123 % (121 %), das eines Fachschulabsolventen auf 162 % (156 %) und das eines Universitätsabsolventen auf 215 % (214 %)“ (KLEMM 1999, S. 14).

Tab. 14: Betroffenheit von Armut nach Erwerbsstatus und beruflicher Stellung (1998)

	Bevölkerung in Armut (in %) Bevölkerung ab 17 Jahren	
	Bev. Anteil	50 %
Insgesamt		9,1
Erwerbsstatus	100,0	
erwerbstätig	47,9	4,2
arbeitslos	8,1	14,6
in Ausbildung	36,8	7,6
nicht erwerbstätig	7,2	26,8
Berufliche Stellung	100,0	
un-/angelernte Arbeiter	15,8	11,5
Arbeiter	16,2	6,3
Selbstständige	9,3	7,8
Auszubildende	5,3	15,6
einfache Angestellte	9,9	4,9
qualifizierte Angestellte	36,0	1,1
einf./mittl. Beamte	2,7	1,1
gehob./höhere Beamte	5,0	0,1

Datenbasis: SOEP 1998

Arbeitslosigkeit darf grundsätzlich nicht als abstraktes Moment verstanden werden, da sie entscheidend in die Lebenslage des Betroffenen eingreift. „Die mit Arbeitslosigkeit einhergehenden Einkommensverluste zwingen meist zum Konsumverzicht, was letztendlich eine Einschränkung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben für die gesamte Familie be-

deuten kann. Freizeitaktivitäten wie Kinobesuche, Klassenfahrten der Kinder etc. können nicht oder nur selten bezahlt werden“ (DATENREPORT 1999, S. 84). Im Jahresvergleich hat sich die Arbeitsmarktlage sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland immer mal wieder verbessert und verschlechtert. Auch innerhalb eines Jahres sind in Abhängigkeit von Konjunkturschwankungen Änderungen der Arbeitslosenstatistiken festzustellen. Die Vier-Millionen-Grenze der gemeldeten Arbeitslosen wurde erstmals im Jahresdurchschnitt 1997 überschritten. Bezogen auf zivile Erwerbspersonen belief sich die Arbeitslosenquote auf 12,7 %. Im Jahresdurchschnitt 1998 sank die Zahl der registrierten Arbeitslosen auf 12,3 %. Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet ist die Arbeitslosenquote bei Frauen höher als bei Männern. Die jährlichen Schwankungen im gesamten Bundesgebiet sowie in den alten und in den neuen Ländern sind Tabelle 15 zu entnehmen.

Tab. 15: Arbeitslose und Arbeitslosenquoten (1991 – 1998)

Jahres- durch- schnitt	Arbeitslose			Arbeitslosenquote*		
	insgesamt	Männer	Frauen	insgesamt	Männer	Frauen
	1.000			%		
Deutschland						
1991	2.602,2	1.280,6	1.321,6	7,3	6,4	8,5
1992	2.978,6	1.411,9	1.566,7	8,5	7,1	10,2
1993	3.419,1	1.691,6	1.727,6	9,8	8,6	11,3
1994	3.698,1	1.863,1	1.835,0	10,6	9,5	12,0
1995	3.611,9	1.850,6	1.761,3	10,4	9,6	11,4
1996	3.965,1	2.111,5	1.853,5	11,5	11,0	12,1
1997	4.384,5	2.342,4	2.042,1	12,7	12,2	13,3
1998	4.279,3	2.272,7	2.006,6	12,3	11,9	12,8
Früheres Bundesgebiet						
1991	1.689,4	897,7	791,7	6,3	5,8	7,0
1992	1.808,3	982,8	825,5	6,6	6,2	7,2
1993	2.270,3	1.277,1	993,3	8,2	8,0	8,4
1994	2.556,0	1.461,6	1.094,3	9,2	9,2	9,2
1995	2.564,9	1.463,7	1.101,2	9,3	9,3	9,2
1996	2.796,2	1.616,5	1.179,7	10,1	10,4	9,9
1997	3.020,9	1.740,7	1.280,2	11,0	11,2	10,7
1998	2.904,3	1.640,8	1.263,5	10,5	10,6	10,3
Neue Länder und Ost-Berlin						
1991	912,8	382,9	530,0	10,3	8,5	12,3
1992	1.170,3	429,1	741,1	14,8	10,5	19,6
1993	1.148,8	414,5	734,3	15,8	11,0	21,0
1994	1.142,1	401,4	740,6	16,0	10,9	21,5
1995	1.047,0	386,9	660,1	14,9	10,7	19,3
1996	1.168,8	495,0	673,8	16,7	13,7	19,9
1997	1.363,6	601,7	761,9	19,5	16,6	22,5
1998	1.374,9	631,9	743,1	19,5	17,4	21,8

Bezogen auf abhängige zivile Erwerbspersonen.

Datenbasis: Bundesanstalt für Arbeit 1999 (DATENREPORT 1999, S. 98)

Die Zahlen der Arbeitslosenstatistik spiegeln nur die beim Arbeitsamt gemeldeten Fälle wider. Die tatsächlichen Fallzahlen sind höher. Die Personen, die sich nicht beim Arbeitsamt arbeitslos melden, werden als „Stille Reserve“ bezeichnet. Zur Stillen Reserve zählen auch diejenigen, die sich in beruflichen Vollzeitweiterbildungen oder in Deutschsprachkursen befinden. Ebenso gehören zu dieser Gruppe ältere Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe, die der Arbeitsvermittlung nicht mehr zur Verfügung stehen (§ 428 SGB III) (DATENREPORT 1999).

Wie bereits erwähnt, sind die Arbeitsmarktchancen umso besser, je höher die Qualifikation einer Arbeitskraft ist. Allerdings ist auch das Alter der Arbeitskraft zu berücksichtigen, denn grundsätzlich sind Ältere (55 Jahre und darüber) häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen (nahezu 24 % (W) und 22 % (O)) (DATENREPORT 1999). Im Übrigen ist auch die Dauer der Arbeitslosigkeit von Bedeutung: Wer schon länger arbeitslos ist, findet schlechter einen Arbeitsplatz. Nach einer Erhebung der Bundesanstalt für Arbeit hatte im September 1998 etwa jeder dritte Arbeitslose mindestens ein Jahr lang keinen Arbeitsplatz (1,45 Mio. bzw. 36,7 %). Mindestens zwei Jahre ohne Beschäftigung waren 737.200 Personen (DATENREPORT 1999).

Jede Armutspopulation ist einer individuellen **Dynamik** unterworfen: Die meisten Armutsphasen sind eher kurzfristiger Natur. Gleichwohl gibt es Personen, die langfristig von Armut betroffen sind und den Weg aus dieser Situation heraus nicht schaffen. So stellt das Statistische Bundesamt fest: „Mit zunehmender Armutsdauer nimmt der betroffene Bevölkerungsanteil weiter ab, mit einem allerdings harten Kern von dauerhaft Armen“ (DATENREPORT 1997, S. 520).⁴³ Für die Betroffenen hat der Zeitfaktor der Armut großen Einfluss auf die psychische und soziale Befindlichkeit. Das Leben in Armut ist für die Betroffenen und auch für die Gesellschaft umso folgenschwerer, je länger die Armutsphase dauert. Anhand der aktuellsten Daten des SOEP bestätigen HANESCH et al., dass das Leben in Armut nur für wenige Menschen von Dauer ist. Von 1991 bis 1997 lebten nahezu 79 % der Bevölkerung in den alten und 82 % in den neuen Bundesländern nie in Armut (50 %-Schwelle). Von dem jeweils verbleibenden Bevölkerungsanteil rutschten 60 % in (W) und

⁴³ Die Wochenzeitung DIE ZEIT berichtet in einem Dossier `Macht Sozialhilfe süchtig?` über den britischen Staatssekretär FIELD, der die provozierende These der „Kultur der Abhängigkeit“ aufgestellt hat. Diese besagt, dass Teile der unteren Schichten die Sozialhilfe nicht als Überbrückung für vorübergehende Engpässe begreifen, sondern sie als selbstverständliche Grundversorgung auf Lebenszeit in Anspruch nehmen (RÜCKERT, WILLEKE 1998).

70 % in (O) nur kurzfristig unter die relative Armutsgrenze. Fast 20 % der Armen im gesamten Bundesgebiet waren mittelfristig und 17 % der Armen in (W) bzw. 7 % in (O) dauerhaft arm (HANESCH et al. 2000). Die hohe Fluktuation in den Lebensumständen bedeutet, dass in einem Zeitraum von mehreren Jahren deutlich mehr Menschen von Armut betroffen sind, als dies in den jährlichen Statistiken zum Ausdruck kommt.

Bislang wurden viele Erhebungen und Berechnungen über das Leben in Armut durchgeführt bzw. vorgenommen. Auf Grund unterschiedlicher Erhebungsinstrumente divergieren die Ergebnisse. Diese Unterschiede sind jedoch geringfügig und verändern die Ergebnisse und die Problemlagen der von Armut Betroffenen nicht grundlegend.⁴⁴

Aus der soziodemographischen Struktur der Armutsbevölkerung (50 %-Schwelle) leiteten HABICH und KRAUSE Lebensumstände ab, die Armutsrisiken wesentlich beeinflussen: Allein erziehen, Arbeitslosigkeit, Kinderreichtum (Familie mit mindestens drei Kindern), kein Lehrabschluss, Kindheit und Jugend (bis 15 Jahre) (HABICH, KRAUSE 2000).

Den besten Schutz gegen Armut bilden folgende Faktoren: gute Ausbildung (Abitur oder Hochschulabschluss), Pensionär- oder Rentnerdasein, ein Leben zu zweit (ohne Kinder) und Vollerwerbstätigkeit (ebd.; GEISLER 2000b). Zwar sind in den letzten Jahren, auf Grund von staatlicher Unterstützung und Transferleistungen die Armutsquoten um zwei Drittel gesunken, doch ist die Armut nicht in vollem Umfang beseitigt (HANESCH et al. 2000).

Als unterstes Auffangnetz soll die Sozialhilfe Armut bekämpfen. Der Bestand an Sozialhilfeempfängern wird daher zumeist als Indikator für Armut herangezogen. An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Armut nicht mit dem Bezug von Sozialhilfe gleichzusetzen ist (s. u.).

Der **Sozialhilfe** kommt im sozialen Sicherungssystem eine zentrale Funktion zu. Seit Bestehen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in den 60er Jahren ist die Zahl derjenigen,

⁴⁴ Ausländische Haushalte in Deutschland und Nichtsesshafte werden in dieser Arbeit nicht näher thematisiert. Auf Grund der besonderen Lebensumstände, Traditionen, Werte und Konsumgewohnheiten dieser Populationen würden sich vermutlich gesonderte Problemlagen ergeben, die für die vorliegende Untersuchung nicht von Interesse sind. Eine umfassende und wissenschaftlich fundierte Gesamtübersicht über Armut, Unterversorgung und Ungleichheit in Deutschland liefert der zweite Armutsbericht der Hans-Böckler-Stiftung, des DGB und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (HANESCH et al. 2000). Informationen und Fakten über das Leben in Deutschland am Ende des 20. Jahrhunderts sind dem DATENREPORT 1999 und dem ersten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2001 (BMA 2001) zu entnehmen.

die auf finanzielle staatliche Unterstützung in Form von Sozialhilfe (HLU und HBL) angewiesen sind, stark gestiegen. In den ersten Jahren, einer Zeit des wirtschaftlichen Aufschwungs und damit einhergehend der Vollbeschäftigung, hatte die Inanspruchnahme der Sozialhilfe eher den Charakter einer Hilfe für den Sonderfall. So gab es anfangs im früheren Bundesgebiet etwa eine halbe Million Sozialhilfeempfänger, die die *Sozialhilfe im engeren Sinne* (im Folgenden *Sozialhilfe* genannt) in Anspruch nahmen. Von 1970 bis 1977 folgte ein erster Anstieg der Bezieherzahl (etwa 900.000 Personen), die danach wieder leicht zurückging. Schließlich setzte eine zweite Anstiegsphase ein. Im Jahr 1982 bezogen erstmals über eine Million Personen Sozialhilfe. Die Zwei-Millionen-Grenze wurde im Jahr 1991 überschritten. Maßgeblich hierfür war u. a. die Wiedervereinigung und damit der Einbezug der neuen Bundesländer: Die Zahl der Empfänger erhöhte sich zum Jahresende 1991 zusätzlich um 217.000. Der Rückgang der Bezieherzahl im Jahr 1994 ist auf die Einführung des Asylbewerberleistungsgesetzes zurückzuführen. Damit wurden ca. 450.000 Personen aus der Sozialhilfe herausgenommen.

Zum Jahresende 1995 gab es 2,52 Mio. Sozialhilfeempfänger. An ca. 1,3 Mio. Haushalte wurde laufende Hilfe zum Lebensunterhalt gezahlt. Rund 1,4 Mio. Haushalte erhielten Hilfe in besonderen Lebenslagen. Der Anteil der Hilfeempfänger weiblichen Geschlechts überwog mit 56,9 %, gegenüber einem Anteil von Hilfeempfängern männlichen Geschlechts von 43,1 %. Insgesamt erhielten 2,0 Mio. Deutsche und 516.330 (20,5 %) Ausländer Sozialhilfe. Davon wohnten 2,23 Mio. Personen in Westdeutschland und 285.700 in Ostdeutschland. Unter den Empfängerhaushalten waren etwa 512.000 Einpersonenhaushalte, 289.000 Haushalte von alleinerziehenden Müttern, 161.000 Haushalte von Ehepaaren mit Kindern und 85.000 Haushalte von Ehepaaren ohne Kinder (DATENREPORT 1997; PRESSE- UND INFORMATIONSDIENST DER BUNDESREGIERUNG 1997).

Zum Jahresende 1996 bezogen bereits 2,7 Mio. Personen (3,3 %) Sozialhilfe. An ca. 1,4 Mio. Bedarfsgemeinschaften wurde laufende Hilfe zum Lebensunterhalt gezahlt. Hinzu kommen ca. eine Mio. Haushalte, die Hilfe in besonderen Lebenslagen erhielten. Von den Sozialhilfeempfängern waren 1,5 Mio. Frauen und 1,2 Mio. Männer, 2,1 Mio. Deutsche und 644.000 (25 %) Ausländer. Die Verteilung auf West- und Ostdeutschland sah folgendermaßen aus: 2,42 Mio. Empfänger lebten im westdeutschen (89 %) und 314.000 im ostdeutschen Bundesgebiet (11 %) (PRESSEMITTEILUNG BMG 11/1997).

Zum Stichtag des Jahresendes 1997 nahmen 2,89 Mio. Menschen in 1,49 Mio. Haushalten Sozialhilfe in Anspruch (3,8 % (W) und 2,5 % (O)). Es gab 2,23 Mio. deutsche und

665.000 ausländische Sozialhilfeempfänger. Die Sozialhilfequote lag bei 3,5 %. Unter den Empfängern überwogen mit 56 % die weiblichen Bezieher, 44 % waren männlich. Bezogen auf den Haushaltstyp wurden 622.000 Haushalte von Alleinstehenden, 184.000 Ehepaare mit Kindern und 104.000 Ehepaare ohne Kinder gezählt. Besonders häufig waren alleinerziehende Frauen von Sozialhilfe abhängig, und zwar in 325.000 Fällen. Das bedeutet, dass fast jede dritte alleinerziehende Frau (28,3 %) Ende 1997 Sozialhilfe bezog. Erschreckend hoch war die Empfängerzahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren: über eine Million. Dies entspricht in etwa der Einwohnerzahl von Köln bzw. einer Sozialhilfequote für diese Bevölkerungsgruppe von 6,8 % (BMA 2000). Im Jahr 1997 erhielten 1,41 Mio. Menschen Hilfe in besonderen Lebenslagen, davon waren 78 % deutsche und 22 % ausländische Empfänger (DATENREPORT 1999).

Ende 1998 bezogen nahezu 2,9 Mio. Personen außerhalb von Einrichtungen Sozialhilfe. Sie lebten in 1,5 Mio. Haushalten. Die Sozialhilfequote bezogen auf die Gesamtbevölkerung lag 1998 bei 3,5 % (3,7 % (W) und 2,7 % (O)). Insgesamt hat sich damit die Empfängerzahl seit In-Kraft-Treten des BSHG fast versechsfacht.⁴⁵ Beachtet man soziodemographische Merkmale, ergeben sich folgende Verteilungen: Die Sozialhilfequote von Frauen (3,8 %) ist größer als von Männern (3,2 %). Die Anzahl der Sozialhilfeempfänger hängt, ähnlich wie bei den Armutsquoten (s. o. relative Einkommensarmut), entscheidend vom **Lebensalter** ab. Fast jedes zehnte Kind unter 3 Jahren bezieht Sozialhilfe. Bei Kindern unter 7 Jahren liegt die Sozialhilfequote bei 8,6 %. Insgesamt bezogen 1,1 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren laufende Hilfe zum Lebensunterhalt. Dabei gilt: je jünger die betrachtete Population, desto höher die Fallzahlen. In den 80er Jahren bestand eher das Problem der Sozialhilfebedürftigkeit im Alter (etwa 20 % aller Sozialhilfeempfänger) (Abbildung 7 - IWD 2000, S. 3). In den 90er Jahren bezogen fünfmal so viele Kinder und Jugendliche Sozialhilfe wie in den 70er Jahren. Inzwischen ist also eine deutliche „Verjüngung“ erkennbar, analog zur bereits erwähnten „Infantilisierung der Armut“.

⁴⁵ Die Sozialhilfestatistik dokumentiert die Sozialhilfebezieher am Stichtag 31.12. eines jeden Jahres. Die Verlaufszahlen (alle Sozialhilfefälle während eines Jahres) liegen jedoch wesentlich höher. Sie betragen im Jahr 1996 nahezu das Doppelte. Das bedeutet, dass etwa 5,5 Mio. Personen im Jahresverlauf Sozialhilfe bezogen, statt 2,7 Mio. zum Jahresende (SCHOMERS 1999).

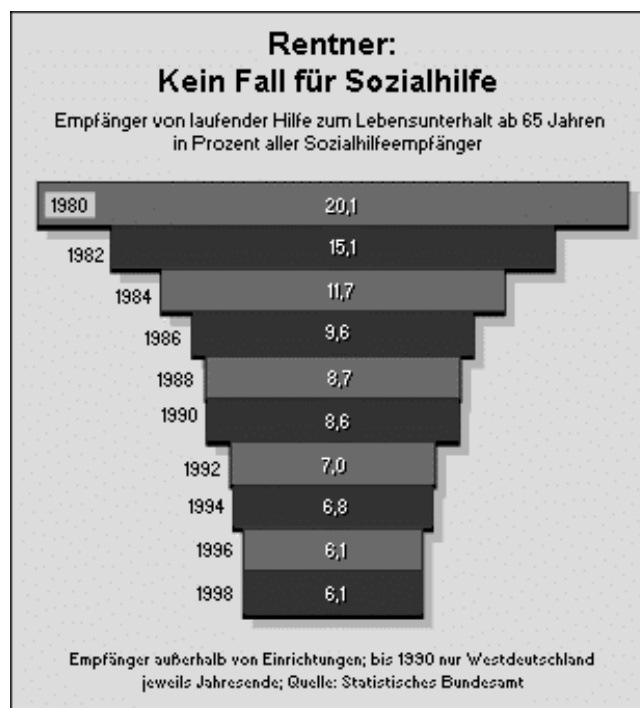


Abb. 7: Sozialhilfeempfänger ab 65 Jahren

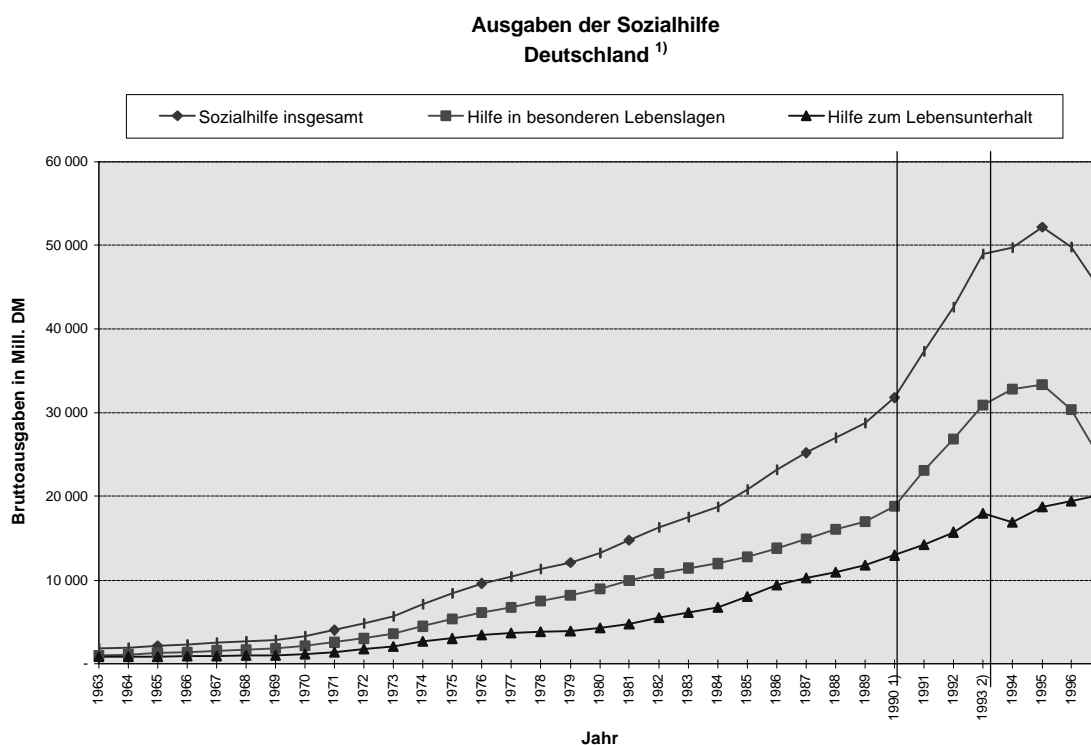
Analysiert man die Sozialhilfeempfängerzahlen in Bezug auf die unterschiedlichen Haushaltstypen, wird deutlich, dass insbesondere die Gruppe der alleinerziehenden Frauen betroffen ist. 28 % aller Privathaushalte von alleinerziehenden Frauen bezogen 1998 Sozialhilfe. Ebenso sind alleinstehende Männer (in 5,6 % aller Privathaushalte) und Frauen (in 4,4 % aller Privathaushalte) einem besonders hohen Sozialhilferisiko ausgesetzt.

Im Durchschnitt hatte ein Haushalt mit Sozialhilfeanspruch einen **monatlichen Bruttobedarf** von 1.520 DM. Davon entfiel rund ein Drittel auf die Kaltmiete. Die **monatliche Nettosumme**, die nach Abzug des angerechneten Einkommens – in vielen Fällen handelt es sich dabei um vorrangige Sozialleistungen - ausbezahlt wurde, belief sich auf durchschnittlich 787 DM (DATENREPORT 1999).

Zu Beginn der Sozialhilfe-Ära im Jahr 1963 wurden 857 Mio. DM für die soziale „Stütze“ aufgewendet. Entsprechend dem Anstieg der Sozialhilfeempfängerquote erhöhten sich auch die **Ausgaben der Sozialhilfe**. Im Jahr 1995 stiegen die Sozialhilfeausgaben⁴⁶ gegenüber dem Vorjahr von 49,7 Mrd. DM auf insgesamt 52,1 Mrd. DM an; davon wurden

⁴⁶ Diese Aufwendungen beziehen sich auf Sozialhilfeempfänger in Einrichtungen wie z. B. Alten- und Pflegeheimen sowie Sozialhilfeempfänger außerhalb von Einrichtungen (IWD 1997).

20,2 Mrd. DM für HLU und 24,4 Mrd. DM für HBL aufgewendet. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes gingen die Sozialhilfeausgaben 1996 auf 49,8 Mrd. DM zurück (PRESSEMITTEILUNG BMG 8/1997). Ursachen für diese Entwicklung sind die gesunkenen Ausgaben für die „Hilfe zur Pflege“ auf Grund der Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung zum 1. Juli 1996 sowie die Deckelung der Pflegesätze im Einrichtungsbereich ab April 1996 (SOZIALPOLITISCHE UMSCHAU 9/1997). Im Jahr 1997 gingen die Sozialhilfeausgaben auf 44,6 Mrd. DM zurück. Der Anteil der HLU lag bei 20,2 Mrd. DM, der Anteil der HBL bei 24,4 Mrd. DM (Abbildung 8).



¹ Bis einschließlich 1990 früheres Bundesgebiet, ab 1991: Gesamtdeutschland.

² Einführung des Asylbewerberleistungsgesetzes im November 1993.

Abb. 8: Ausgaben der Sozialhilfe in Deutschland (Quelle: modifiziert nach BMA 2000)

Der Sozialhilfebezug steht in deutlichem Zusammenhang zur **Arbeitsmarktlage**. Auf Grund verstärkter Rationalisierung und Automatisierung in der Wirtschaft sowie der Globalisierung der Märkte sind heute neben ungelerten Arbeitern zunehmend gelernte Fachkräfte, Angestellte und auch Akademiker von Arbeitslosigkeit betroffen. Besonders

schlecht ist die Perspektive für Langzeitarbeitslose und Personen ohne soziale Absicherung. Die Arbeitslosenunterstützung ist gering, die Wiedereingliederung in das Berufsleben schwierig, und die Renten reichen häufig nicht aus. Im Jahr 1998 waren von den 1,77 Mio. Sozialhilfeempfängern (zwischen 15 und 65 Jahren) 8,4 % erwerbstätig, 40,2 % arbeitslos und 56,4 % aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig. Von den etwa 700.000 Arbeitslosen, die Sozialhilfe bezogen, erhielten Ende 1998 nur 40 % Leistungen nach dem SGB III (HANESCH et al. 2000).

Weitere dominante Ursachen für die Notwendigkeit von Sozialhilfe sind der Ausfall des Ernährers als Folge von Trennung, Ehescheidung oder Tod, eine unzureichende Altersversorgung, Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit und ein unzureichendes Einkommen bspw. auf Grund von Verschuldung oder des Wegfalls von sozialen Leistungen (z. B. BAföG).

Ein Teil der Bevölkerung lebt deutlich unter dem vom Gesetzgeber festgelegten Niveau des soziokulturellen Existenzminimums, macht den ihm prinzipiell zustehenden Sozialhilfeanspruch jedoch nicht geltend. Diese Bevölkerungsgruppe wird als **in verdeckter Armut lebend** bezeichnet. Sie geht nicht in die amtliche Sozialhilfestatistik ein. Synonym wird auch von der „Dunkelziffer der Armut“ gesprochen.⁴⁷ Zu diesem Personenkreis zählen u. a. viele Wohnungslose, deren genaue Zahl nur vermutet werden kann. Nach Schätzung kirchlicher Organisationen gab es im Jahr 1992 150.000 Fälle von Wohnungslosigkeit (HAUSER, HÜBINGER 1993). Die Anzahl der Verdeckt-Armen entzieht sich einer exakten Erfassung, so dass entsprechenden Untersuchungen ein Unsicherheitsfaktor anhaftet. Man ist sich allerdings darüber einig, dass die Schätzungen eher eine Untergrenze darstellen. In den 80er Jahren lag das Verhältnis zwischen Verdeckt-Armen und Sozialhilfeempfängern zwischen 1:2 und 1:1. Eine regierungsamtliche Untersuchung aus dem Jahr 1981 belegt die hohe Nichtinanspruchnahme von Sozialhilfe (HARTMANN 1981). Auch NEUMANN und HERTZ bestätigten, dass Mitte der 90er Jahre auf 100 Sozialhilfeempfänger 110 Personen kamen, die in verdeckter Armut lebten. Damit lag das Einkommen von über 2 Mio. westdeutschen und nahezu 700.000 ostdeutschen Bürgern unterhalb des Existenzminimums, ohne dass sie die Sozialhilfe in Anspruch nahmen (NEUMANN, HERTZ 1998). Mit Hilfe der so genannten „Nichtinanspruchnahmequote“ wurde in einigen Untersuchungen die Zahl

der Nicht-Empfänger im Verhältnis zu allen Anspruchsberechtigten berechnet. RIPHAHN ermittelte für 1993 eine Quote von 62,7 % (RIPHAHN 1999). Nach NEUMANN und HERTZ lag die Quote im Jahr 1998 bei 54,1 % (NEUMANN, HERTZ 1998). Eine Sonderauswertung des SOEP ergab für das Jahr 1996 eine Nichtinanspruchnahmequote von 63,1 % (KAYSER, FRICK 2000). Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass auf jeden Sozialhilfeempfänger mehr als eine Person kommt, die von ihrem Anspruch keinen Gebrauch macht. Die dargestellten Ergebnisse deuten darauf hin, dass die tatsächliche Quote der Sozialhilfeberechtigten doppelt so hoch ist wie die offizielle Quote.

Über einen Vergleich der verdeckten Armut in den alten und den neuen Bundesländern berichtet SCHOMERS. Demnach ist das Phänomen in Ostdeutschland mit einer Relation von 10 Sozialhilfeempfängern zu 17 Verdeckt-Armen deutlich ausgeprägter als in Westdeutschland (SCHOMERS 1999).

Die Gründe für die Nichtinanspruchnahme der Sozialhilfe sind vielschichtig. In Tabelle 16 sind die wichtigsten Ursachen aufgelistet (ohne Rangfolge).

⁴⁷ Mit der Dunkelziffer der Armut lässt sich u. a. die Diskrepanz zwischen Armuts- und Sozialhilfequote erklären. Einkommensarme nehmen ihren Sozialhilfeanspruch häufig nicht wahr, wodurch die Armutsquote höher ausfällt als die Sozialhilfequote (Tabelle 17).

Tab. 16: Wesentliche Gründe für die Nichtinanspruchnahme der Sozialhilfe

• Mangelnde Informationen
• Unwissenheit über Höhe und Bedingungen der Leistungsansprüche
• Überforderung mit Antragstellung
• Furcht vor Rückgriff auf unterhaltspflichtige Verwandte
• Scham oder Stolz
• Demütigende Behandlung auf den Ämtern
• Angst vor einer gründlichen Einkommensüberprüfung
• Angst vor sozialer Kontrolle
• Angst vor Stigmatisierung
• Spezielle Lebenssituation, z. B. Nichtsesshaftigkeit
• Fehlen von sozialen Fertigkeiten im Umgang mit dem veränderten staatlichen System (aus ostdeutscher Sichtweise)

(Quelle: eigene Zusammenstellung)

Ein viel diskutiertes Thema, bei dem oftmals Vorurteile zum Tragen kommen, ist der **Missbrauch der Sozialhilfe**. Die gebildeten Vorstellungen über „das süße Leben der Sozialschmarotzer“, „Leistungsbetrüger“ oder „heuchlerische Habenichtse“ sind haltlos.⁴⁸ Die unberechtigte Inanspruchnahme der Sozialhilfe wird auf lediglich 1 - 3 % geschätzt. Dieser Wert fällt gesamtwirtschaftlich kaum ins Gewicht (SCHOMERS 1999).

Bei näherer Betrachtung der Datenlage über das Armutsausmaß fallen deutliche **Unterschiede zwischen den relativen Armutsquoten und den Sozialhilfequoten** auf. Die nach der relativen Einkommensposition bemessene Armutsquote liegt mit 9,5 % (1998, altes Bundesgebiet) über 5 Prozentpunkte höher als die auf Personen bezogene Quote der amtlichen Sozialhilfestatistik. Auch die Quote der Betroffenen, die auf Grund der Datenbasis des SOEP Sozialhilfe beziehen, liegt fast 7 Prozentpunkte unter der 50 % Armutsquote und 1 Prozentpunkt unter der Sozialhilfequote (Tabelle 17). Diese Quotenunterschiede lassen

⁴⁸ Siehe Kapitel 5.17.2 *Diskurs zur Pre- und Postphase der GESA*.

sich folgendermaßen begründen: Nicht alle Personen, die einen Anspruch auf Sozialhilfe haben, nehmen diesen wahr. Durch die Zahl der Verdeckt-Armen ist die Sozialhilfequote niedriger als die anderen Quoten. Zudem wird die Sozialhilfe nicht allein auf der Grundlage des laufenden Einkommens berechnet. Berücksichtigt wird auch die spezifische Lebenslage und die Haushaltskonstellation der Bezieher (Bedarfsgewichtung). Außerdem werden nicht alle Personengruppen in die Sozialhilfestatistik einbezogen (z. B. Asylbewerber und Nichtsesshafte).

Übliche Quotenwerte, die zur Eingrenzung der Armutproblematik herangezogen werden, weisen deutliche Differenzen auf. Dies kann zu Verwirrung und Missverständnissen führen. Andererseits werden aber auch klare Trennungen vor- resp. hingenommen. Im 10. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung wird beispielsweise das Fazit gezogen: „Untersuchungen mit verschiedenen Vorgehensweisen zeigen übereinstimmend, dass in Deutschland etwa 3 % der Menschen Sozialhilfe beziehen und etwa 10 % weniger als die Hälfte des Durchschnittseinkommens zur Verfügung steht“ (BMFSFJ 1998b, S. 89).

Als Beispiel für die häufige Kritik an den Messkonzepten sei auf die Stellungnahme der Bundesregierung zum 10. Kinder- und Jugendbericht, in Bezug auf die Äquivalenzgewichte der BSHG-Skala, verwiesen (BMFSFJ 1998c, S. XIV; vgl. Fußnote 36).

Das entscheidende und begründbare Moment eines eigenen Themenabschnitts ist die durch den in den letzten Jahren stetigen Anstieg der Quoten belegbare Tatsache, dass Armut ein gravierendes Problem in unserer Gesellschaft darstellt. Eine Debatte über verschiedene Messkonzepte lenkt daher nur von der eigentlichen Problematik ab und sollte nicht überbewertet werden.

Tab. 17: Differenzen zwischen Sozialhilfequote und Armutsquote

	Sozialhilfequote/ Sozialhilfestatistik	50 %- Armutsquote	Sozialhilfequote/ Panel (1998)
Personen	3,8	9,5	2,8

Datenbasis: SOEP und Sozialhilfestatistik
(Quelle: modifiziert nach HANESCH et al. 2000, S. 129)

Anhand der Befunde des Wohlfahrtssurveys (1998) wird deutlich, wie einzelne Bevölkerungsgruppen ihr **subjektives Wohlbefinden** einstufen.⁴⁹ Zwischen den einzelnen Bevölkerungsschichten bestehen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Leben. Arbeitslose und die Gruppe der Einkommensschwachen sind mit ihrem Leben am wenigsten zufrieden. Ebenso sind insbesondere Personen, die sich selbst der untersten Schicht zuordnen, eher unzufrieden mit ihrem Leben. Diese drei Gruppen signalisieren mit ihrer Einschätzung ihre gesellschaftliche Benachteiligung. Sie sind zudem im Vergleich zu den anderen Gruppen eher unglücklich. Des Weiteren wurde ermittelt, dass Ältere unglücklicher sind als Jüngere und Alleinlebende unglücklicher als in Mehrpersonenhaushalten Lebende. Insgesamt betrachtet ist das Niveau des subjektiven Wohlbefindens bei den West- und Ostdeutschen hoch. Unzufriedenheit und auf den Augenblick bezogenes Unglücklichsein tritt in erster Linie in den genannten Problemgruppen auf (Tabelle 18).

⁴⁹ Das subjektive Wohlbefinden ist ein Faktor, anhand dessen Wohlfahrt gemessen wird. Wohlfahrt wird nach dem so genannten Euromodul – ein Umfragebaustein für einen europäischen Wohlfahrtsvergleich – als Summe oder Konstellation von objektiven Lebensbedingungen und subjektivem Wohlbefinden konzipiert. Zum subjektiven Wohlbefinden zählen Zufriedenheit, Unzufriedenheit, Glück, Sorgen, Erwartungen und Hoffnungen. Ferner sind für das Wohlergehen der Bevölkerung kollektive Wohlfahrtskomponenten wichtig, wie Eigenschaften der Gesellschaft und ihrer zentralen Institutionen. Diese können sich positiv oder negativ auf die individuelle Persönlichkeitsentfaltung auswirken (BÖHNKE, DELHEY, HABICH 2000).

Tab. 18: Subjektives Wohlbefinden in einzelnen Bevölkerungsgruppen

	Zufriedenheit mit dem Leben				im Augenblick unglücklich			
	West		Ost		West		Ost	
	1988	1998	1990	1998	1988	1998	1990	1998
	Mittelwert				in %			
Insgesamt	7,9	7,7	6,6	7,3	5	8	15	12
Geschlecht								
Männer	7,9	7,8	6,7	7,2	4	6	12	12
Frauen	8,0	7,7	6,5	7,4	5	11	18	13
Alter								
18 - 34 Jahre	7,9	7,7	6,8	7,3	4	7	8	8
35 - 59 Jahre	7,9	7,7	6,4	7,1	4	7	18	16
über 60 Jahre	7,9	7,8	6,7	7,6	7	11	21	11
Haushaltsgröße								
Einpersonenhaushalt	7,4	7,3	6,5	6,8	13	18	24	26
Mehrpersonenhaushalt	8,0	7,9	6,7	7,4	3	6	12	10
Einkommen*								
Oberstes Quintil	8,2	8,2	7,2	7,8	4	5	8	6
Unterstes Quintil	7,6	7,0	6,3	6,1	9	17	37	27
Subjektive Schicht								
Oberschicht	8,3	8,4	6,8	7,7	3	4	5	/
Mittelschicht	7,9	7,9	6,8	7,6	4	6	15	8
Arbeiterschicht	7,6	7,2	6,5	7,1	7	14	15	16
Erwerbsstatus								
Erwerbstätig	8,0	7,9	6,7	7,5	3	4	11	7
Arbeitslos	6,7	6,0	5,2	6,1	11	40	40	32
Stellung im Beruf								
Selbstständig	8,2	8,1	/	7,8	6	5	/	4
Höh. Angest./Beamte	8,1	8,2	6,5	7,6	1	2	12	4
Qualif. Angest./Beamte	8,0	7,9	6,7	7,6	1	4	10	7
Einfache Angest./Beamte	7,8	8,0	6,3	7,4	4	5	12	9
Facharbeiter/Meister	8,0	7,8	6,8	7,5	4	3	8	5
Un- u. angelernte Arb.	8,0	7,3	7,1	6,6	3	7	17	20

* Bedarfsgewichtetes Haushaltseinkommen.

/ Fallzahl kleiner als 30.

Datenbasis: Wohlfahrtssurvey 1988, 1990 - Ost, 1998 (DATENREPORT 1999, S. 423).

Der Abstand zwischen Arm und Reich zeichnet sich in allen (Wohlstands-)Gesellschaften ab. Vor dem Hintergrund der Globalisierung und der europäischen Integration kann die Armutsproblematik nicht ausschließlich im nationalen Kontext betrachtet werden. Wäh-

rend 1975 in Europa 38 Mio. Menschen unterhalb der Armutsgrenze lebten, d. h. weniger als 50 % des jeweiligen nationalen durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens zur Verfügung hatten, waren es 1994 bereits 50 Mio.

Durch einen **internationalen Vergleich der Einkommensverteilung** lässt sich die Lage in Deutschland der in den anderen EU-Ländern gegenüberstellen (Tabelle 19).

Tab. 19: Höhe und Ungleichgewicht der Einkommen in der EU 1994

	Anteil in Prozent am Gesamteinkommen				
	Bedarfsgewichtetes Nettohaushaltseinkommen pro Person in Kaufkräfteinheiten	oberes Fünftel	unteres Fünftel	Verhältnis der Anteile des oberen zum unteren Fünftel	Rang ¹
Luxemburg	23.532	39	8	4,8	8
Deutschland	14.197	38	8	4,9	9
Österreich	14.106	37	8	4,7	7
Belgien	13.727	37	8	4,6	6
Dänemark	13.589	33	10	3,2	2
Frankreich	13.510	38	8	4,5	4,5
Großbritannien	13.377	41	7	5,5	12
Niederlande	12.878	36	9	3,9	3
Irland	12.054	43	7	6,0	13
Schweden	11.881	34	8	4,5	4,5
Finnland	10.450	33	11	3,1	1
Italien	10.273	39	7	5,3	10
Spanien	9.046	40	7	5,4	11
Griechenland	8.221	41	7	6,2	14
Portugal	7.622	44	6	7,2	15
EU	12.522	39	8	5,0	

¹ Reihenfolge der Länder nach dem Grad der Ungleichheit (Rang 1 am wenigsten Ungleichheit, Rang 15 am meisten Ungleichheit).
 Zusammengestellt nach Europäische Kommission (Hg.): *Living Conditions in Europe, Ausgabe 1999, S. 60 und 62.*

(Quelle: GEISLER 2000a, S. 13)

Innerhalb der Europäischen Union nimmt Deutschland in Bezug auf die Einkommensungleichheiten eine mittlere Position ein. Ein Vergleich der 15 EU-Länder ergibt, dass in acht Gesellschaften die Unterschiede zwischen den Einkommen des obersten und des untersten Fünftels der Bevölkerung niedriger waren als in Deutschland (Luxemburg, Österreich,

Belgien, Dänemark, Frankreich, Niederlande, Schweden und Finnland). In Portugal, Griechenland, Irland, Großbritannien, Spanien und Italien sind die Einkommensunterschiede größer als hierzulande.⁵⁰ Insgesamt sind die Werte der Einkommensungleichheit nicht auf das Wohlstandsniveau bzw. den Lebensstandard der Länder übertragbar. Beispielsweise können sich Arme in Deutschland oder Dänemark wesentlich mehr leisten als Nicht-Arme in Portugal (HRADIL 1997, GEISLER 2000a). Generell werden Forderungen nach einer bedarfsgerechten Armutspolitik bzw. wirksamen Armutsbekämpfung laut (HANESCH et al. 2000).

Aus Untersuchungen der WHO ist überdies bekannt, dass jährlich 14 % der Europäer sterben, weil sie sich unbedenklich und nicht gesund ernähren; das sind über eine Million Todesfälle (EU-INFOBRIEF GESUNDHEIT 1999).⁵¹

⁵⁰ Zum Vergleich: In den USA und Kanada sind die Einkommensunterschiede deutlicher ausgeprägt als in Deutschland (GEISLER 2000a).

⁵¹ 1995 waren 130 Mio. Europäer von lebensmittelbedingten Krankheiten betroffen (EU-INFOBRIEF GESUNDHEIT 1999).

2.3 Armutsforschung in Deutschland - ein Überblick

Das Thema Armut wird im (fach-)öffentlichen Diskurs von Zeit zu Zeit behandelt, wird neu entdeckt, debattiert und hinterfragt, um schließlich wieder vernachlässigt zu werden. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Gegenstandsbereich Armut hat viele Richtungswechsel erlebt. Veröffentlichungen mit unterschiedlichen Ansätzen und Schwerpunkten - Schichtgradient, soziale Ungleichheit, Pluralisierung der Lebensstile, Gesundheit, Einkommensarmut, Längsschnittuntersuchungen - liegen vor und bieten aus verschiedenen Betrachtungswinkeln ein differenziertes Bild der Armut.

Dieses Kapitel beginnt mit einem Einblick in die deutsche Armutsforschung und stellt sowohl regierungsunabhängige als auch regierungsabhängige Armutsforschungen vor. Ferner wird ein Überblick über Studien gegeben, die den Zusammenhang von Armut und Gesundheit bzw. Armut und Ernährung in Deutschland beleuchten.

Eine Tradition der Armutsforschung – wie sie sich in den USA und Großbritannien bereits in den 60er Jahren herausgebildet hat⁵² – fehlt in Deutschland. Anfang der 50er Jahre erkannte VON WIESE „(...) dass über Reichtum und Armut, zwei so inhaltsreiche Tatsachenkreise unseres Daseins, im wissenschaftlichen Schrifttum so wenig mitgeteilt worden ist“ (WIESE VON 1953). SCHELSKY beschrieb das damalige gesellschaftliche Grundgefühl mit der These der „nivellierten Mittelstandsgesellschaft“. Diese Gesellschaftsschicht (rund 70 % der Bevölkerung) sollte sich in einer verhältnismäßig einheitlichen Schicht mit weitgehender Chancengleichheit, ähnlichen Werten und materiellen Lebenslage befinden (SCHELSKY 1953). Mit der Metapher des sozialen „Fahrstuhl-Effekts“ beschrieb BECK die damalige gemeinsame Beförderung der Gesellschaftsschichten *nach oben*, d. h. in bessere ökonomische Verhältnisse (BECK 1986, S. 122). Die erste soziologische Armutsforschung der Nachkriegszeit führte MÜNKE im Jahr 1954 in Westberlin durch. Personen in wirtschaftlicher Bedrängnis wurden intensiv zu folgenden Themen interviewt: Biographie, wirtschaftliches Verhalten, Wohnverhältnisse, Einfluss der Armut auf soziale Beziehungen, Teilnahme am öffentlichen Leben und Selbsteinschätzung der Situation (MÜNKE 1956). Ende der 50er und Anfang der 60er Jahre wurde Armut in Deutschland als *nachrangige Restgröße* des Wirtschaftsaufschwungs beschrieben. Sie verschwand aus der

⁵² Untersuchungen von z. B. HARRINGTON 1962; TOWNSEND 1967; COATES, SILBURN 1970.

wissenschaftlichen und politischen Diskussion. LEIBFRIED sprach von einer „Tradition der Nichtbefassung“ (LEIBFRIED 1977, S. 63). Andere sprachen rückblickend vom wissenschaftlichen Prestigeverlust durch den „Makel Armut“ (COLLA 1972; ISG 1981, S. 7) und vom *kollektiven Verdrängungsprozess* gegenüber Armut (HARTMANN 1986).⁵³ Ende der 60er Jahre stellte der damalige rheinland-pfälzische Sozialminister GEISSLER die „Neue Soziale Frage“. Damit kritisierte GEISSLER die auf die Arbeitnehmerschaft fixierte Sozialversicherungspolitik, durch die die von Armut betroffenen Gruppen wie Frauen, Alte und kinderreiche Familien benachteiligt würden (GEISSLER 1976). In den 80er Jahren wurde der Begriff „Neue Armut“ geprägt. Er beschreibt Personengruppen, die nicht selbstverschuldet arm sind. LOMPE erkannte „(...), dass die [Population] der *neuen* Armut heute vor allem arbeitsfähig, arbeitslos und zum großen Teil jung [ist]“ (LOMPE 1987, S. 2). Es wurde schließlich von der „Zweidrittelgesellschaft“ gesprochen, die durch Spaltung der Gesellschaft in Arm und Reich und durch Massenarbeitslosigkeit gekennzeichnet war (GLOTZ 1984, S. 109). Man ging davon aus „(...), dass jenseits besonders betroffener sozialer Gruppen ein ganzer Bevölkerungskreis marginalisiert wurde“ (LEIBFRIED et al. 1995, S. 232). Seit den 80er Jahren begann sich die wissenschaftliche Armutsforschung in Deutschland zu etablieren. Als Beispiele seien hier folgende Studien genannt: HAUSER et al. 1981; HARTMANN 1981; DÖRING et al. 1990; BUHR 1991; LEIBFRIED et al. 1992 und 1995; ZWICK 1994; HRADIL 1994; HANESCH et al. 1994 und 2000; BECKER et al. 1997; LEISERING et al. 1999; ANDRESS 1998 und 1999; BARLÖSIUS, LUDWIG-MAYERHOFER 2001; BMA 2001.

In Bezug auf die politische Geschichte der Armut lässt sich der Wandel von Armutsbildern und die wechselnde Thematisierung des Armutsthemas anhand von Tabelle 20 nachvollziehen. Die Übersicht berücksichtigt die 50er bis 90er Jahre.

⁵³ Armutspolitische Zielsetzung hatten in dieser Zeit v. a. die Große Rentenreform von 1957 - durch sie wurden Bezüge von ca. sechs Millionen Sozialrentnern durchschnittlich um 60 % erhöht - und die Reform der kommunalen Fürsorge im Jahr 1961. Mit der Verabschiedung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) wurde die *Sozialhilfe* zum wichtigsten armenpolitischen Instrument, das die Lage von Betroffenen in Westdeutschland verbessern sollte (LEIBFRIED et al. 1995). In Ostdeutschland gab es „(...) lange keine verselbstständigte Sozialfürsorge und Sozialpädagogik, sondern – neben der Volksfürsorge für „Veteranen“ der Arbeit – nur eine ausgebauten Gesundheitsfürsorge. Eine kleine Ausnahme bildete die (marginalisierte) kirchliche Sozialarbeit“ (LEIBFRIED et al. 1995, S. 229).

Tab. 20: Armutsbilder im Wandel

	Fünfziger Jahre	sechziger Jahre	Siebziger Jahre	achtziger Jahre	neunziger Jahre
„Träger von Armut“	Armut des Volkes	Armut des einzelnen	Armut von Gruppen	Armut von Gruppen; unteres Drittel	Armut einer Region/ Volksteil
<i>Ursachen</i>	strukturell (Kriegsfolgen)	individuell (Lebens- schicksal)	„gesellschaft- lich“; sozial- staatlich	strukturell (Arbeits- markt)	gesellschaft- licher Um- bruch
<i>Dauer indivi- dueller Ar- mutslagen</i>	vorüber- gehend	vorüber- gehend	Dauerhaft	dauerhaft	dauerhaft
<i>politische Bekämpfung</i>	Wirtschafts- und Wohnungs- politik Rentenreform	Sozialhilfe; Sozialarbeit	„Gesell- schaftspolitik“	Sozialpolitik Familien- politik	Regionale Entwick- lungspolitik, sozialpoliti- sche Über- gangsregelun- gen
<i>Gesellschafts- bild</i>	„soziale Marktwirt- schaft“/ „Wohlstand für alle“	„nivellierte Mittelstands- gesellschaft“	„moderner Sozialstaat“	„Zweidrittel- gesellschaft“	Transforma- tionsgesell- schaft
<i>Thematisie- rung von Armut</i>	kollektive Thematisie- rung	Latenz	Selektive Wiederent- deckung	Wiederent- deckung („neue Armut“)	breite Thematisie- rung

(Quelle: LEIBFRIED et al. 1995, S. 231)

Und wie stellt sich die Situation „heute“ dar? Die Themen „Armut, Armutsberichterstattung und Armutsprävention“ wurden von der derzeitigen Bundesregierung erstmals auf ihre politische Agenda gesetzt, so dass neben einer *breiten* Thematisierung auch von einer beginnenden *politischen* gesprochen werden kann.

Bisher wurden in Deutschland nur in einigen Bundesländern und Kommunen Armuts- und / oder Sozialberichte erstellt (s. o.). Mit dieser Form der Berichterstattung sollte einerseits eine zuverlässige Basis für die politische Auseinandersetzung mit dem Armutsproblem geschaffen werden; andererseits sollte die Berichterstattung über das in weiten Teilen tabuisierte Thema Armut helfen, das negative Image, das der Armut in der deutschen Gesellschaft anhaftet, zu durchbrechen. Neben den kommunalen und regionalen Armutsberichten wurden einige Untersuchungen regierungsunabhängiger Verbände durchgeführt,

die regelmäßig für politische Debatten sorgten. Die freien Wohlfahrtsverbände präsentierten bundesdeutsche Armutsuntersuchungen größeren Ausmaßes. Zum einen gab der PARITÄTISCHE WOHLFAHRTSVERBAND (PWV) im Jahr 1989 als erster freier Wohlfahrtsverband einen westdeutschen Armutsbericht mit dem Titel „... wessen wir uns schämen müssen in einem reichen Land ...“ heraus (PWV 1989). Zum anderen wurde 1993 im Auftrag der DEUTSCHEN CARITAS e. V. eine Befragung „Untersuchung zur Verbesserung des Systems der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Horizont der Erfahrungen des Deutschen Caritasverbandes“ mit dem Buchtitel „Arme unter uns“ durchgeführt (HAUSER, HÜBINGER 1993). Mit dem Band „Armut im Wohlstand“ unternahmen auch DÖRING et al. den Versuch, Armut in ihrer Komplexität darzustellen. Die gesammelten Beiträge des Bandes verfolgten die Absicht, die Notwendigkeit einer Armutsberichterstattung in der Bundesrepublik gegenüber Fachöffentlichkeit und Politik zu unterstreichen (DÖRING et al. 1990). Ferner stellten HANESCH et al. im Jahr 1994 in ihrem Bericht „Armut in Deutschland“ die gesamtdeutsche Dimension des Armutsproblems vor (HANESCH et al. 1994). Caritas und Diakonie veröffentlichten im Jahr 1998 eine Untersuchung über die neuen Bundesländer (HÜBINGER, NEUMANN 1998). Mit einer aktualisierten und erweiterten Untersuchung „Armut und Ungleichheit in Deutschland“ lieferten HANESCH et al. eine umfassende Gesamtübersicht über Armut, Unterversorgung und Ungleichheit in Deutschland (HANESCH et al. 2000). Der 10. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung ermittelte ein hohes Armutsrisiko bei Kindern bzw. kinderreichen Familien (BMFSJF 1998b). Das Aufdecken des sozialen Problems „Kinderarmut“ erweckte großes öffentliches Aufsehen. Von der Sozialpolitik wurde entsprechender Handlungsbedarf gefordert (vgl. Kapitel 2.2). Zwei Jahre später veröffentlichte der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) seinen Sozialbericht 2000 „Gute Kindheit – Schlechte Kindheit“ die Armut bei Kindern und Jugendlichen (AWO 2000).⁵⁴ Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Kinder und Jugendliche nach wie vor einem hohen Armutsrisiko ausgesetzt sind. Eine Auswahlbibliographie zum Thema „Kinderarmut“ liefert KLEMM. Seine Recherche ergibt, dass die Aus-

⁵⁴ Abschlussbericht einer 3-jährigen bundesweiten Studie, die 1997 unter dem Titel „Lebenslagen und Lebenschancen von Kindern und Jugendlichen“ in Auftrag gegeben wurde. Das Forschungsprojekt „Armut bei Kindern und Jugendlichen“ wurde am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. in Frankfurt a. M. durchgeführt.

einandersetzung mit dem Thema Armut von Kindern und Jugendlichen seit den 90er Jahren zunimmt (KLEMM 2000).⁵⁵

Mit dem Bericht „Lebenslagen in Deutschland – Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“ wurde ein parlamentarischer Auftrag des Deutschen Bundestags (auf Antrag der Regierungsfractionen mit Beschluss vom 27. Januar 2000) von der Bundesregierung umgesetzt. Der Regierungsbericht, der im April 2001 veröffentlicht wurde, bezieht sich im Wesentlichen auf die Zeit von Anfang der 80er Jahre bis 1998. In den Vorbemerkungen des Berichts werden seine Aufgaben und Ziele folgendermaßen dargestellt: „Er hat das Ziel, ein differenziertes Bild über die soziale Lage in Deutschland zu geben. Die Berichterstattung wird als Querschnittsaufgabe verstanden. Mit ihrer Gesamtschau der sozialen Wirklichkeit eröffnet sie eine systematische Verzahnung verschiedener Politikbereiche. Sie hat die Aufgabe, materielle Armut und Unterversorgung sowie Strukturen der Reichtumsverteilung zu analysieren und Hinweise für die Entwicklung geeigneter politischer Instrumente zur Vermeidung und Beseitigung von Armut, zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verminderung von Polarisierung zwischen Arm und Reich zu geben“ (BMA 2001, S. XIV).⁵⁶ Der Bericht wird bezeichnet als „(...) Grundlage für eine kontinuierliche Berichterstattung, deren Basis es künftig zu erweitern und zu vertiefen gilt“ (BMA 2001, S. 1).⁵⁷ Er stellt eine Zusammenfassung bisheriger Forschung dar (vgl. Kapitel 2.1).

Untersuchungen über den Zusammenhang von Armut und Gesundheit bzw. Armut und Ernährung, eingebettet in die private Haushaltsführung

Der Zusammenhang von monetärer Armut und Gesundheit wurde von HAUSER et al. im Jahr 1981 aufgeklärt: Auswertungen verschiedener Bevölkerungsumfragen aus den Jahren 1970 bis 1977 von Infratest-Gesundheitsforschung ergaben, dass Arme häufiger Erkrankungen der Psyche, des Kreislaufs, der Atemwege, der Harn- und Geschlechtsorgane und

⁵⁵ Weiteres zur Armut von Kindern und Jugendlichen bei KLOCKE 1995; KLOCKE, HURRELMANN 1995 und 1998; OTTO 1997; MANSEL, NEUGEBAUER 1998; PALENTIN, KLOCKE, HURRELMANN 1999; BUTTERWEGGE 2000; KAMENSKY, HEUSOHN, KLEMM 2000; RICHTER 2000.

⁵⁶ Nach dem Datenmaterial waren 1998 in Westdeutschland 3,9 bis 11,9 Mio. Menschen (je nach Armutsdefinition) einkommensarm. Umgekehrt verdienten etwa zwei Mio. Haushalte das Doppelte des durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens (BMA 2001).

⁵⁷ Es gibt jedoch keine gesetzliche Verankerung und daher auch keine rechtliche Verpflichtung, den Bericht künftig fortzuschreiben.

des Unterleibs aufwiesen als Personen mit höherem Einkommen. Außerdem wurde häufiger über Kopfschmerzen und Zahnbeschwerden geklagt. Es wurde ebenfalls ermittelt, dass neben der Höhe des Einkommens auch Alter, Geschlecht, Stellung im Beruf und Arbeitslosigkeit Einfluss auf die gesundheitliche Lage haben (HAUSER et al. 1981).⁵⁸

In Deutschland lassen sich Erkenntnisse und Befunde über den Lebensmittelverbrauch, die Ernährungsgewohnheiten und den Ernährungsstatus in Abhängigkeit von der sozialökonomischen Schicht aus Querschnittsuntersuchungen wie der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamtes, der DHP-Studie, der Nationalen Verzehrstudie (NVS) mit ihrer Verbundstudie Ernährungserhebung und Risikofaktorenanalytik (VERA), der WHO-MONICA-Studie und dem nationalen Gesundheitssurvey (einschließlich dem Ernährungssurvey) nennen.⁵⁹ Da diese Studien allerdings nur bedingt Daten über den Ernährungsstatus von Armutshaushalten beinhalten, liefern sie keine validen Aussagen. Beispielsweise zeigt sich in der repräsentativ angelegten alle fünf Jahre erhobenen EVS das Problem, dass arme Bevölkerungsgruppen nur in geringer Anzahl vertreten sind und deshalb sich für diese speziellen Untergruppen keine gesonderten Erkenntnisse heraus arbeiten lassen. Außerdem wird der Lebensmittelverbrauch nur hinsichtlich der Marktentnahme ermittelt (KARG, GEDRICH 1995).

In der NVS (1989) wurde sowohl das Ernährungsverhalten als auch der Verzehr von Lebensmitteln ermittelt, so dass auch Ergebnisse über die Nährstoff- und Energieaufnahme vorliegen. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass die Gruppe der Nichtteilnehmer überproportional aus Personen bestand, die auf Grund ihrer sozioökonomischen Situation Bedenken gegenüber gesellschaftlicher Diskriminierung hatten (LEONHÄUSER, LEHMKÜHLER 2002).

In einer Untersuchung von ADOLF werden die Ergebnisse der NVS und VERA hinsichtlich des Haushaltseinkommens ausgewertet. Es zeigt sich ein zum Teil deutlicher Einfluss des Haushaltseinkommens auf den Lebensmittelverzehr. ADOLF weist jedoch darauf hin, dass die Ergebnisse kein einheitliches Verzehrsmuster für ärmere Bevölkerungsgruppen zulassen. Personen aus den niedrigen Einkommensklassen verzehren nicht generell weniger

⁵⁸ Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen u. a. auch HOFFMEISTER et al. 1992; HELMERT 1993; MIELCK et al. 1993; MIELCK 2000; FISCHER 2000.

⁵⁹ DHP-Studie = Deutsche Herz-Kreislauf-Präventions-Studie; MONICA = Monitoring of trends and determinants in cardiovascular diseases. Die NVS ist die einzige repräsentative Untersuchung zum Ess- und Trinkverhalten, gefördert und finanziert von der Bundesregierung.

Fleisch oder mehr Teigwaren als Personen aus mittleren oder höheren Einkommensklassen. Lebensmittel mit einem günstigeren Preis/Mengen-Verhältnis, wie beispielsweise Brot und Teigwaren, werden hingegen zum Teil von Personen mit geringem Einkommen in größeren Mengen verzehrt. Der Verzehr von frischem Obst und Gemüse wird auffällig stark vom Einkommen beeinflusst, denn in den niedrigen Einkommensgruppen werden diese Lebensmittel seltener verzehrt (ADOLF 1995). Aus den bisher genannten Untersuchungen der Gesamtbevölkerung kann das Fazit gezogen werden, dass untere Bevölkerungsschichten eine ungünstigere Ernährungsweise in Kauf nehmen müssen, was nicht zwingend an fehlendem Ernährungswissen liegt.

Die Bundesgesundheitsberichterstattung befasst sich bislang nicht systematisch mit dem Komplex Armut und Gesundheit bzw. Armut und Ernährung (STATISTISCHES BUNDESAMT 1998). Es existieren Untersuchungen, die einen Bezug auf individuell verursachte Gesundheitsgefährdungen herstellen, gemäß der These „Armut macht krank“. Hierbei werden Risikomerkmale wie Rauchen, Übergewicht, Bewegungsarmut und Ernährung analysiert. Die Ergebnisse belegen einen nachweisbaren Zusammenhang zum Einkommen: Personen mit geringem Einkommen rauchen häufiger, bewegen sich weniger und sind im Mittel übergewichtiger als Personen mit höherem Einkommen (a.a.O. 1998). Die Tatsache aber, dass das individuelle Verhalten auch von äußeren Lebensbedingungen abhängt und diese möglicherweise vermehrtes Gesundheits- und Ernährungsfehlverhalten durch einen überhöhten Nikotin- und Alkoholgenuss hervorrufen, bleibt dabei ungeklärt (LEONHÄUSER, LEHMKÜHLER 2002).

Einen Bezugspunkt zu Armut, Gesundheit und Wohlbefinden liefert hingegen der Wohlfahrtssurvey (HABICH, NOLL 2000).

Der o. g. erste Armuts- und Reichtumsbericht widmet ein Kapitel der gesundheitlichen Situation und Pflegebedürftigkeit. Der Zusammenhang von Armut, Gesundheit und Ernährung wird folgendermaßen dargestellt:

„Nach dem Gesundheitsbericht für Deutschland besteht bei Kindern ein Zusammenhang zwischen dem Sozialstatus der Eltern und dem Gesundheitsverhalten bzw. der Krankheitsanfälligkeit. Benachteiligte Kinder sind häufiger ungesund ernährt, häufiger übergewichtig und körperlich weniger aktiv, was weitere gesundheitliche Folgen nach sich zieht. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Ernährungsverhalten. Ergebnisse zum Ernährungsverhalten bei Sozialhilfe beziehenden Familien in sozialen Brennpunkten westdeutscher Großstädte verdeutlichen, dass äußere Rahmenbedingungen (begrenztetes Einkom-

men, eingeschränkte Mobilität beim Einkaufen sowie kleine Wohnungen mit geringen Lagermöglichkeiten) das Ernährungsverhalten ebenso prägen wie fehlende Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Nahrungszubereitung und mangelndes Ernährungswissen. Dennoch können auch Handlungsmuster identifiziert werden, durch die einkommensschwache Haushalte ihre Einkommen verbindlich und planvoll regeln. Dazu gehört Vorratshaltung zur Absicherung der Ernährungsversorgung in der problematischen letzten Woche vor der nächsten Geldüberweisung. Hier ergeben sich Aufgaben für die Bildungs- und Beratungsarbeit, die bisher noch zu wenig Berücksichtigung finden“ (BMA 2001, S. 116).⁶⁰

Die „Erste Nationale Untersuchung über Lebensbedingungen, Umwelt und Gesundheit in Deutschland Ost 1991/92“ verfolgte das Ziel, repräsentative Daten über Gesundheitszustand, Risikofaktoren, Gesundheits- und Ernährungsverhalten für die Bevölkerung der neuen Bundesländer zu ermitteln. Ein Ergebnis lautet: „Die Arbeitslosen essen durchschnittlich signifikant weniger Brot, Streichfett und Wurst, trinken weniger Kaffee/Tee und Alkohol und essen signifikant mehr Kartoffeln. (...) Insgesamt ist es sehr wahrscheinlich, dass fehlendes Einkommen und finanzieller Mangel über ein verändertes Einkaufsverhalten die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen“ (THIEL, MINH THAI 1995, S. 150).

Der vorletzte Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) von 1996 resümiert auf der Grundlage von Daten der Nationalen Verzehrsstudie (NVS von 1985 - 1989): Je niedriger die Schulbildung, das verfügbare Einkommen und je größer die Zahl der Familienmitglieder, desto ungünstiger ist z. B. die durchschnittliche Zufuhr an Calcium, Vitamin C und Folsäure (DGE 1996).

Wie bereits erwähnt, sind derlei Quellen quantitativer Daten im Hinblick auf die geringe Einbeziehung Einkommensschwacher nur begrenzt aussagekräftig.

Neben den genannten Bestandsaufnahmen und eher großflächigen Erhebungen sind in der letzten Zeit viele Einzelstudien entstanden, für die im Folgenden stellvertretend einige Arbeiten genannt seien. Ihnen ist gemein, dass sie Zusammenhänge zwischen Ernährung und Armut, teilweise auch ihre Auswirkungen auf die Gesundheit, untersuchen bzw. ableiten. Bei der Ergebnisinterpretation muss berücksichtigt werden, dass den Studien unterschiedliche Erhebungsmethoden zu Grunde liegen, die ihre Vergleichbarkeit einschränken. Den-

⁶⁰ Der dieser Studie vorausgegangene Forschungsbericht „Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten Familien mit vermindertem Einkommen in Gießen (Feld: Gummiinsel) (LEHMKÜHLER, LEON-

noch erscheint vor der Ausführung der eigenen Untersuchungsergebnisse in der Universitätsstadt Gießen ein Einblick in thematisch ähnliche Studien sinnvoll.

NEULOH und TEUTEBERG untersuchten 1974/75 das Ernährungsverhalten von 400 Familienhaushalten (DGE 1976; NEULOH, TEUTEBERG 1979). Von erkenntnisleitendem Interesse war die Frage, woran sich ein Ernährungsfehlverhalten unter soziologischen und psychologischen Aspekten erkennen lässt. TEUTEBERG spricht von einem *Auseinanderklaffen zwischen ernährungsphysiologischem Wissen und täglichem Ernährungshandeln*, das meistens unbewusst stattfindet. Ferner wurden unregelmäßige Mahlzeiteinnahmen auf Grund von langen Ausbildungs- und Arbeitszeiten, Speisenmonotonie und Geschmackskonservatismus festgestellt. Korrekturen des Ernährungsverhaltens über den Preissektor seien künftig immer weniger erfolgsversprechend. Vielmehr sei eine ganzheitliche Ernährungsberatung notwendig, die soziale und psychologische Aspekte mit berücksichtige (TEUTEBERG 1977, S. 99f.).

Mit der Fragestellung „Kommen Sie mit dem Geld, das Sie monatlich zur Verfügung haben, einen Monat lang aus oder kommen Sie auch mal in Schwierigkeiten?“ untersuchte HARTMANN den monetären Faktor der Sozialhilfe und der Einnahmen, die nicht aus der Sozialhilfe stammen. Auf der Grundlage einer Datenbasis von 223 ausgefüllten Fragebögen von Sozialhilfeempfängern lautet das Ergebnis: 60 % der Personen geben an, Probleme zu haben, mit ihrem Geld auszukommen (HARTMANN 1981).

Die gleiche Frage stellte HÜBINGER in seiner Erhebung „Zur Lebenslage und Lebensqualität von Sozialhilfeempfängern“. Bei einer befragten Population von 21 Haushalten reichte bei 95 % der Probanden, das verfügbare Geld nicht aus (HÜBINGER 1986).

Sozialhilfeempfänger sparen an der Ernährung - so lautet ein Ergebnis des INSTITUTS FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK von 1985. 70 % der Befragten gaben an, sie würden auf Grund von finanziellen Engpässen bei den Lebensmitteln einsparen (ISG 1985).

HÄUSER 1998) wurde u. a. für zwei haushaltswissenschaftliche Fachexpertisen zum 1. Armuts- und Reichtumsbericht als Datenquelle herangezogen (KETTSCHAU 2000; MEIER 2000).

Eine in der Hansestadt Bremen durchgeführte Untersuchung macht darauf aufmerksam, dass der Regelsatz für Sozialhilfeempfänger nicht ausreicht, um sich vollwertig und bedarfsgerecht zu ernähren. Vollwertiges Essen kostete durchschnittlich ein Drittel mehr als „billiges“ (HILBERT, zitiert nach LEHMKÜHLER 1995).

In einer Frankfurter Studie von ROTH wurde ermittelt, dass die Sozialhilfe nur 19,5 Tage ausreicht. Im Untersuchungszeitraum von 1988 bis 1990 wurden 196 Sozialhilfeempfangshaushalte befragt, in denen 370 Personen lebten. Über 90 % der Probanden kamen mit ihrem Geld nicht über die Runden: „Am Ende des Geldes bleibt noch Monat übrig“, wurde eine Befragte zitiert (ROTH 1992, S. 7). Die realen Ernährungsverhältnisse von Sozialhilfeempfängern kann jedoch auch diese Studie nicht abbilden. Sie wirft „(...) nur ein bedrückendes Licht auf das Niveau der Sozialhilfepfänger heute“ (a.a.O., S. 91).

Bei diversen Selbstversuchen in Anlehnung an den Warenkorb und an die Regelsätze wurden ähnliche Ergebnisse erzielt, die allerdings nichts darüber aussagen, wie sich Defizite in anderen Bedarfsgruppen des Warenkorbs (z. B. persönliche Bedürfnisse, Strom etc.) auf die Ernährungsausgaben niederschlagen.⁶¹ Nach BUCHER ist ein Leben nach dem Warenkorb sogar fast so schlimm wie Isolationshaft; mangels Kommunikation bei der Nahrungsaufnahme werden schwerwiegende gesellschaftliche Zerrüttungen eingeleitet (BUCHER 1988). Einen Ausnahmeselbstversuch unternahm SCHOMERS. Der Journalist lebte zwei Monate inkognito als arbeitsloser Sozialhilfeempfänger in einem Duisburger Stadtteil (Marxloh). Er erfuhr, was es heißt, monatlich mit dem Sozialhilferegelsatz von 539 DM auszukommen. SCHOMERS Bilanz nach einem Monat sah folgendermaßen aus: Obwohl er häufig den freien Mittagstisch nutzte, überzog er seinen finanziellen Etat um ca. 45 DM. Geld für Strom hatte er zunächst nicht einkalkuliert und daher unbemerkt ausgegeben. Die Ausgaben für Lebensmittel überzog er um 12 %, die für persönliche Bedürfnisse um 21 %. Ein Fazit des Experiments lautet: „Arm sein will gelernt sein! Erst als mir das Brot zweimal schlecht geworden war, habe ich angefangen, es in kleineren Einheiten, d. h. scheinweise zu kaufen“ (SCHOMERS 1999, S. 169).

⁶¹ Vgl. Selbstversuche: BUCHER, M.: Mit dem Regelsatz auskommen. Ergebnisse und Konsequenzen eines Selbstversuches. Bonn 1988; PROJEKTGRUPPE: Ein Leben aus dem Warenkorb. Frankfurt 1982; CARITASVERBAND Marl: 46 Tage leben mit dem Sozialhilfesatz. Marl 1988.

BÖDEKER beschäftigte sich in ihrer Untersuchung „Haushaltsführung in einem sozialen Brennpunkt - eine qualitative Analyse“ mit dem haushälterischen Handeln Armer. Sie führte 20 Leitfadeninterviews, um u. a. die Verhaltensweisen in den hauswirtschaftlichen Arbeits- und Funktionsbereichen auf der Grundlage der jeweiligen Lebenssituation zu beurteilen. Besteht ein Defizit in der monatlichen Haushaltskasse, so ist in besonders starkem Maß der Versorgungsbereich Ernährung betroffen. Handlungsmuster zur Anpassung des Lebensniveaus an das verfügbare Geldeinkommen erkennt man anhand der Aussage: „(...), *dann wird ebend mal im Essen ein bisschen einrationiert*“ (BÖDEKER 1992, S. 115). Mit einer zielgruppenorientierten haushälterischen Bildung und Beratung könnte eine Verringerung der Probleme ermöglicht werden, resümiert die Autorin.

Ermittlungen von BARLÖSIUS weisen darauf hin, dass gerade in Familien mit Kindern, die Sozialhilfeempfänger sind, eine gesunde umfassende Ernährungsversorgung „gefährdet“ ist. BARLÖSIUS führt dies u. a. darauf zurück, dass bewusst auf den Konsum von qualitativ hochwertigen und für die Gesundheit unabdingbare Lebensmittel (z. B. Obst, Gemüse) verzichtet wird (BARLÖSIUS et al. 1995).

In der Sozialpolitik der Universitätsstadt Gießen stieß das Thema Armut und Ernährungsverhalten auf Interesse, so dass der Magistrat der Stadt die dieser Arbeit zu Grunde liegende Untersuchung teilfinanzierte (LEHMKÜHLER, LEONHÄUSER 1998).

„Von der Hand in den Mund. Armut und Armutsbekämpfung in einer westdeutschen Großstadt“ heißt eine Studie von TOBIAS und BOETTNER. Sie untersuchten die Lebensweise armer Menschen eines Duisburger Stadtteils (Bruckhausen). Von November 1988 bis Oktober 1990 wurden verschiedene Erhebungsverfahren (z. B. 20 leitfadengeführte biographische Interviews, 70 halbstandardisierte Befragungen und teilnehmende Beobachtungen) durchgeführt. Das Datenmaterial liefert u. a. Ergebnisse über Haushaltsführung, Finanzmanagement, Einkaufs- und Ernährungsverhalten und Vorratshaltung. Ein grundlegendes Ergebnis lautet: „Auf Absicherung des Nötigsten ausgerichtete Dispositionen zeigen sich auch im Einkaufsverhalten. Fast alle Befragten legen an Zahltagen größere Vorräte an. (...) Diese Sparsamkeit äußert sich u. a. in einer außerordentlich präzisen Kenntnis der Preise. Spontaneinkäufe sind selten“ (TOBIAS, BOETTNER 1999, S. 19).

Seit sich die Bundesregierung mit Armut und Armutsprävention beschäftigt (s. o.), sind einige Projekte zum Zusammenhang von Armut und Ernährung initiiert worden. Ein Beispiel für Armutsprävention ist das vom Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften Lüneburg eingeleitete Modellvorhaben „Food and more – Ernährungsbezogene Projekte für sozial benachteiligte Jugendliche“. An fünf verschiedenen Standorten in Niedersachsen sollen Jugendliche mit niedrigschwelligen Angeboten im Bereich Ernährung, vorrangig mit dem Angebot, gemeinsam zu kochen und zu essen, erreicht werden (DENEKE 2000). Auch die Sächsische Landesanstalt für Landwirtschaft vergab eine Studie mit dem Titel „Ernährungssituation einkommensschwacher Haushalte im Ländlichen Raum Sachsens (ELSa). Das Projekt ist eine nichtrepräsentative Querschnittsstudie einer ausgewählten Studienpopulation (150 Haushalte) im ländlichen Raum Sachsens. Schwerpunkt-inhalte sind die Erfassung von Ernährungskompetenz, Ernährungsverhalten und Einkaufsverhalten. Die Ergebnisse vermitteln, dass die untersuchten ländlichen Haushalte keine „Risikogruppe“ darstellen. Handlungsbedarf besteht jedoch auf Grund folgender Ermittlungen: Vorkommen von ernährungsabhängigen Erkrankungen, hohe Aufnahme von Energie, Proteinen und Fetten, hohe Prävalenz von Übergewicht und Adipositas, v. a. bei Frauen, unzureichende Versorgung mit Folsäure und Jod (GOERGENS, MANZ 2001). Im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugendliche (BMFSFJ) koordiniert die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. (dgh) hauswirtschaftliche Verbände und Organisationen, mit dem Ziel, dem Armutsprozess entgegen zu wirken. Mit Hilfe von Maßnahmen werden Haushalts- und Familienkompetenzen in schwierigen Lebenslagen vermittelt, um Armut zu vermeiden und zu mildern. Diese konzentrierte Aktion verläuft ebenfalls im Rahmen des Armutspräventionsprogramms der Bundesregierung.

Die Abteilung für Medizinische Psychologie an der Universität Ulm begann 1997 ein Forschungsprojekt zum Thema „Ernährungsverhalten von Sozialhilfeempfängerinnen“. Insgesamt wurden 100 Sozialhilfeempfängerinnen mit Hilfe eines halbstandardisierten Fragebogens über ihre Ernährungsgewohnheiten, ihre Kochfähigkeiten, ihr Einkaufsverhalten, ihre körperlichen Aktivitäten und ihr Rauchverhalten interviewt. In Bezug auf das Ernährungsverhalten wurden Lebensbedingungen, Bewältigungskompetenzen und gesundheitspsychologische Faktoren (z. B. Stellenwert gesunder Ernährung) erhoben. Die Verzehrsgewohnheiten der wichtigsten Lebensmittel wurden über einen Food-Frequency-Fragebogen

und der Ernährungsstatus anhand anthropometrischer Messungen ermittelt. Eine Vergleichsbefragung fand mit 100 „reichen“ Frauen statt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Sozialhilfeempfängerinnen seltener mit ihrem Geld auskommen, als die Vergleichsgruppe. In Zeiten der Geldknappheit wird die Ernährung der „armen“ Gruppe als *eintönig* und *arm an frischen Produkten* beschrieben. Preis und Geschmackspräferenzen der Kinder stehen beim Einkauf von Lebensmitteln im Vordergrund. Im Unterschied zur Vergleichsgruppe essen die Sozialhilfeempfängerinnen weniger Vollkornbrot, Milchprodukte, Obst, Müsli und Fisch. Die Ernährungsumstellung ist den Sozialhilfeempfängerinnen nicht so wichtig wie die Bewältigung ihrer Alltagsprobleme (KAMENSKY 2000).

Eine Zusammenschau über Fachliteratur „Armut und Ernährung“ liefert der Band „Annotierte Bibliographie Armut und Ernährung“ (KÖHLER, FEICHTINGER 1998).⁶² Die Bibliographie beinhaltet zum einen Literatur über Armut und Ernährung in Deutschland und anderen Wohlfahrtsstaaten und zum anderen Literatur zu sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit, zur Soziologie und Sozialpraxis der Armut. Ebenso wird auf statistische Datenbestände hingewiesen. Die Literaturquellen stammen überwiegend aus dem englischsprachigen Raum. Dies entspricht der spät einsetzenden deutschen Armutforschung (im Vergleich zu Großbritannien und den USA) und zudem der bislang noch lückenhaften Forschung über Armut und Ernährung in Deutschland.

Verschiedene Projektgruppen beschäftigen sich mit dem Thema Armut und Ernährung. Beispielhaft wird im Folgenden das Projekt „PreisWerte Ernährung“ der AWO Lüneburg e. V. vorgestellt. Es verfolgt das Ziel, die Ernährungsgewohnheiten von Randgruppenbevölkerung auf niedrigschwelliger Ebene zu verbessern. Das Projekt besteht seit November 1996. Initiiert und teilfinanziert wurde es vom Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. Ferner wird es getragen durch das Sozialministerium Niedersachsen und durch eine Eigenbeteiligung der AWO Lüneburg. Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Projekte erarbeitet und durchgeführt, wie beispielsweise das Erstellen von Mahlzeiten zu diversen Anlässen, das Schreiben eines Kochbuchs, regelmäßige Bewohnerfrühstücke. Ziel des Projektes ist, durch gemeinsames „Tun“ die Ernährung langfristig umzustellen (BRUNS 2000).

Im gesamten Bundesgebiet werden vielerorts so genannte Tafeln (auch: freie Mittagstische, Lobby-Restaurants oder Suppenküchen) angeboten, die für Klienten kostenlos oder gegen ein (symbolisches) Entgelt Mahlzeiten anbieten. Beispiele aus der Gießener Umgebung sind die Wetzlarer, Marburger und Herborner Tafeln. Die Tafelidee wurde vor über 30 Jahren in den USA entwickelt. Die erste deutsche Tafel wurde 1993 in Berlin eröffnet. Im Februar 1999 gab es im gesamten Bundesgebiet schon über 200 Tafeln.⁶³

In den letzten Jahren wurde der Zusammenhang von Armut, Gesundheit und Ernährung zunehmend auf Tagungen und Kongressen thematisiert, teilweise als Veranstaltungsthema, teilweise wurden entsprechende Einzelbeiträge präsentiert. Einige Veranstaltungen seien folgend erwähnt: In den Jahren 1994 und 1995 fanden in Bielefeld Konferenzen zum DFG-Forschungsprojekt „Versorgungsstrategien privater Haushalte im unteren Einkommensbereich“ statt. In Berlin findet seit 1995 jährlich der bundesweite Kongress „Armut und Gesundheit“ statt. Die Arbeitsgemeinschaft für Ernährungsverhalten e. V. (AGEV) stellte ihren internationalen Kongress im Oktober 1995 unter das Motto „Poverty and food in welfare societies“. Eine überregionale Tagung verschiedener Ulmer Institutionen tagte im Mai 1999 zum Thema „Reiches Land – Arme Kinder“. Der Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“ der Landesarmutskonferenz Niedersachsen veranstaltete im November 1998 einen Workshop „Aufwachsen in Armut. Soziale Lage und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen“. In Hannover fand im März 2000 die Tagung „Suppenküchen im Schlaraffenland? Armut und Ernährung von Familien und Kindern in Deutschland“ statt. Auf anderen Veranstaltungen wie der 8. Ernährungsfachtagung der DGE - Sektion Thüringen in Jena im Oktober 2000 oder den jährlichen wissenschaftlichen Kongressen der DGE (Stuttgart 1998, Bonn 1999, Gießen 2000) wurden Beiträge zum Thema Ernährung und Armut präsentiert. Im Anschluss an die Veranstaltungen wurden oftmals Tagungsbände veröffentlicht. Dadurch konnte die (Fach-)Öffentlichkeit zusätzlich erreicht werden.

Viele der genannten Untersuchungen berücksichtigen ausschließlich die finanzielle Situation der Armutshaushalte. Dem „sozialen Totalphänomen Ernährung“ (MAUSS, zitiert in FEICHTINGER 1995, S. 29) wird bei ausschließlicher Betrachtung des monetären Faktors

⁶² Insgesamt werden ca. 250 Literaturquellen in kommentierter Form vorgestellt.

der Armut nicht ausreichend Rechnung getragen. Armut beschränkt sich nämlich nicht auf die reine Einkommensarmut, sondern ist ein Bündel von Unterversorgungslagen, einschließlich der Ernährungsunterversorgung. Es gilt daher u. a. das Ernährungsverhalten der Betroffenen zu ermitteln und zu analysieren.

Repräsentative Untersuchungen über *Ernährung und Gesundheit in Armutshaushalten* mit größeren Studienpopulationen wurden bislang nicht durchgeführt. In fast allen bestehenden nicht repräsentativen Veröffentlichungen wird darauf hingewiesen, dass die tatsächliche Lebenssituation armer Menschen nur begrenzt abgebildet werden kann. BARLÖSIUS et al. fordern: „Darum ist es unerlässlich, diese quantitativ-statistische Ebene um eine qualitative zu ergänzen, die das Datenskelett in Form einer 'dichten Beschreibung' anreichert. Berichte aus der sozialen Praxis sowie ausführliche qualitative Interviews sind dazu besonders geeignet“ (BARLÖSIUS et al. 1995, S. 24) (Kapitel 4.3.4).

⁶³ Weiteres über Tafeln unter www.tafel.de (Internetseiten vom Bundesverband Deutsche Tafel e. V. in Celle); NORMANN VON 2002.

2.4 Armutssituation und soziale Brennpunkte am Beispiel der Universitätsstadt Gießen

Für die Universitätsstadt Gießen liegen Armutsberichte aus dem Jahr 1987 (WESTBOMKE 1987) und 1993 (BARDELMANN, DIETZ 1993) vor.⁶⁴ Die darin vorgestellten Ergebnisse und Erkenntnisse erlauben nach BARDELMANN eine intensive öffentliche Diskussion und ein Bewusstmachen der Problemlagen und bieten dadurch Chancen zur Entwicklung neuer Wege einer innovativen städtischen Sozialarbeit. Die folgenden Informationen geben einen Einblick in die Armutssituation und die sozialen Brennpunkte der mittelhessischen Stadt Gießen. Für Detailspekte sei auf den letzten Armutsbericht 1993 verwiesen.

Ende des Berichtsjahres 1997 hatten 72.987 Personen in Gießen ihren Hauptwohnsitz (JAHRESBERICHT 1997). Ende des Jahres 2000 gab es 73.097 Erstwohnsitzmeldungen. Armut durch Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Armut Alleinerziehender und Kinderarmut sind Armutformen, die auch in der Universitätsstadt Gießen im Blickwinkel der öffentlichen Betrachtung stehen. Laut Armutsbericht kann man in Gießen eher von städtischer als von ländlich-dörflicher Einkommensarmut sprechen (BARDELMANN, DIETZ 1993). Der obdachlose - junge oder alte - Bettler im Seltersweg, der Gießener Fußgängerzone, gehört mittlerweile zum gewohnten Alltagsbild.

Der Gießen-Pass zur Unterstützung sozial Schwacher ermöglicht den Begünstigten mehr Mobilität und stärkere Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben. Im öffentlichen Nahverkehr, bei spezifischen Veranstaltungen, bei Eintrittsgeldern in Schwimmbädern etc. werden Vergünstigungen eingeräumt und als Beispiel von kommunalpolitischer Solidarität erlebt.

Der Sozialhilfe-Leitfaden der Stadt und des Kreises Gießen hilft den Sozialhilfeberechtigten bei der Durchsetzung ihrer Rechte und Pflichten. Er liegt in vierter Auflage vor, die den Reformen der Sozialhilfe Rechnung trägt (SOZIALHILFE-LEITFADEN 1997).⁶⁵

Die Zahl der Arbeitslosen im Hauptamtsbezirk des Arbeitsamtes Gießen lag im 4. Vierteljahr 1997 durchschnittlich bei 12.100 Personen (rund 12 %). Davon waren 6.902 Männer und 5.198 Frauen (STATISTIKSTELLE GIEßEN 1997). Nach Angaben der Presse lag die Ar-

⁶⁴ Ein dritter Armutsbericht wurde Anfang 2001 in Auftrag gegeben und soll im Frühjahr 2002 vorliegen (siehe Zeitungsausschnitt „Gießener Armutsbericht wird fortgeschrieben“, Anlage 4).

⁶⁵ Derzeit wird der Sozialhilfe-Leitfaden für eine fünfte Auflage überarbeitet.

beitslosenzahl im Gießener Stadtgebiet im Jahr 1997 sogar bei ca. 17 % (GIESSENER ANZEIGER 1/1997, Anhang 5). Im Dezember 2000 lag die Arbeitslosenquote in der Stadt Gießen bei 14,4 % (Hessisches Statistisches Landesamt 2001).

Laut Statistischem Landesamt in Wiesbaden bezogen zum Jahresende 1996 über 8 % der Gießener Stadtbevölkerung laufende Hilfe zum Lebensunterhalt. Das sind 6.075 Sozialhilfeempfänger. Es wurden 40,4 Mio. DM für laufende Hilfe zum Lebensunterhalt und 15,7 Mio. DM für Hilfe in besonderen Lebenslagen ausgezahlt. Der Landkreis Gießen zahlte insgesamt rund 56,7 Mio. DM (GIESSENER ANZEIGER 1/1997). Ende des ersten Berichtjahres 1997 gab es 6.075 HLU-Empfänger und 1.590 HBL-Empfänger in der Stadt Gießen (Ende 1998: 6.447 HLU-Empfänger; 916 HBL-Empfänger. Ende 1999: 5.845 HLU-Empfänger und 1.480 HBL-Empfänger) (HESSISCHES STATISTISCHES LANDESAMT 2001).

Ein großer Anteil der Sozialhilfe entfällt auf Frauen. Insbesondere bei alleinerziehenden Frauen ist ein zunehmender Verarmungstrend zu verzeichnen. So waren 1993 in Gießen ca. 30 % der Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt alleinerziehende Mütter. Die Studie von GOTTHARDT „Familien alleinerziehender Mütter in der Universitätsstadt Gießen. 1989 – 1993“ gibt ausführlich Auskunft zu diesem Thema (GOTTHARDT 1994). Eine Erhebung der Stadt, die im Herbst 2000 vorgelegt wurde, belegt, dass 40 % der Einelternfamilien in Gießen arm sind (DKP HESSEN 2001).

Eine weitere auffällige Gruppe, die von Armut betroffen ist, sind Kinder und Jugendliche. 18,7 % aller Sozialhilfeempfänger waren 1990 zwischen 6 und 15 Jahre alt (BARDELMANN, DIETZ 1993). Die Zahlen der Minderjährigen, die Sozialhilfe empfangen, erhöhten sich im Herbst 2000 auf 19,8 % (zum Vergleich in Hessen: 8 %) (DKP-HESSEN 2001).

Neben der Kinder- und Jugendlichenarmut ist der Anteil der 25- bis 34-jährigen relativ hoch: 20 % aller Sozialhilfeempfänger gehören dieser Kategorie an (BARDELMANN, DIETZ 1993).

Eine Folge von Verarmung ist die soziale Vereinsamung, denn Geldmangel und damit verbundene Angst und Scham begünstigen die Isolation. Häufig fühlen sich die Betroffenen an ihrer Situation schuldig. Es ist nahezu aussichtslos, sich aus eigener Kraft aus diesem Zustand zu befreien (IBEN 1989). Besonders von sozialer Vereinsamung betroffen sind alte Menschen, insbesondere kranke alte Menschen. 14,7 % aller Sozialhilfeempfänger Gießens waren 1990 über 60 Jahre alt (BARDELMANN, DIETZ 1993).

Der zweite Armutsbericht der Stadt Gießen beziffert die Bezugsdauer der Leistungsgewährung für die HLU mit durchschnittlich 54,26 Monaten, das sind über 4 ½ Jahre Sozialhilfeabhängigkeit. Die durchschnittliche HBL-Bezugsdauer war um knapp acht Monate länger und lag bei 61,85 Monaten (BARDELMANN, DIETZ 1993). In den nachstehenden Tabellen sind die Hauptursachen des Sozialhilfebezugs in Form von HLU und HBL bei den Haushaltsvorständen für das Jahr 1990 zusammengefasst (Tabellen 21 und 22).

Tab. 21: Hauptursachen des Sozialhilfebezugs in Form von HLU bei den Haushaltsvorständen

Hauptursache	1990
Krankheit	6,8 %
Ausfall/Tod des Ernährers	26,0 %
Unwirtschaftliches Verhalten	1,7 %
Unzureichende Versicherungs- und Versorgungsansprüche	18,8 %
Arbeitslosigkeit	29,1 %
Unzureichendes Erwerbseinkommen	6,5 %
Sonstige Ursachen	11,1 %

(Quelle: modifiziert in Anlehnung an BARDELMANN, DIETZ 1993, S. 42.)

Tab. 22: Hauptursachen des Sozialhilfebezugs in Form von HBL bei den Haushaltsvorständen

Hauptursache	1990
Krankheit	63,6 %
Ausfall/Tod des Ernährers	3,2 %
Unwirtschaftliches Verhalten	---
Unzureichende Versicherungs- und Versorgungsansprüche	24,0 %
Arbeitslosigkeit	4,6 %
Unzureichendes Erwerbseinkommen	1,6 %
Sonstige Ursachen	3,0 %

(Quelle: modifiziert in Anlehnung an BARDELMANN, DIETZ 1993, S. 44.)

Soziale Brennpunkte in Gießen

Nach einer Beschreibung des Deutschen Städtetags werden soziale Brennpunkte definiert als „Wohngebiete, in denen Faktoren, die die Lebensbedingungen ihrer Bewohner und insbesondere die Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen negativ bestimmen, gehäuft auftreten“ (DEUTSCHER STÄDTETAG 1979, S. 12).

In der Universitätsstadt Gießen werden drei Wohngebiete als soziale Brennpunkte bezeichnet: die „Margaretenhütte“, die „Gummiinsel“⁶⁶ und der „Eulenkopf“. Ein Stadtplanausschnitt im Anhang zeigt die Standorte der sozialen Brennpunkte (Anhang 6).

Auf Grund sozialplanerischer Sanierungsmaßnahmen sind die Brennpunkte „(...) auf dem Weg zum normalen Stadtteil oder Wohngebiet“ (SCHÜLER 1992, S. 3). Mit diesen Maßnahmen hat sich die Wohnqualität - von Schlichtbauweise und Volkswohnungen hin zu modernisierten, familiengerechten Wohneinheiten sowie zu gefälligerer Wohnumfeldgestaltung (Abbildungen 9 und 10) - und das Selbstbild der Mieter positiv und nachhaltig verändert. Ausgrenzungen und Stigmatisierungen konnte entgegengewirkt werden. Für Detailspekte zu den Sanierungsmaßnahmen sei an dieser Stelle auf den „Bericht über die Sanierung der sozialen Brennpunkte in der Universitätsstadt Gießen“ verwiesen (SCHÜLER 1997).



Abb. 9: Sanierte Schlichtbauwohnungen - Gießener Weststadt

⁶⁶ Die Bewohner des Stadtteils arbeiteten in einer Gummifabrik, in der sie Gummiringe auf Flaschenverschlüsse zogen. Da sich die Wohnungen zudem im Überschwemmungsgebiet der Lahn befanden, wurde die Bezeichnung „Gummiinsel“ geprägt.



Abb. 10: Neuere Wohneinheiten - Gießener Weststadt

Eine Besonderheit von einzelnen Gießener Bevölkerungsgruppen, besonders der früheren gesellschaftlichen Randgruppen, ist die Verwendung der manischen „Geheimsprache“. Des Manischen bedienten sich früher insbesondere halbsesshafte oder sesshaft gewordene Gewerbetreibende, um sich vor Behördenwillkür und Obrigkeit zu schützen. Sprach jemand manisch, wurde er automatisch den sozialen Brennpunkten (v. a. der Gummiinsel und der Margaretenhütte) zugeordnet. Einige Ausdrücke sind zwar noch in der heutigen Umgangssprache geläufig, wie bspw. „Maloche“ für Arbeit oder „Kohldampf schieben“ für hungrig sein, doch besteht die Gefahr, dass die ehemalige Geheimsprache verloren geht. Um dem entgegenzuwirken, wird das Manische derzeit kulturell gepflegt - es wird von Theatergruppen verwendet und ist Gegenstand von Publikationen. Einen Beitrag leistet auch das Buch „Tschü lowi ...: Das Manische in Gießen“, das u. a. ein umfassendes Lexikon Manisch/Deutsch und Deutsch/Manisch enthält (LERCH 1997).

In allen drei Brennpunkten haben unterschiedliche Träger Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit etabliert, die effektiv und effizient miteinander kooperieren. „Eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Gemeinwesenarbeit organisiert sich im Rahmen der jeweiligen materiellen, ökonomischen, gesellschaftlichen, strukturellen, ökologischen und existenziellen Bedingungen in ihrem historischen Kontext und den daraus resultierenden **Lebensbedingungen** der Bewohner“ (PROJEKTBERICHT 1997, S. 8).

Die Projektgruppe in der Margaretenhütte wird derzeit von einem Träger, der Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband ist, unterstützt. Auf der Gummiinsel initiierten der Evan-

gelische Kirchenverband und das Diakonische Werk (DW) die Gemeinwesenarbeit⁶⁷. Im Eulenkopf werden die Bewohner vom Caritasverband und vom DW betreut (GOTTHARDT 1999). Im so genannten „Interprojekt“ der drei Gießener Brennpunkte treffen sich die Sozialarbeiter in Arbeitskreisen, um in verschiedenen Arbeitsbereichen zusammenzuarbeiten (Spielstuben, Schüler-, Jugend-, Erwachsenenarbeit).

Zur Verstärkung der Aktivitäten in den Gießener sozialen Brennpunkten wurden in den vergangenen Jahren weitere Einrichtungen geschaffen, mit dem Ziel, v. a. Jugendliche, Heranwachsende und Arbeitslose auf den sozialen und beruflichen Werdegang vorzubereiten. Folgende Projekte seien hier exemplarisch genannt: ZAUG GmbH (Zentrum für Arbeit und Umwelt Gießen), IJB (Initiative für Jugendberufsbildung der sozialen Brennpunkte in Gießen e. V.) und ZELA (Zentrum für Lernen und Arbeit e. V.)⁶⁸.

Die folgende Tabelle 23 zeigt die Einwohnerzahl der sozialen Brennpunkte. In den drei Stadtteilen leben 1.376 Personen. Das entspricht 2 % der Einwohner Gießens (GOTTHARDT 1999).

Tab. 23: Einwohnerstruktur der Gießener Brennpunkte

Sozialer Brennpunkt	Einwohner
Eulenkopf	489
Gummiinsel	597
Margaretenhütte	290
<i>Summe</i>	1.376

(Quelle: GOTTHARDT 1999; eigene Zusammenstellung)

⁶⁷ Die Gemeinwesenarbeit auf der Gummiinsel wird finanziell gefördert durch städtische Fördermittel, Eigenmittel der Träger, Zuwendungen durch das Land Hessen und Landesmittel gemäß § 23 FAG (GOTTHARDT 1999).

⁶⁸ Die Arbeit von ZELA wurde am 31.12.2001 eingestellt. Ein entsprechendes Nachfolgeangebot gibt es nicht (MAZ 2002).

Die Gummiinsel als Erhebungsgebiet der GESA

Die Gummiinsel im Gießener Weststadtgebiet als der soziale Brennpunkt mit der größten Einwohnerzahl und einer traditionell schwachen Einkommensstruktur wurde als Erhebungsfeld für die vorliegende Untersuchung GESA ausgewählt und wird daher im Folgenden näher beleuchtet.

Die Bewohner des Stadtteils bilden eine sehr heterogene Gruppe: Kinderreiche Familien, Alleinstehende, Alleinerziehende, Arbeiterfamilien, Langzeitarbeitslose, alte und junge Menschen, Deutsche und Ausländer, Aussiedler, Familien, die seit Generationen auf der Gummiinsel leben, und Hinzugezogene.

Mehr als die Hälfte der Bewohner ist auf ergänzende Sozialhilfe, Sozialhilfe und/oder Kindergeld angewiesen. Die Arbeitslosigkeit im Stadtteil liegt bei ca. 70 %. Wer in der Erwachsenenengeneration überhaupt arbeitet, ist auf Grund schlechter Schul- und Berufsausbildung in den meisten Fällen ungelernter Hilfsarbeiter oder Saisonarbeiter. Erschreckend hoch ist trotz Haupt- oder Realschulabschlüssen die Jugendarbeitslosigkeit. Sie liegt bei über 60 % (FESTSCHRIFT GUMMIINSEL 1995).

Zur Sicherung des Lebensunterhalts sind die Familien auf die Mitarbeit der Frauen angewiesen, die mit Haushaltsführung, Kinderversorgung und Arbeit mehreren Belastungen ausgesetzt sind (PROJEKTBERICHT GEMEINWESENARBEIT 1997; KÖBBERICH, HEY 1997). Alte tradierte Rollenzuweisungen für Frauen, insbesondere für alleinerziehende Frauen, erschweren den Frauen zudem die Alltagsbewältigung.

Da sie keine Übung im Lesen und Schreiben haben, leiden einige Bewohner unter dem Phänomen des sekundären Analphabetismus. Diese Lese- und Schreibschwierigkeiten erschweren das alltägliche Organisieren und Handeln. Sie begünstigen soziale Ausgrenzung, Scham und Mangel an Selbstbewusstsein.

Die professionelle Gemeinwesenarbeit (GWA) begann 1969. Die evangelische Stephanusgemeinde errichtete eine Spielstube für Kinder. Das Diakonische Werk Gießen stellte eine Sozialarbeiterstelle. Später konnte die Arbeit durch weitere Mitarbeiter ausgebaut werden. Bis Anfang 1989 fand die GWA in zwei Rotklinkerhäusern statt (KÖBBERICH, HEY 1997) (Abbildung 11).



Abb. 11: Rotklinkerhäuser auf der Gummiinsel

Im Zusammenhang mit den Bau- und Sanierungsmaßnahmen wurde im Frühjahr 1989 der Neubau eines Gemeinschaftszentrums, das Wilhelm-Liebknecht-Haus, als soziale Begegnungsstätte eröffnet (Abbildung 12). Die Gemeinwesenarbeit bietet seitdem Treffpunkte für die Arbeitsbereiche Vorschul-, Schulkinder-, Jugend- und Erwachsenenarbeit.



Abb. 12: Wilhelm-Liebknecht-Haus

Mitarbeiter der Gemeinwesenarbeit stehen den Stadtteilbewohnern mit Gesprächen, Beratung, Projekten, Aktionen, Fortbildungen etc. zur Seite, stärken das Selbstbewusstsein der Menschen und unterstützen quasi in einem Miteinander ihr Alltagsleben in allen erdenklichen Belangen. So lautet denn auch das Handlungsprinzip der Gemeinwesenarbeit: „Ziel unserer Arbeit ist es, soziale Konfliktlagen und individuelle Notlagen von Menschen im

Rahmen unserer fachlichen Kenntnisse zu beleuchten, wobei die sozialpsychologischen, (psycho)dynamischen, soziologischen, politischen und sozialökonomischen Perspektiven berücksichtigt werden. Gemeinsam mit den Betroffenen versuchen wir, diese **Konflikt- und Notlagen zu verändern und zu lösen**. Über diesen weitgefassten, ganzheitlichen Kontext möchten wir der Gefahr von Individualisierung und Verschleierung von komplexen Ursachen sowie Stigmatisierung von Personen und Personengruppen entgegenwirken“ (PROJEKTBERICHT GWA 1997, S. 34). Kooperationspartner der Gemeinwesenarbeit werden in Anhang 7 vorgestellt.

Der Grundstein für infrastrukturelle Veränderungen auf der Gummiinsel wurde 1990 gelegt: Auf Initiative der Wohnbevölkerung entstanden verkehrsberuhigte Straßenzüge. Im Jahr 1991 wurden in der Gießener Weststadt ein Discounter⁶⁹ und ein Supermarkt eröffnet. Seit 1993 steht ein Bolzplatz zur Verfügung.

Neben den schon bestehenden Projektwerkstätten, z. B. einer Schreinerei und einer Fahrradwerkstatt, entstand Mitte 1997 direkt im Stadtteil ein weiteres Beschäftigungsprojekt, das vielen Weststadt-Bewohnern Perspektiven des (Wieder-) Einstiegs in das Berufsleben eröffnet (PROJEKTBERICHT GWA 1997).

Die Spielstube wurde 1997 aufgelöst und in eine reguläre Kindertagesstätte überführt (GOTTHARDT 1999).

Durch die zunehmende Anschlussbebauung der Gummiinsel an angrenzende Straßenzüge werden Angebote der Gemeinwesenarbeit immer mehr auch von den Bewohnern eines größeren Einzugsbereichs genutzt.⁷⁰ In diesem Zusammenhang gewinnen die auf der Gummiinsel wohnenden Menschen neue Eindrücke. Das Angebot der Sozial- und Stadtteilarbeit muss sich den neuen Anforderungen und Ansprüchen mit entsprechenden bedürfnisorientierten Maßnahmen anpassen. Diesen Forderungen wird das Prinzip der lebens-, gemeinwesen-, bedarfs- und prozessorientierten Arbeit gerecht. Tragende Stützen der Gemeinwesenarbeit sind die Kommunikation, Kooperation, Moderation und Prävention, um Ziele zu erreichen und zu etablieren (PROJEKTBERICHT GWA 1997).

⁶⁹ Discounter sind Läden, die zu weit niedrigeren als den üblichen Einzelhandelspreisen verkaufen können, weil sie u. a. sehr sparsam ausgestattet und dekoriert sind, keinen Service bieten und auf Selbstbedienung ausgerichtet sind.

⁷⁰ Im Großstadtteil Gießen-West leben etwa 8000 Einwohner (KÖBBERICH, HEY 1997).

3 EINORDNUNG DER BEGRIFFE PRÄVENTION, GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND ARMUTSPRÄVENTION IN DEN THEMENBEZUG ARMUT, ERNÄHRUNG UND GESUNDHEIT

Dass Menschen sich ernähren müssen, ist natürlich bedingt. Ein angeborenes Ernährungsverhalten, das dem Menschen sagt, wie und was er essen soll, existiert dagegen nicht. Neugeborene sind aus diesem Grunde darauf angewiesen, mit Nahrung versorgt zu werden. Durch Sozialisationsprozesse im Elternhaus, im Kindergarten, in Schule, Nachbarschaft und Gesellschaft, aber auch durch Religion, Tradition, Normen, Werte etc. lernt der Mensch, sich zu ernähren. Aus wissenschaftlicher Perspektive betrachtet, muss die Nahrung zudem physiologischen Anforderungen genügen. Zur Förderung einer gesunden Ernährung werden ernährungswissenschaftliche Empfehlungen ausgesprochen. Diese zu erlernen und das Ernährungsverhalten danach zu richten, ist bekanntermaßen schwer. Die Diskussion um eine gesunderhaltende und ausgewogene Ernährung wird daher in den letzten Jahren immer wieder und verstärkt geführt. Anlass dafür liefern v. a. die ständig steigenden Zahlen der Menschen, die an ernährungsabhängigen Erkrankungen leiden (GROSSKLAUS 1993). Wegen des persönlichen Leids der Betroffenen und der steigenden volkswirtschaftlichen Kosten für ernährungsabhängige Erkrankungen kommen der Prävention und Gesundheitsförderung eine bedeutende Rolle zu. Dass Gesundheitschancen ungleich verteilt sind, wird inzwischen beim Namen genannt (ROSENBROCK, GEENE 2000). Gegenwärtig sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, den sozial ungleich verteilten Gesundheitschancen mit geeigneten Maßnahmen entgegen zu wirken. Ausdrücklich werden in den Gesundheitspolitiken präventive Maßnahmen für „Arme“ verlangt. Die frühere Bundesgesundheitsministerin FISCHER fordert eine integrierte Armutspolitik, zu der auch die Gesundheitspolitik gehört. Diese Gesundheitspolitik begreift die Vermeidung der gesundheitlichen Auswirkungen von Armut und Ausgrenzung als eine ihrer wichtigsten Aufgaben. FISCHER erklärt: „Wir haben z. B. gemeinsam darauf hinzuwirken, dass Angebote der Gesundheitsförderung, der Vorsorge- und der Früherkennung auch von benachteiligten Bevölkerungsgruppen stärker als bisher in Anspruch genommen werden“ (FISCHER 2001). Von politischer Seite wird nicht mehr verschwiegen, dass es zunehmend schwierig wird, Gesundheitsmaßnahmen wahrzunehmen. Daher stellen sich u. a. folgende Fragen: Wie kann dieser Missstand durch präventive Gesundheitsversorgung beseitigt werden? Was bedeutet die relativ neue Idee Armutsprävention? Und: Welchen Beitrag zur

Armutsprävention kann die Haushalts- und Ernährungswissenschaft leisten? Im Folgenden werden zunächst „Prävention“, „Gesundheitsförderung“ und davon abgeleitet „Armutsprävention“ begrifflich geklärt und die ihnen zu Grunde liegenden Paradigmen dargestellt. Die Vorstellung des neueren Forschungsschwerpunkts Public Health (auch Gesundheitswissenschaften), in dem u. a. Armut und Armutsprävention thematisiert werden, rundet dieses Kapitel ab. Auf diesen Grundlagen aufbauend wird später diskutiert, welche Maßnahmen zur Armutsprävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Ernährung derzeit getroffen werden und welche Lücken festzustellen sind. Daraus ableitend und v. a. im Zusammenhang mit den eigenen Forschungsergebnissen soll formuliert werden, welche Maßnahmen notwendig erscheinen und wie diese umzusetzen sind (Kapitel 6 ff.).

3.1 Prävention

Angesichts der Zunahme von Krankheiten, insbesondere von Zivilisationskrankheiten und chronischen Erkrankungen, findet Prävention seit Ende der 80er Jahre in der gesundheitspolitischen Diskussion zunehmend Aufmerksamkeit und Interesse (Sachverständigenrat 1987).⁷¹ Auch auf Grund der zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen - hier sind aus ernährungswissenschaftlicher Sicht insbesondere die Kosten zur Behandlung ernährungsabhängiger Krankheiten in Höhe von derzeit über 100 Mrd. DM zu nennen⁷² - gewinnt die Prävention an Bedeutung (Abbildung 13). In Anbetracht solcher Zahlen kann nicht mehr von vorübergehenden Erscheinungen gesprochen werden.

⁷¹ Im April 1995 litten rund 12,3 % der Bevölkerung unter einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, d. h. 8,4 Mio. Personen bezeichneten sich als krank und 0,7 Mio. als unfallverletzt (DATENREPORT 1999). Weitere Daten über Erkrankungsarten und -häufigkeiten sind dem ersten Gesundheitsbericht für Deutschland zu entnehmen (STATISTISCHES BUNDESAMT 1998).

⁷² Vgl. ERNÄHRUNGS-UMSCHAU 4/1994; 10/1994; DGE INFO 11/1995; ABSTRACT-BOOK AGEV 1995; PUDEL 1998. Laut KASPER von der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin in Würzburg sind derzeit rund 1/3 der Kosten im Gesundheitswesen ernährungsbedingt bzw. ernährungsabhängig (LINDNER 2000). Der Präsident des Deutschen Instituts für Ernährungsmedizin und Diätetik, SCHMITZ, beziffert die Kosten, die durch Fehlernährung im Jahr 2000 hervorgerufen werden, sogar mit 144,65 Mrd. DM (MAHLZEIT 2000). Alle diese Angaben sind Hochrechnungen, die auf Berechnungen über Kosten des Gesundheitswesens von KOHLMEIER et al. (1993) basieren.



„Die Folgen kosten über 100 Mrd. DM!“

Abb. 13: Ernährungs(mit)bedingte Krankheiten (modifiziert nach DGE 1989)

Negative Folgewirkungen von Armutslagen auf die Gesundheit und damit einhergehend auf die Nähr- und Wirkstoffbedarfsdeckung sind mehrfach belegt. So heißt es beispielsweise bei GOSTOMZYK, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention: „(...) Studien bestätigen die These, dass gesundheitliche Risiken, Morbidität, Mortalität und Kompetenz für gesundheitliches Handeln in der Bevölkerung ungleich verteilt sind, mit höherer Belastung der Mitglieder unterer Sozialschichten“ (GOSTOMZYK 1994, S. 10) (vgl. Kapitel 1).

Das Streben nach Gesundheit und Wohlbefinden ist ein zentrales Anliegen des Menschen. 84 % der Bundesbürger in den alten und 87 % in den neuen Bundesländern erachten Gesundheit als „sehr wichtig“ für das eigene Wohlbefinden (DATENREPORT 1999). Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit nicht nur gekennzeichnet durch das Freisein von Krankheiten und Gebrechen, sondern ebenso durch den Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Dem Zustand der Gesundheit in seiner höchsten Ausprägung nachzustreben, ist ein fundamentales Recht jedes Menschen unabhängig von seiner Rasse, Religion und politischen Gesinnung, seiner ökonomischen

oder sozialen Verhältnisse (WHO 1946).⁷³ Prävention und Gesundheitsförderung wurden in Deutschland erst 1988 durch das Gesundheitsreformgesetz formal verankert. Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung wurden explizit in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen.⁷⁴ Ziel der Gesundheitsförderung ist die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit. In diesem Zusammenhang tauchen im Rahmen der Gesundheitsförderung häufig synonym verwendete Begriffe wie Prophylaxe, Prävention und Intervention auf. Sie beziehen sich auf verhütende oder vorbeugende Maßnahmen. Laut CAPLAN werden bei der Prävention je nach dem Interventionszeitpunkt drei aufeinander folgende Stufen unterteilt (CAPLAN 1964):

⁷³ „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition“ (WHO 1946).

⁷⁴ Am 01.01.1989 trat das Gesetz zur Strukturreform des Gesundheitswesens in Kraft (Änderungen am 21.12.1992). Damit wies der Gesetzgeber den gesetzlichen Krankenkassen die Prävention und Gesundheitsförderung als umfassende Aufgabe zu. Einige Paragraphen des Gesetzes konkretisierten, wie, mit welchen Mitteln, in welchem Ausmaß und mit welchen Kooperationspartnern Krankenkassen Prävention und Gesundheitsförderung betreiben sollten (SENDER 1990). Die Krankenkassen konnten ihre Leistungsangebote, insbesondere auch im Bereich Ernährung, ausbauen. Am 01.01.1997 trat das Beitragsentlastungsgesetz und damit der damals so genannte „neue“ § 20 SGB V in Kraft. Damit wurde der Pflichtkatalog der gesetzlichen Krankenkassen auf das medizinisch notwendige Maß reduziert (LEIDNER 1997; LEONHÄUSER 1997). Die Bedingungen für eine wirksame Ernährungsberatung wurden drastisch verschlechtert. Im Anhang 8 ist der Wortlaut des „alten“ und des „neuen“ § 20 SGB V aufgeführt sowie eine Auflistung über Änderungen aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen. Am 01.01.2000 trat die derzeit aktuelle Reform des Gesundheitswesens in Kraft. Mit der Novellierung des § 20 SGB V wird den gesetzlichen Krankenkassen wieder ermöglicht, Prävention und Gesundheitsförderung in ihre Leistungskataloge aufzunehmen. Dem Gesetz entsprechend sind die Kassen verpflichtet, sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen zu vermindern: „Leistungen der Prävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und vor allem einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. (...) Die Förderung von Gesundheit und die Prävention von Krankheiten müssen integraler Bestandteil werden“ (BMG 2000, S. 27). Die Krankenkassenspitzenverbände verabschiedeten am 21.05.2000 einen so genannten „Leitfaden“, der die verbindliche Grundlage für die Krankenkassen zur Umsetzung von Maßnahmen der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung bildet. Dieser umfasst Maßnahmen, die zum einen auf die Verhältnisse (Setting-Ansatz), zum anderen auf das individuelle Verhalten (individueller Ansatz) abzielen. Qualitätsgesicherte Ernährungsberatung im Bereich der Primärprävention wird wieder von den Krankenkassen finanziert (BROCK 2000).

1. Stufe: primäre Prävention
2. Stufe: sekundäre Prävention
3. Stufe: tertiäre Prävention

Abb. 14: Die Stufen der Prävention

Die *primäre Prävention* versucht, dem Entstehen und Auftreten von Neuerkrankungen vorzubeugen bzw. die Neuerkrankungen zu verringern (Phase der Krankheitsvermeidung). Die *sekundäre Prävention* zielt auf die Früherkennung von Risikofaktoren und die wirksame Frühbehandlung von Störungen ab, mit dem Ziel, die Erkrankungsdauer oder -schwere zu verringern und eine Chronifizierung der Erkrankung abzuwenden (Phase der Krankheitsfrüherkennung). Unter *tertiärer Prävention* werden solche Maßnahmen verstanden, die mögliche Folgeschäden einer Störung oder Erkrankung möglichst gering halten. Diese Phase findet im Rahmen der Rehabilitation und Betreuung von chronisch Kranken und Behinderten statt (Phase der Krankheitsverschlechterung).⁷⁵

Prävention ist wirksam, wenn sich bei bestimmten Risikogruppen durch das Vermindern oder Ausschalten spezifischer Risikofaktoren die Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten verringert (CONRAD 1990; TROSCHKE 1993; BIESALSKI et al. 1995). Richtungsweisend für die Konzepte der Sekundär- und Tertiärprävention ist der „Risikofaktorenansatz“, der Krankheit aus medizinischer Sicht beleuchtet und auf statistischen Zusammenhängen zwischen der Erkrankungswahrscheinlichkeit, bestimmten Verhaltensweisen oder genetischen Dispositionen basiert. Der Risikofaktorenansatz ist mittlerweile um ein soziales, psychisches, ökologisches und kulturelles Gesundheitsverständnis erweitert worden. Nur bedingt berücksichtigt werden sozialwissenschaftlich-politische Aspekte der Gesundheit, das alltägliche Lebensumfeld bzw. die Integration der Risikofaktoren in gesellschaftliche Strukturen (JAHNEN 1998). „Eine sozial eingebundene und interessenbezogene Sichtweise von

⁷⁵ Vgl. auch BECKER 1984; WALLER 1990; PAULUS 1992; LEONHÄUSER 1993; BIESALSKI et al. 1995; PUDEL, WESTENHÖFER 1998; JAHNEN 1998.

Gesundheitsgefahren und Bewältigungsmöglichkeiten stellt nicht nur einen unspezifischen Schutzfaktor gegen Gesundheitsbelastungen dar, sondern regt auch die Identifikation von fördernden und hemmenden Bedingungen eines gesunden Lebens an“ (ROSENBROCK et al. 1994, S. 11). Risikoorientierte Prävention bedarf Mechanismen der *positiven Diskriminierung*, „(...) d. h. der Bevorzugung jener Bevölkerungsgruppen mit zugleich hohem Krankheitsrisiko und geringer individueller wie sozialer Selbsthilfemöglichkeit. Sie kann sich in Konzepten der Belehrung und Belieferung nicht erschöpfen“ (KÜHN, ROSENBROCK 1994, S. 29).

Strategien der Verhaltens- und Verhältnisänderung liefern eine Unterteilung der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention in die *Verhaltens-* und die *Verhältnisprävention*. ABHOLZ systematisiert diese Differenzierung und illustriert sie mit Beispielen (Abbildung 15).

Bereiche der Prävention
<p>I. <i>Verhaltensprävention</i></p> <p>1. <i>Medizinisch geleitete</i>: zum Beispiel Diät, meiden von Sonnenexposition, Yoga, Raucherentwöhnung etc.</p> <p>2. <i>Sozialwissenschaftlich-psychologisch geleitete</i>: zum Beispiel Stress-Management, Änderung von Verhaltensnormen: Anti-Raucher-Kampagnen, Safer-Sex etc.</p>
<p>II. <i>Verhältnisprävention</i></p> <p>1. <i>Gesellschaftlich getragene, dem Medizin-Paradigma folgende</i>: zum Beispiel Ernährungsumstellung einer Gesellschaft, Alkohol- und Tabak-Steuer, gezielter Schutz am Arbeitsplatz vor Schadstoffen oder in der Umwelt etc.</p> <p>2. <i>Soziale</i>: zum Beispiel Arbeits-, Wohnungs- und Sozialpolitik, Friedenssicherung, generelle Umweltpolitik etc.</p>

Abb. 15: Verhaltens- und Verhältnisprävention (ABHOLZ 1994, S. 55)

Die *Verhaltensprävention* verfolgt das Ziel, Krankheiten durch Veränderung von gesundheitsriskantem Verhalten vorzubeugen. Je besser das Verhaltensangebot der jeweiligen aktuellen Lebensweise einer Person entspricht, je mehr soziale Unterstützung diese Person erfährt und je weniger restriktiv ihre Lebensbedingungen sind, desto größer ist der Effekt in Richtung auf Meidung bzw. Minderung von Gesundheitsrisiken. Dementsprechend propagiert die WHO: „Make the healthier way the easier choice“ (zitiert in KÜHN, ROSENBROCK 1994, S. 37). Verhaltensprävention umfasst individuelle Maßnahmen, die auf

die Veränderung gesundheitsgefährdenden Verhaltens durch die betreffende Person selber abzielen.

Die *Verhältnisprävention* dagegen umfasst strukturelle Maßnahmen, die sich auf die Veränderung der für die Gesundheitssituation der Bevölkerung bedeutsamen Arbeits-, Lebens- und Umweltbedingungen beziehen. Sie zielt allgemein auf die Kontrolle, Reduzierung oder Änderung von gesundheitsbelastenden Bedingungen ab. Eine Mitwirkung der Betroffenen ist nicht vorgesehen.⁷⁶

Alle Maßnahmen der Prävention können unterteilt werden in präventivmedizinische, gesundheitserzieherische und politische Maßnahmen. Die Medizin als eine Wissenschaft der Krankheitsbehandlung liefert Beiträge zur Prävention in Form der so genannten Präventivmedizin. Darunter fallen Impfungen als klassische primärpräventive Interventionen sowie Maßnahmen der Krankheitsfrüherkennung als sekundärpräventive Interventionen. Alle anderen Maßnahmen werden dem Bereich der Gesundheitserziehung (ebenso Gesundheitsaufklärung, -bildung und -beratung) und dem Bereich der Politik zugeordnet (WALLER 1990). So wird beispielsweise bei einem Patienten mit diagnostizierten erhöhten Blutzuckerwerten eine Ernährungs- und Diätberatung als gesundheitspädagogische Maßnahme angeboten. Maßnahmen zur Gesundheitserziehung werden u. a. von den kommunalen Arbeitskreisen für Jugendzahnpflege durchgeführt, die schon in Kindergärten und Schulen über zahngesunde Ernährung aufklären. Ein Beispiel für eine politische präventionsbezogene Maßnahme ist das seit Dezember 2000 bestehende EU-weite Verbot der Verfütterung von Tiermehlen an Wiederkäuer, um der BSE-Gefahr⁷⁷ vorzubeugen.

Präventionsmaßnahmen richten sich auf Bevölkerungsgruppen. EBERLE fasst die Ziele der Präventionsmaßnahmen folgendermaßen zusammen (EBERLE 1990):

⁷⁶ Über Verhaltens- und Verhältnisprävention vgl. auch SCHARF 1988; KONTNER 1989; KOHNE 1990; ROSENBROCK et al. 1994; HURRELMANN, LAASER 1998

⁷⁷ Am 24. November 2000 wurde in Deutschland erstmals ein so genannter BSE-Fall aufgedeckt.

Tab. 24: Ziele der Präventionsmaßnahmen

Senkung der Morbiditätsrate
Verlängerung der durchschnittlich gesunden Lebensphase
Vermeidung der Ausgabensteigerungen für Gesundheitsleistungen
Verbesserung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger

In diesem Zusammenhang weist LEONHÄUSER darauf hin, dass Entwürfe öffentlich artikulierter Forderungen, Konzepte für Prävention und Gesundheitsförderung kaum etwas bewirken werden, „(...) wenn nicht ernsthaft daran gedacht wird, zunächst einmal Erhebungskonzepte zu den objektiven Lebensbedingungen und der subjektiven Einschätzung ausgewählter Bevölkerungsgruppen zu Essen und Trinken zu verwirklichen, die die grundlegenden sozioökonomischen und psychosozialen Rahmenbedingungen erfassen“ (LEONHÄUSER 1995a, S. 32).⁷⁸ Nicht unberücksichtigt bleiben darf ferner, dass Prävention von der Person oder Gruppe als ein Eingriff in persönliche, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Gegebenheiten wahrgenommen werden kann. Dieser Eingriff (Intervention) sollte dennoch so früh wie möglich, d. h. *vor* der Manifestation einer Problemlage zielgenau erfolgen.

Eine Analyse der Maßnahmen der *Ernährungsprävention* verdeutlicht, dass der Einsatz der drei o. g. Präventionsstufen nach CAPLAN unterschiedlich interpretiert wird. PUDEL und WESTENHÖFER beschreiben, dass „(...) im Bereich der Ernährung zunächst an primärpräventive Konzepte zu denken [ist], weil Maßnahmen im Bereich der sekundären und tertiären Prävention bereits stärker auf den individuellen Fall abgestellt sein müssen und daher – gegenwärtig zumindest – eher in den Bereich der Ernährungs- und Diätberatung hineinreichen“ (PUDEL, WESTENHÖFER 1998, S. 298). PFLUG-SCHÖNFELDER differenziert etwas anders. Sie ordnet die Ernährungsberatung als Maßnahme der primären Prävention zu, da die Beratung die Zusammenhänge zwischen Umwelt- und Verhaltensbedingungen und dem Auftreten einer Krankheit herstelle und die Bewusstmachung und Veränderung von

⁷⁸ Weitere Ausführungen über *Ernährungsverhalten* siehe Kap. 4.2.

teilweise unreflektiertem, gewohnheitsmäßigem und emotional gefärbtem Verhalten vorantreiben (PFLUG-SCHÖNFELDER 1994). Allein diese beiden Sichtweisen verdeutlichen, dass eine klare Trennung der drei Präventionsstufen nicht immer möglich ist.⁷⁹

3.2 Gesundheitsförderung

Ein wesentliches Motiv für die Entwicklung des Gesundheitsförderungskonzeptes ist sozial bedingte Ungleichheit in den gesellschaftlichen Gesundheitschancen. WHITEHEAD nennt diesen Missstand „health divide“, was gesundheitliche Trennung bedeutet (WHITEHEAD 1978). Ferner waren neue Konzepte erforderlich, da die traditionellen, auf individuelle Verhaltensänderung konzentrierten Maßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung nur geringe Erfolge zeigten.

Das Konzept der Gesundheitsförderung wurde im Rahmen der Ottawa-Charta von der WHO entwickelt. Entsprechende Maßnahmen wurden vom WHO-Regionalbüro für Europa initiiert (z. B. Gesundes Städtenetzwerk). Anders als die Strategien der Prävention setzt Gesundheitsförderung „(...) direkt – sozusagen ohne den Umweg über die Krankheitsverhütung – bei den positiven, fördernden Bedingungen für bzw. von Gesundheit an“ (WALLER 1990, S. 523). Damit hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden: Nicht mehr die Erkenntnisse über Krankheiten stehen im Mittelpunkt, sondern die über Gesundheit.⁸⁰ Die Prävention verlangt Kenntnisse über Ätiologien und Pathogenese von Krankheiten. Die Gesundheitsförderung hingegen erfordert Kenntnisse über Verhaltens- und Lebensbedingungen von Bevölkerungsgruppen, um Rückschlüsse, aber auch Einflussmöglichkeiten im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten zu erlangen (LEONHÄUSER 1991). Die Programma-

⁷⁹ Vgl. auch HOFFMEISTER 1988; KOHNE 1990.

⁸⁰ In den Sozialwissenschaften, der Medizin und v. a. in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sorgt seit einiger Zeit die **Salutogenese** für Aufmerksamkeit. Das Modell der Salutogenese entwickelte der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron ANTONOVSKY (1923 – 1994). Seine Philosophie besteht darin, nicht nach Krankheitsursachen und Risikofaktoren zu fragen (pathogenetisch-kurative Vorgehensweise), sondern vorrangig darin, zu fragen, warum Menschen gesund bleiben (ANTONOVSKY 1997; BENDEL et al. 1999). Der Aspekt der körperlichen Gesundheit steht für ANTONOVSKY an zentraler Stelle. Dementsprechend wird in der salutogenetischen Perspektive die Frage nach den Wirkfaktoren für die Erhaltung von Gesundheit in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Zudem wird der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand durch die *Weltanschauung* eines Menschen bestimmt. Als Kernaussage der Salutogenese stellt JORK fest: „Nicht die Umstände bestimmen des Menschen Glück oder Unglück, sondern seine Fähigkeiten zur Bewältigung der Umstände“ (JORK 1999, S. 20). Weiteres zum Modell der Salutogenese bei BENDEL et al. 1999; ANTONOVSKY 1979, 1987 und 1997.

tik der Gesundheitsförderung ist in den Programmen der WHO „Gesundheit 2000“ (1980), „Einzelziele für Gesundheit 2000“ (1984)⁸¹, „Gesundheitsförderung – eine Diskussionsgrundlage über Konzept und Prinzipien“ (1984) und insbesondere in der „Ottawa-Charta“ (1986) verankert. In der „Diskussionsgrundlage über Konzept und Prinzipien“ sind wesentliche Prinzipien der WHO zur Gesundheitsförderung zusammengefasst (Abbildung 16).

Gesundheitsförderung ...
<ul style="list-style-type: none"> • umfasst die gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen und nicht ausschließlich spezifische Risikogruppen.
<ul style="list-style-type: none"> • zielt darauf ab, die Bedingungen und Ursachen von Gesundheit zu beeinflussen.
<ul style="list-style-type: none"> • bemüht sich besonders um die konkrete und wirkungsvolle Beteiligung der Öffentlichkeit.
<ul style="list-style-type: none"> • ist primär eine Aufgabe im Gesundheits- und Sozialbereich und keine medizinische Dienstleistung.

Abb. 16: Prinzipien der WHO zur Gesundheitsförderung (WALLER 1990, S. 525)

Außerdem werden in dem Programm „Gesundheitsförderung - eine Diskussionsgrundlage über Konzept und Prinzipien“ die Aufgabengebiete der Gesundheitsförderung festgelegt. Sie sind in der folgenden Abbildung aufgelistet:

⁸¹ In diesem Programm nimmt die WHO Stellung zu Ernährungsfragen. Dort heißt es: „Gesundheitsschädliche Wirkungen entstehen durch unzureichende Nahrungsmenge, unausgewogene Zusammenstellung, Überernährung und bewusste Unterernährung. Das Problem der unzureichenden Ernährung hängt eng zusammen mit der sozialen Chancengleichheit und einem ausreichenden Angebot an grundlegenden Ressourcen, die Vorbedingungen für die Gesundheit sind. Eine ausgewogene Ernährung kann auf mangelndes Wissen zurückzuführen sein, ist jedoch eng verbunden mit Nahrungsmittelwerbung, Verpackung etc. wie auch der Auswahl der Menüs in Schnellimbisslokalen und Restaurants (...)“ (WHO 1984, S. 84).

Aufgabenbereiche der Gesundheitsförderung
<ul style="list-style-type: none"> • Im Mittelpunkt der Gesundheitsförderung steht der gleiche Zugang zur Gesundheit, das heißt Abbau von Ungleichheit und die Entwicklung von Möglichkeiten, die Gesundheit aller breit zu verbessern.
<ul style="list-style-type: none"> • Die Verbesserung der Gesundheit hängt entscheidend von der Existenz einer gesunden Umwelt ab, besonders im Arbeitsleben und zu Hause.
<ul style="list-style-type: none"> • Der Ausbau sozialer Netze und einer breiten sozialen Unterstützung sind weitere Schwerpunkte der Gesundheitsförderung.
<ul style="list-style-type: none"> • Ein Hauptziel der Gesundheitsförderung ist die Stärkung positiven Gesundheitsverhaltens und gesundheitsfördernder Bewältigungsstrategien.

Abb. 17: Aufgabenbereiche der Gesundheitsförderung (WALLER 1990, S. 525f.)

Auf dieser Grundlage nennt die Ottawa-Charta fünf Aktionsbereiche für den Bereich der Gesundheitsförderung:

Aufgabenbereiche der Gesundheitsförderung
1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
2. Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten
3. Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
4. Entwicklung persönlicher Kompetenzen
5. Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Abb. 18: Aktionsbereiche für den Bereich der Gesundheitsförderung (WALLER 1990, S. 526)

Das allgemeine Ziel der Gesundheitsförderung besteht darin, Fortschritte im Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erreichen. Dies war mit dem auf Krankheitsvermeidung ausge-

richteten Präventionskonzept nicht möglich. ROSENBROCK et al. beschreiben, dass Gesundheitsförderung nicht nur Bestandteil von Strategien der Senkung von Erkrankungswahrscheinlichkeiten (Primärprävention) ist, „(...) sondern vielmehr ein Querschnittserfordernis aller Interventionsstufen des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit, einschließlich der Krankenversorgung“ (ROSENBROCK et al. 1994, S. 12). Aus der medizinischen Epidemiologie heraus entstanden erste grundlegende Erkenntnisse über den Zusammenhang von Lebensweise und Gesundheitsrisiken (BADURA 1983). Es wurden biochemisch und biologisch messbare Werte ermittelt. Verhaltenswissenschaftlich orientierte Erkenntnisse fehlten jedoch. Die ernährungsbedingte Gesundheitsförderung und Beratung sollten daher stets auch sozioökonomische und psychosoziale Elemente bzw. Verhaltensdeterminanten berücksichtigen (LEONHÄUSER 1991).

3.3 Armutsprävention

Sowohl in sozialpolitischen als auch in fachwissenschaftlichen Diskussionen und in der Literatur stößt man zunehmend auf den Begriff Armutsprävention, auch Armutsprophylaxe (z. B. KETTSCHAU 2000; MEIER 2000; PIORKOWSKY 2000; BMFSFJ 2000; BMFSFJ 2001; SPARKASSENZEITUNG 2001; BMA 2001). Um die Armutsprävention begrifflich einzuordnen, sind zunächst eine Begriffsbestimmung und eine grundlegende Definition notwendig. Von **Armutsprävention** wird im Folgenden gesprochen, wenn sich präventive resp. gesundheitsförderliche Maßnahmen auf die Bevölkerungsgruppe der „Armen“ beziehen. Zielobjekte der Armutsprävention sind die Lebenslage (u. a. wirtschaftliche Ressourcen, Bildung, Wohnsituation - vgl. Kapitel 2.1), der Lebensstil⁸² und die individuellen Handlungsmuster der Betroffenen (kurz: ihr Verhalten und ihre Verhältnisse). Verhütende und vorbeugende Maßnahmen in Bezug auf die Armutssituation sollen bewirken, dass sich die defizitäre Lebenslage positiv verändert und die Entwicklung eigener Bewältigungsstrategien nachhaltig unterstützt wird. Armutsprävention kann nur dann einer allumfassenden Daseinsvorsorge dienen, wenn sie nicht nur im Maßnahmenbereich der Vermeidung und Milderung defizitärer Lebenslagen verweilt, sondern sich auch im Bereich der Früherken-

⁸² Nach v. SCHWEITZER bezeichnet der Lebensstil die emotionalen und ästhetischen Sinnsetzungen in den Alltagskulturen. Die Kombination von Lebenslagen und Lebensstil, denen sich eine Person zugehörig fühlt resp. fühlen könnte, bestimmt das Milieu (v. SCHWEITZER 2000).

nung und Wiedereingliederung etabliert. Ebenso muss in der Armutsprävention gemeinsam mit den Betroffenen nach Lösungen gesucht werden, und es müssen konkrete Handlungsprogramme entwickelt, umgesetzt und unterstützt werden, damit die Veränderungen langfristig beibehalten werden können. Diese Vorgehensweise entspricht dem **Empowerment-Ansatz**.⁸³ Die Nachhaltigkeit der Hilfe zur Selbsthilfe ist erst bei einem solchen Ablauf gewährleistet. Ziel ist die wirksame Armutsbekämpfung. In Anlehnung an die drei o. g. Stufen der Prävention nach CAPLAN (1964) wird der Begriff der Armutsprävention unterteilt in:

1. Stufe: primäre Armutsprävention
2. Stufe: sekundäre Armutsprävention
3. Stufe: tertiäre Armutsprävention

Abb. 19: Die Stufen der Armutsprävention (eigene Zusammenstellung)

Primäre Armutsprävention bezieht sich u. a. auf gesundheitsförderliche Maßnahmen, die dem Entstehen und Auftreten eines Lebens in Armut vorbeugen bzw. das Leben in Armut

⁸³ Empowerment wird häufig mit Ermächtigung oder Befähigung übersetzt. Das Konzept des Empowerment wurde von RAPPAPORT im Bereich der Gemeindepsychologie entwickelt (RAPPAPORT 1985). Es verfolgt das Ziel, die Betroffenen psychologisch sowie in ihrer eigenen Handlungskompetenz zu stärken und dadurch eine Verbesserung ihres Selbstschutzes und ihrer Selbstverteidigung zu erreichen (NIGHTING 1996; BMFSFJ 1998b). Dies gelingt nur, wenn die Betroffenen selbst als Experten ihrer Bewältigungsstrategien in Lösungs- und/oder Handlungsprozesse einbezogen werden. Außer den handelnden Personen muss ebenso das soziale Umfeld (z. B. Institutionen wie Kindergarten, Schule, Gemeinwesenarbeit, Familienhilfe oder auch infrastrukturelle Möglichkeiten) in den Prozess einbezogen werden. Nach STARK beinhaltet Empowerment alle Möglichkeiten und Hilfen, das eigene Leben zu meistern (STARK 1991). Empowerment fängt nicht bei den Defiziten der Betroffenen an, sondern bei ihren Kompetenzen und Potenzialen. Defizite sind nach dieser Sichtweise die Ergebnisse sozialer Strukturen und mangelnder Ressourcen, wodurch sich vorhandene Fähigkeiten nicht entfalten können. Der Ansatz zielt auf Chancengleichheit und Verringerung sozialer Unterschiede in Bezug auf Gesundheit sowie Schaffung von zufriedenstellenden Arbeits- und Lebensbedingungen (NIGHTING 1996). Die Maßnahmen des Empowerment-Ansatzes sind nach Ansicht von TROJAN mit den Ideen der Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa-Charta zu vergleichen (TROJAN 1993). NIGHTING führt diesen Gedanken folgendermaßen aus: „Die unmittelbare gesundheitliche Bedeutung von Empowerment resultiert aus dem Gefühl, ohnmächtig den Ergebnissen der Entscheidungen anderer ausgesetzt zu sein, sich nicht wehren zu können und seine Lebens- und Arbeitsbedingungen auch nicht verändern zu können (im Sinne der WHO-Definition von Gesundheitsförderung). Dies erzeugt Resignation. „Erlernte Hilflosigkeit“ ist ein wichtiger Faktor in der Entstehung von Krankheiten, insbesondere psychosozialer und psychosomatischer Natur“ (NIGHTING 1996, S. 147).

verhindern (Phase der Armutsvermeidung). Die *sekundäre Armutsprävention* zielt auf die Früherkennung von Risikofaktoren im Stadium der Armutsentstehung ab (Phase der Armutsfriherkennung). Die Maßnahmen der *tertiären Armutsprävention* halten etwaige Folgeschäden der Armutssituation möglichst gering (Phase der Armutverschlechterung).

Ebenso wie die Phasen der Prävention lassen sich die drei definierten Phasen der Armutsprävention nicht klar voneinander abgrenzen. Grundsätzlich ist Armutsprävention nicht mit der eindimensionalen Sicht des Risikofaktorenansatzes zu vergleichen, sondern eher mit dem auf Beteiligung der Betroffenen ausgerichteten Empowerment-Konzept. Die Kompetenzen der Betroffenen, ihr Verhalten, ihre Verhältnisse und ihre Lebenslage gilt es bei der Unterstützung zu berücksichtigen.

Einige Maßnahmen zur Armutsprävention in Bezug auf die Ernährung und/oder das Haushaltsmanagement werden derzeit, häufig regional begrenzt, durchgeführt (vgl. Kapitel 2.3).

Der Zusammenhang von Armut, Gesundheit und Ernährung und die Armutsprävention mit Maßnahmen für gesunde Ernährung und Gesundheit können auch aus der Sicht der in Deutschland erst seit einigen Jahren etablierten wissenschaftlichen Disziplin **Public Health** (auch Gesundheitswissenschaften) dargelegt werden.⁸⁴ Im Rahmen der Public Health-Forschung wurde längst nachgewiesen, dass sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen auch in wohlhabenden Ländern existieren und sogar in den letzten zwanzig Jahren beständig zugenommen haben. Die meisten Studien stammen aus den USA oder aus Großbritannien (MIELCK 2000).⁸⁵ Public Health wird beschrieben als „(...) Theorie und Praxis der auf Gruppen bzw. Bevölkerungen, also nicht primär auf Individuen, bezogenen Maßnahmen und Strategien der Verminderung von Erkrankungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten durch Senkung von Belastungen und Stärkung von Ressourcen. Public Health analysiert und beeinflusst hinter den individuellen Krankheitsfällen epidemiologisch fassbare Risikostrukturen, Verursachungszusammenhänge und Bewältigungsmöglichkeiten“ (ROSENBROCK, GEENE 2000, S. 10). Public Health wird als Multidisziplin verstanden, die u. a. Erkenntnisse aus der Sozialepidemiologie, der Soziologie, der Medizin, den Politikwissenschaften, der Pädagogik und der Psychologie berücksichtigt.

⁸⁴ Public Health wurde in den 90er Jahren mit finanzieller Förderung durch das Bundesministerium für Bildung, Forschung und Technologie in Deutschland eingeführt.

⁸⁵ Studien aus den USA und Großbritannien: z. B. WILKINSON 1996; KENNEDY et al. 1998; KAWACHI et al. 1999; TOWNSEND, DAVIDSON 1982; WHITEHEAD, DAHLGREN 1991; TOWNSEND et al. 1990; BENZEVAL et al. 1995; THE UNIVERSITY OF YORK 1995; BYWATERS, MC LEOD 1996; ACHESON REPORT 1998.

Ziel ist, die aus Public Health gewonnenen Entscheidungskriterien und Handlungspostulate querschnittartig in alle gesundheitsrelevanten Politikfelder einfließen zu lassen (ROSENBROCK 1998).

Grundlagenforschung und ernährungsepidemiologische Forschungsergebnisse liefern Ergebnisse, die der Entwicklung von entsprechenden Präventionsstrategien dienen. Die Umsetzung der Erkenntnisse aus der Ernährungswissenschaft auf Bevölkerungsebene – im politischen, gesellschaftlichen und rechtlichen Kontext - ist nach BOEING und KROKE Aufgabe von Public Health Nutrition (Abbildung 20).

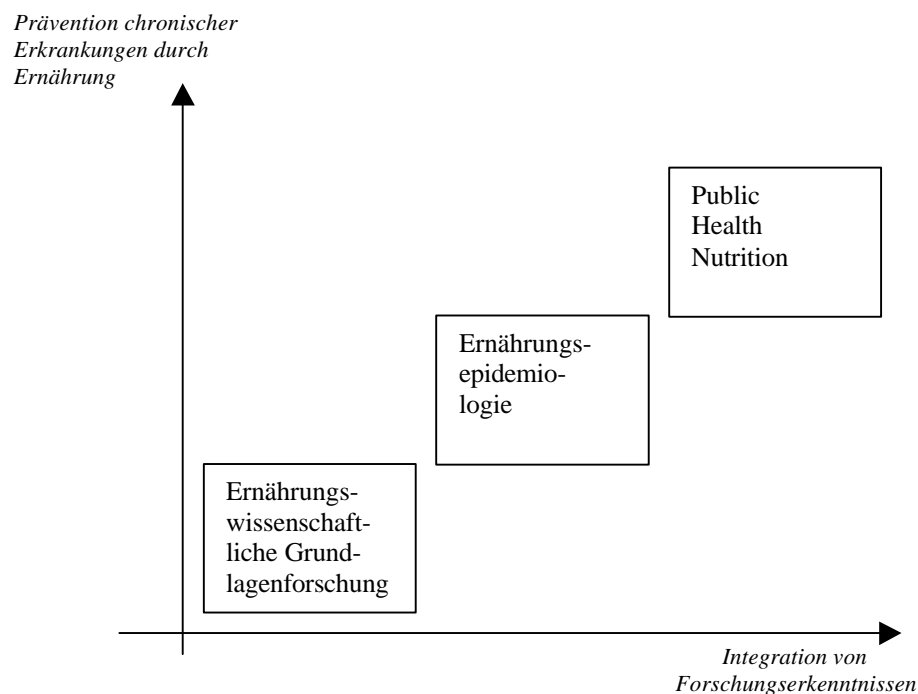


Abb. 20: Die Stufen ernährungswissenschaftlicher Präventionsüberlegungen (BOEING, KROKE 2000, S. 9)

Public Health Nutrition hat die Aufgabe, einen Beitrag zur Lösung der sozialen Ungleichheit und zur Gesundheitsförderung zu leisten.⁸⁶

⁸⁶ Weiteres zur Fachdisziplin Public Health bei KAUFMANN 1990; STEUER, LUTZ-DETTINGER 1991; BRONNER 1997; HURRELMANN, LAASER 1998; SCHWARTZ et al. 1998; KÖHLER et al. 1999; MIELCK 2000.

Vor dem Hintergrund sozial ungleich verteilter Gesundheitschancen und Ernährungsfehlversorgung der armen Bevölkerung muss sich u. a. die qualifizierte Ernährungsberatung⁸⁷ intensiv(er) mit der Zielgruppe Armutshaushalte auseinandersetzen. Die Haushalts- und Ernährungswissenschaft muss es sich zur Aufgabe machen, die Betroffenen durch armutspräventive Maßnahmen in ihren Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen zu stärken, sowie einen Beitrag dazu leisten, der Armut vorzubeugen resp. die defizitären Lebenslagen zu verbessern. Entsprechende Anforderungen an die qualifizierte Ernährungsberatung werden in Kapitel 7 aufgeführt.

⁸⁷ Qualifizierte Ernährungsberatung bezieht sich auf professionell ausgebildete (ggf. zertifizierte) Ernährungsfachkräfte, d. h. Ökotrophologen, Diätassistenten und ernährungsmedizinische Berater.

4 DIE GIESSENER ERNÄHRUNGSSTUDIE ÜBER DAS ERNÄHRUNGSVERHALTEN VON ARMUTSHAUSHALTEN (GESA)

Der vorliegenden Arbeit werden verschiedene Forschungsansätze und wissenschaftliche Perspektiven zu Grunde gelegt, die der Entwicklung des Forschungskonzepts dienen. Diese Dimensionen werden beschrieben und im Themenzusammenhang Armut und Ernährung begründet.

Die Ernährung in Armutshaushalten sowie deren Auswirkungen auf Lebenslage und Gesundheit der Betroffenen wurden bislang kaum untersucht. Auf Grund dieser Forschungslücke interessiert aus ökotrophologischer Sicht das haushälterische Handeln von Privathaushalten (hier: von ausgewählten Armutshaushalten) (Kapitel 4.1) - speziell fokussiert auf das Ernährungsverhalten (Kapitel 4.2). Die haushaltswissenschaftliche Perspektive wird insoweit als theoretischer Bezugsrahmen herangezogen, wie sie dem Thema Ernährung in Armutshaushalten gewinnbringend erscheint. Weitere für die vorliegende Untersuchung relevante Ansätze werden vorgestellt. Das Forschungsdesign der GESA wird detailliert in Kapitel 4.3 vorgestellt.

4.1 Haushaltswissenschaftliche Perspektive als ein theoretischer Bezugsrahmen

Im Zusammenhang mit der Analyse des Ernährungsverhaltens von Armutshaushalten erscheint zunächst eine grundlegende wissenschaftliche Betrachtung des Privathaushalts mit seinen internen und externen Vernetzungen sinnvoll. Zentrale Aufgabe privater Haushalte ist es, physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden aller Haushaltsmitglieder zu erreichen. Dies wird angestrebt durch möglichst optimale Bedürfnisbefriedigung und verantwortliches haushälterisches Handeln. MEIER spricht davon, dass die Haushaltsführung in Privathaushalten „(...) stets im Spannungsfeld zwischen den haushaltsspezifischen Gestaltungsmöglichkeiten einerseits und einem Set an sozioökonomischen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen andererseits [erfolgt], die diesen Handlungsspielraum aber wiederum begrenzen“ (MEIER 2000, S. 9). Als ein Ort von sozioökonomisch relevanten Entscheidungen und Handlungen stellt der Privathaushalt eine wichtige Institution der persönlichen Daseinsvorsorge dar, in der die Folgen von Handeln eigenverantwortlich zu tragen sind. Dem Privathaushalt unterliegt die Steuerung der konsumptiven Ausgaben, so

dass er darüber entscheidet, „(...) welcher Einkommensanteil für die Ernährung ausgegeben wird, welche Nahrungsmittel eingekauft werden, welcher Verarbeitungsgrad für den Familienhaushalt reserviert wird und schließlich wie die Nahrungszuteilung für die einzelnen Mitglieder geregelt ist“ (ABT 1993, S. 95).

Der Privathaushalt, der wesentlich die Lebensqualität eines Individuums mitbestimmt, wird in der Haushaltswissenschaft folgendermaßen definiert: „Haushalte und Familien als Institutionen der Gesellschaft sind als persönlich in relativer, individueller Verantwortung entworfene, von den Beteiligten frei zu lenkende und zu gestaltende, lebensnotwendige Einrichtungen der persönlichen Lebensgestaltung im Rahmen gesellschaftlich vorgegebener Handlungsspielräume. Sie sind zielorientierte Zweckgebilde und wie alles menschliche Handeln durch Sinnsetzung bestimmt – also Kulturgebilde und damit wertorientiert“ (SCHWEITZER VON 1991b, S. 222).^{88,89} In ihrer grundlegenden Ausarbeitung über die Theorie des Privathaushalts verknüpft VON SCHWEITZER den Mikro- mit dem Makroaspekt der Haushalte und Familien als vermittelnde Systeme zwischen den Individuen und der Gesellschaft bzw. der Wirtschaft (Abbildung 21).

Zudem besteht VON SCHWEITZERS Haushaltsauffassung aus personaler Verantwortung und sozialen Anforderungen. VON SCHWEITZER stellt fest: „Das haushälterische Handeln (...) ist ein Handeln, das Werte gebraucht und verbraucht, um menschliches Leben zu erhalten, persönliche Entfaltungsmöglichkeiten zu schaffen und eine Kultur des Zusammenlebens zu ermöglichen. Es ist kein Handeln oder Verhalten, welches wie auch immer subjektiv bestimmte, unbegrenzt offene Bedürfnisbefriedigung als Ziel haushälterischer Aktivitäten ansieht, sondern es ist ein Handeln, das die Bildung von Humankapital im weitesten Sinne des Wortes und die Erhaltung und Pflege der Ressourcen, die dafür benötigt werden, zur Aufgabe hat (SCHWEITZER VON 1991a, S. 29).

⁸⁸ Ähnlich wird Familie im fünften Familienbericht der Bundesregierung begriffen als „(...) eine dynamische Form menschlichen Zusammenlebens, die Veränderungen unterliegt und von den kulturellen Vorstellungen und Werthaltungen ebenso geprägt ist wie von den sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten der Gesellschaft“ (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN 1994, S. IV).

⁸⁹ Bei 90 % aller Bundesbürger rangiert ein glückliches Familienleben – nach persönlicher Gesundheit und vor (Berufs-)Arbeit und individuellen Freizeitaktivitäten - auf Platz 2 am „Wertehimmel“ (MEIER 1997, S. 54).

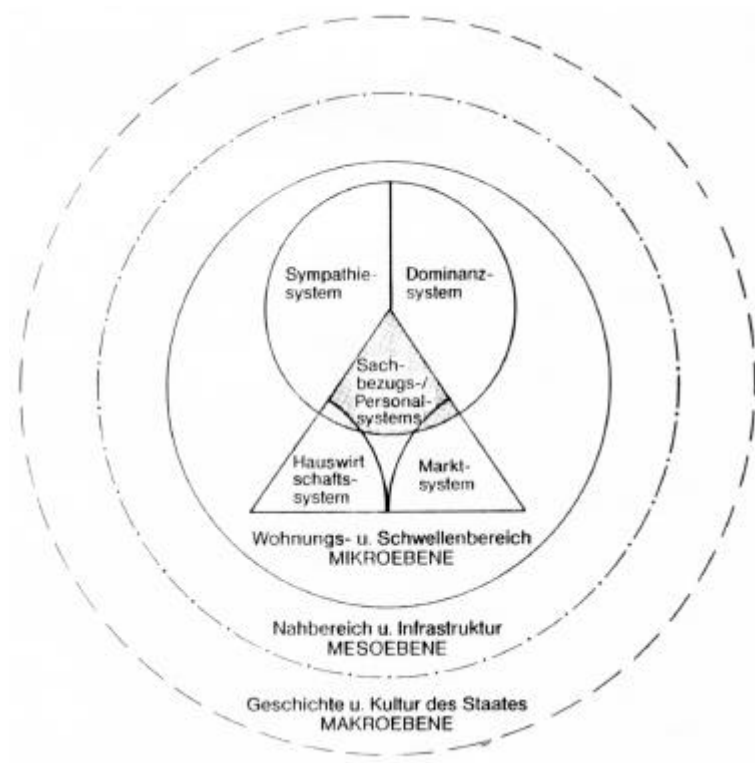


Abb. 21: Das Familienhaushaltssystem und sein Umfeld (SCHWEITZER VON 1991a, S. 142)

Haushälterisches Handeln umfasst die Bereitstellung von Versorgungs-, Pflege- und Erziehungsleistungen und ebenso die Bildung und die persönliche Regeneration. Damit ist haushälterisches Handeln immer Arbeit und Fürsorge zugleich.

Die Leistungen, die ein Haushalt erbringt, müssen mit knappen Ressourcen erbracht werden. Dazu VON SCHWEITZER: „Zu den Mitteln, die jeder Person vorgegeben sind, gehören einerseits jene materiellen und sozialen Verhältnisse, in die ein jeder von uns als Kind hineingeboren wird - der Abstammungsfamilie - und die Ressourcen, die wir durch unsere Natur und Lebensgeschichte uns selber zu erwerben und zu erhalten in der Lage sind. Die Mittel zur Daseinsvorsorge sind für jeden Menschen unterschiedlich, sie werden durch die Lebenseinstellung und den haushälterischen Umgang mit ihnen unterschiedlich beansprucht, vermehrt, verringert oder auch verschwendet“ (SCHWEITZER VON 1991a, S. 136). VON SCHWEITZER stellt diese Beziehungssysteme des Privathaushalts mit Hilfe des *haushälterischen Dreiecks* dar (Abbildung 22). Das Modell veranschaulicht, dass sich die Ver-

füfungsmöglichkeiten über und die Auswahl von Ressourcen, die Handlungsalternativen und die Lebenseinstellungen zum haushälterischen Handeln gegenseitig beeinflussen.



Abb. 22: Das haushälterische Dreieck (SCHWEITZER VON 1991a, S. 138)

Das für das haushälterische Handeln maßgebliche Leitbild für die zu erstellenden Versorgungsleistungen wird als Lebensstandard bezeichnet. Das tatsächlich erreichte Versorgungsniveau markiert das Lebensniveau (SCHWEITZER VON 1991a).

Der Lebensstandard wird anhand von drei am haushälterischen Dreieck abzubildenden Dimensionen beschrieben: Den Einstellungen zur Nutzung, Erhaltung und Mehrung der haushaltsinternen und haushaltsexternen Ressourcen und den Auswahlmustern für die Lebenshaltungstechnologien (Abbildung 23).

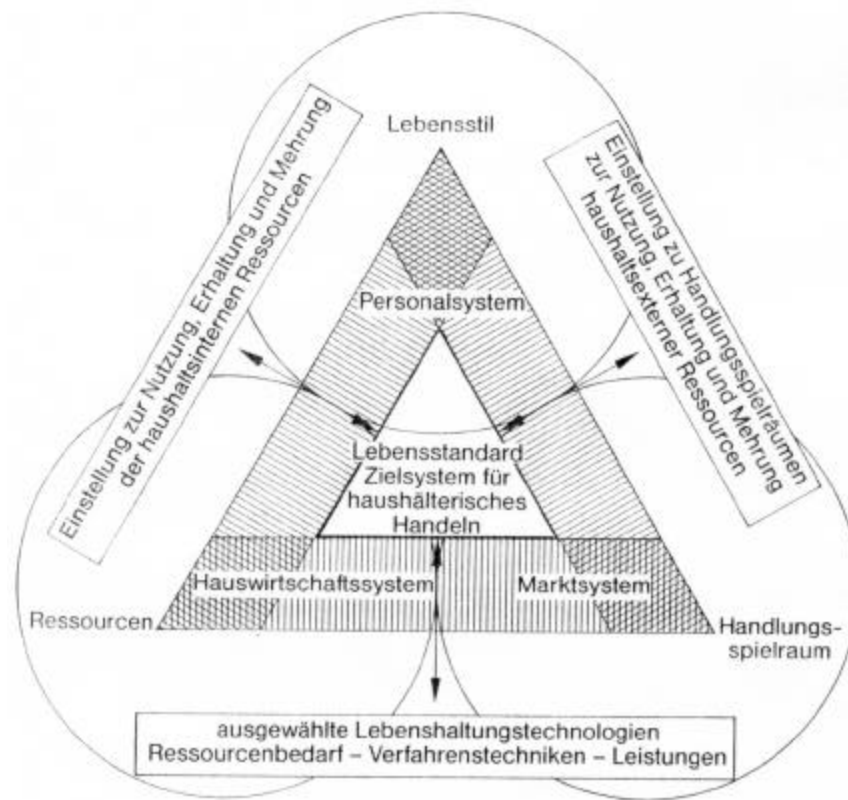


Abb. 23: Der Lebensstandard und seine Merkmalsdimensionen (SCHWEITZER VON 1991a, S. 170)

Oberstes Ziel für das Einwerben von Haushaltsressourcen (z. B. Arbeitsvermögen, Finanzmittel, Sachgüter und Rechte) ist es, die Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Ebenso tragen die Wahrnehmung von Handlungsspielräumen außerhalb des Haushalts (z. B. Bildungs-, Freizeitangebote, Konsummöglichkeiten) und die Angebote von Lebenshaltungstechnologien (z. B. Verfahren der Nahrungszubereitung, Reinigung der Kleidung und Wohnung) dazu bei, die Gesundheit zu bewahren. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Quantität und die Qualität der Ressourcen (SCHWEITZER VON 1991a).

Hinweise auf Abweichungen in Haushaltsstruktur und -führung zwischen in sozialen Brennpunkten lebenden Personen und besser gestellten Personen liefert BÖDEKER (BÖDEKER 1991). Probleme mit der Ernährung in Armutssituationen werden von FEICHTINGER theoretisch zusammengefasst (FEICHTINGER 1995, S. 292) (Tabelle 25). Eine

wissenschaftliche Überprüfung dieser Probleme steht noch aus. Allerdings können diese Funktionen im Rahmen der GESA auch als Handlungsebenen privater Haushalte betrachtet werden.

Tab. 25: Dimensionen und Funktionen der Ernährung (Auswahl)

<i>Dimension</i>	<i>Funktion</i>	<i>Probleme in Armutssituationen</i>
<i>Physiologisch</i>	Versorgung mit Energie und Nährstoffen	Beeinträchtigung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit
<i>sozial</i>	Soziale Organisation, Integration und Abgrenzung, soziale Sicherheit, Kommunikation	Beeinträchtigung sozialer Beziehungen (z. B. wenn Einladungen nicht mehr erwidert werden können)
<i>kulturell</i>	Normative Wertsysteme, Ernährungssitten und -gebräuche, Essbarkeit, Geschmack	Abweichung von gesellschaftlich akzeptierten Ernährungsweisen (z. B. Braten statt Hackfleisch als >>unangebrachter Luxus<<)
<i>psychisch</i>	Genuss, emotionale Sicherheit, Kompensation, Selbstwertgefühl	Verlust von Selbstbestätigung, überkompensierende bis bizarre Bewältigungsstrategien (z. B. >>Leistungshungern<< oder Hamstern)
<i>Begleitdimensionen*</i>		
<i>ökonomisch</i>	Für Ernährung verfügbares Einkommen als ökonomische und soziokulturelle Zugangsberechtigung	Beeinträchtigung des Marktzugangs, der Teilhabe am Konsum, der Nahrungsversorgung
<i>zeitlich</i>	Auswirkung von Häufigkeit und Dauer bestimmter Ernährungssituationen im Zeitverlauf	Gesundheitliche und psychosoziale Spätfolgen (z. B. lebenslange Sensitivität gegen Nahrungsbeschränkung)
* Als Begleitdimension der Ernährung werden hier solche Dimensionen bezeichnet, die für die Ernährung zwar eine bedeutende Rolle spielen, selbst aber keine Funktion der Ernährung sind.		

Quelle: FEICHTINGER 1995, S. 292

Die genannten Grundlagen zum Verständnis des haushälterischen Handelns in Privathaushalten und über ihren Lebensstandard wurden bislang nicht systematisch in Bezug auf die Lebenslage und das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten untersucht. So ist es nicht verwunderlich, dass auf Grund der bisherigen Forschung kaum Maßnahmen der Armutsprävention zur Stärkung von Kompetenzen im Kontext von Ernährungsverhalten und Ernährungsversorgungsleistungen vorliegen.

Von erkenntnisleitendem Interesse für die vorliegende Studie sind daher die Fragen nach der Haushaltsführung der Befragten, ihren Handlungsspielräumen und Auswahlmustern in Bezug auf das Ernährungs- und Einkaufsverhalten, ihrer Erziehung (Herkunft), ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden, um daraus Rückschlüsse auf den Lebensstandard der in Armutshaushalten lebenden Personen zu ziehen. Ferner sollen Wege für die Umsetzung von armutspräventiven Maßnahmen zur Kompetenzstärkung in Ernährungsbelangen eröffnet werden. Um Antworten zu erhalten, werden der GESA **vier wissenschaftliche Ansätze** zu Grunde gelegt, mit deren Hilfe relevante Einblicke in haushaltswissenschaftliche und familienorientierte, verhaltenswissenschaftlich orientierte, biographische und die Lebenslage betreffende Aspekte der Armutshaushalte gewonnen werden sollen (Abbildung 24). Diese Aspekte erheben keinen Anspruch darauf, die entsprechenden wissenschaftlichen Ansätze in allen Facetten wiederzugeben. Die Betrachtung des Forschungsdesigns der GESA aus diesen Blickwinkeln soll jedoch die Deskription und Deutungsmuster der Ergebnisse in Anlehnung an den Lebenslagenansatz ermöglichen. Ob diese Viererkombination die den Kontext betreffende Wirklichkeit abbildet, bleibt zunächst eine Vermutung. Diese gilt es in den Schlussfolgerungen der Studie aufzugreifen (Kapitel 7).

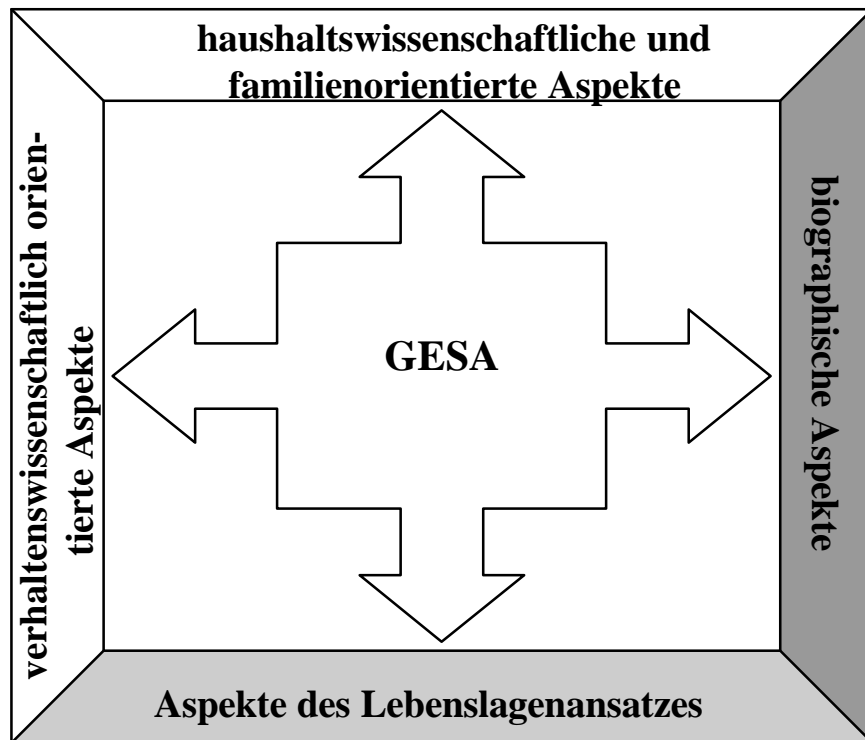


Abb. 24: Wissenschaftliche Basis der GESA

Folgend werden die vier Ansätze kontextbezogen vorgestellt:

- Der Zusammenhang von Armut, Ernährung und Gesundheit wird **haushaltswissenschaftlich- und familienbezogen** betrachtet (s. o.). Der Armutshaushalt mit seinem häuslichen Handeln und seinen Entscheidungsprozessen wird in Bezug auf sein individuelles Einkaufs- und Ernährungsverhalten analysiert. Ferner wird die subjektive Betroffenheit der Familienmitglieder in Armut zu leben, zu wirtschaften, zu essen und zu trinken ermittelt.
- Im Rahmen einer **verhaltenswissenschaftlich orientierten Sichtweise** wird das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten empirisch anhand der Ernährungsplanung, Lebensmittelbeschaffung (Information und Einkauf), Vorratshaltung und Zubereitung von Mahlzeiten ermittelt. Daneben werden Verhaltensdeterminanten in der Haushalts-

führung und -organisation, über Einstellungen zu Essen und Trinken (Ernährungswissen, Selbsteinschätzung des Ernährungs- bzw. Gesundheitszustandes) und die subjektive Bewertung der persönlichen Lebenslage der Befragten in Erfahrung gebracht. In dieser Arbeit stehen nicht die quantitativen bedarfsdeckenden Aspekte der Nahrungsaufnahme im Vordergrund der Erhebungen, sondern vielmehr qualitative Faktoren, die Aussagen über die Ausprägung des individuellen Ernährungs- und Einkaufsverhalten der Armutshaushalte liefern.⁹⁰

- Die GESA nutzt Aspekte des **Lebenslagenansatzes** und stellt die hier interessierenden Bereiche Ernährung, Einkauf von Lebens- und Genussmitteln, Haushaltsführung sowie Gesundheit und Krankheit in den Vordergrund der Betrachtungen. Mit diesem Zugang zur Armutsproblematik wird nicht nur gefragt, welche Ressourcen verfügbar sind, um ein bestimmtes Versorgungsniveau zu ermöglichen, sondern zudem in der Ernährung ein wichtiges Ausdrucksmittel für materielle, psychologische und physiologische Funktionen gesehen. Soziale und kulturelle Teilhabe spielen ebenso eine wichtige Rolle, um die Lebenslage der Betroffenen abzubilden.⁹¹
- Der Einsatz des **biographischen Ansatzes** begründet sich folgendermaßen: Aus Sicht der Lebenslauftheorie ist die derzeitige Lebenslage auch immer abhängig von Lebensereignissen, Handlungsweisen und –entscheidungen in der Vergangenheit. Die eigene Lebensgeschichte wird als wichtige Orientierungshilfe für die Selbstdefinition und das weitere Handeln verstanden. Lebenslauftheorie berücksichtigt daher die individuelle Lebenszeit und deren subjektive Biographisierung im historischen Zeitkontext (VOGES 1987; FISCHER, KOHLI 1987, LAMNEK 1989; LEVY 1996). Schon vom ersten Lebenstag an entwickelt der Mensch, bewusst oder unbewusst, Ernährungsgewohnheiten. Das Ernährungsverhalten der Herkunftsfamilie übernimmt eine Vorbildfunktion. Hier werden Gewohnheiten, Präferenzen und Handlungsmuster geprägt. Der Mensch wird mit den bestehenden Nahrungsweisen seiner Familie und später durch sein soziales Umfeld geprägt.⁹²

⁹⁰ Die allgemeinen Bestimmungsmerkmale des Ernährungsverhaltens werden ausführlich in Kapitel 4.2 dargestellt.

⁹¹ Das Lebenslagenkonzept wurde ausführlich in Kapitel 2.1 beschrieben.

⁹² Weiteres dazu z. B. bei TOLKSDORF 1975; ELIAS 1979; BOURDIEU 1991; MENELL et al. 1992; MONTANARI 1993; HOLM 1996; BROMBACH 2000.

Der Stellenwert von Lebensverläufen und Haushaltsbiographien wird in einem vom BMFSFJ geförderten Projekt *Armutsprävention und Milderung defizitärer Lebenslagen zur Stärkung der Haushaltsführungskompetenzen* wie folgt erläutert: „Informationen über das Alltagsleben und Bewältigungsstrategien in Haushalten, die von Armut betroffen sind, werden vor allem durch die „Vorgeschichten“ verständlich, die zeigen, wie es zur gegenwärtigen Situation gekommen ist. Die Erfassung und Berücksichtigung dieser geronnenen Familienhaushaltsgeschichten sind demzufolge unerlässlich, wenn es darum geht, Hilfskonzepte zu entwickeln, die zur Vermeidung einer Armutslage führen“ (BMFSFJ 2001, S. 9).“

Der Zugang zur sozialen Wirklichkeit mittels der Biographieforschung wird von LAMNEK folgendermaßen erklärt: „Daran, wie Menschen ihr vergangenes Leben ordnen, wie sie zukünftiges Handeln perspektivisch anlegen und wie sie bestimmte Ereignisse und Lebensphasen bewerten, kann man feststellen, an welchen sozialen Komponenten sie sich orientieren“ (LAMNEK 1989, S. 326). Für die vorliegende Untersuchung interessiert genau der biographische Zugang zu sozialen Orientierungspunkten der Armutshaushalte im Lebensverlauf, durch den die soziale Wirklichkeit des Ernährungsverhaltens heute abgebildet werden kann.

Es ist zu vermuten, dass jemand, der in einem Armutshaushalt aufwächst, durch andere Verhaltensmuster geprägt ist, als jemand aus einem besser situierten Haushalt. Auswirkungen des armutsbedingten Ernährungsverhaltens bei Kindern erläutert FEICHTINGER folgendermaßen: „Ernährungsverhalten gehört zu den beständigsten Verhaltensweisen des Menschen, so dass die in einer vorübergehenden Armutphase während der Kindheit erworbenen Ernährungsgewohnheiten fortgesetzt werden und gesundheitliche Spätfolgen bewirken können“ (FEICHTINGER 1995b, S. 43).

Auf Grund der genannten wissenschaftlichen Grundlagen und Erkenntnisse berücksichtigt das Forschungsdesign der GESA den zeitlichen Verlauf hinsichtlich des Ernährungsverhaltens und der Lebenssituationen der beteiligten Haushalte. Es wird das retrospektive und das gegenwärtige Verhalten im Hinblick auf Haushaltsführung, Traditionen, Erziehung, Tischsitten, Alltagsbewältigung, wichtige Lebensphasen (z. B. Auszug aus dem Elternhaus, Heirat), Ernährung und Einkauf erhoben. Schließlich wird ermittelt, inwieweit die Lebenslage Auswirkungen auf die Psyche und damit die subjektive Befindlichkeit der Teilnehmer einnimmt.

Ergänzend zur biographischen Methode werden die Lebensperspektiven erfragt.

Aus der bisherigen Forschung über sozial ungleich bedingte (Gesundheits-)Chancen ist bekannt, dass Probleme bzw. Mangelzustände im Lebensalltag von unteren im Vergleich zu höheren sozialen Schichten vermehrt auftreten (vgl. Kapitel 2.3 und 3ff.). Die GESA setzt bestehende Mangelzustände in Armutshaushalten voraus, die sich auf Ernährung, Haushaltsführung und Gesundheit auswirken. Die Mangelzustände können ökonomischer, sozialer, kultureller, psychischer, biographischer und/oder physiologischer Art sein. Wie und in welcher Stärke sich diese Faktoren restriktiv auf das Ernährungs- und Einkaufsverhalten, die Gesundheit, den Lebensstandard und die Zufriedenheit der Armutshaushalte auswirken, wird im Ergebnisteil der GESA dargestellt (Kapitel 5).

4.2. Allgemeine Bestimmungsmerkmale des Ernährungsverhaltens und Problemauf-riss der GESA

Die folgenden Ausführungen geben einen Einblick in Essen, Trinken, Ernährung, Ernährungsweise, Ernährungsverhalten sowie Einkauf von Lebensmitteln und grenzen diese teils bedeutungsähnlichen Begriffe voneinander ab. Im Anschluss daran folgt die Problembeschreibung der GESA.

Das Verhalten als Untersuchungsgegenstand lässt sich verschiedenen sozialwissenschaftlichen Disziplinen zuordnen. Aus ernährungswissenschaftlicher Sichtweise z. B. der Ernährungssoziologie, -psychologie, -ökologie, und -pädagogik.⁹³ „Essen und Trinken sind die mit Abstand am häufigsten Verhaltensweisen des Menschen“, konstatiert PUDEL (Vorwort in LOGUE 1998, S. 11). Was ist mit *Essen*, *Ernährung*, *Ernährungsweise* und *Ernährungsverhalten* gemeint? Diese Begriffe werden im allgemeinen Sprachgebrauch häufig synonym verwendet. Grundsätzlich sind die Bedeutungsinhalte der Begriffe unterschiedlich. *Ernährung* ist eines der wesentlichen Grundbedürfnisse⁹⁴ und wird über die Beschaffung und den Verzehr von Lebensmitteln befriedigt. Sie wird eher kognitiv-rational praktiziert (LEITZMANN et al. 2001). Die Nahrungsaufnahme ist jedoch nicht nur die Befriedigung physiologischer Bedürfnisse. Essen und Trinken sind ebenso von sozialen, kulturellen und psychologischen Faktoren abhängig. Aus einer repräsentativen Erhebung der 90er Jahre ist belegt, dass mit dem Begriff *Essen* mehr die emotionalen Begleitumstände und mit dem Begriff *Ernährung* mehr die ernährungsphysiologischen Auswirkungen der Nahrungsaufnahme assoziiert werden (IGLO-FORUM 1991; DGE 1992). BARLÖSIUS spricht in diesem Zusammenhang vom *Kultur- und Sozialthema Essen* sowie vom *Naturthema Ernährung* (BARLÖSIUS 1999). Für eine sozialwissenschaftlich orientierte Ernährungswissenschaft genügt folglich die ausschließliche Betrachtungsebene der Ernährung in ihrem biochemi-

⁹³ Zum Überblick in einzelne Disziplinen vgl. BODENSTEDT 1979; DIEHL 1980; LEITZMANN 1986; TEUTEBERG, WIEGELMANN 1986; SPITZMÜLLER et al. 1993; WIERLACHER et al. 1993; DIEDRICHSEN 1995; LEONHÄUSER 1995a; PUDEL, WESTENHÖFER 1998; BARLÖSIUS 1999; LEITZMANN et al. 2001.

⁹⁴ SCHERHORN bezeichnet das als Bedürfnis, was als organisches Defizit oder Ungleichgewicht wahrgenommen wird, verbunden mit dem daraus resultierenden Antrieb (SCHERHORN 1959). Die theoretische Legitimierung der menschlichen Bedürfnisse fasste MASLOW in seinem anthropologischen Modell der Grundbedürfnisbefriedigung zusammen. Er ordnete Bedürfnisse hierarchisch an, d. h. erst wenn jeweils das niedrigste Bedürfnis befriedigt wird, kann das nächstfolgende angegangen werden. Zuerst sind physiologische Bedürfnisse (z. B. Hunger) zu erfüllen. Darauf folgen Sicherheit, Liebe, Wertschätzung, Selbstverwirklichung, Wissen und Ästhetik (MASLOW 1970).

schen und physiologischen Kontext nicht. In der Ernährungssoziologie werden *drei Institutionen des Essens* identifiziert, die in den meisten Gesellschaften vorkommen: 1. Die kulturelle Bestimmung von essbar und nicht essbar, 2. die Küche als kulturelles Regelwerk der Speisenzubereitung und 3. die Mahlzeit als soziale Situation des Essens. Diese Unterteilung wird im Folgenden vorgestellt:

„1. Menschen essen nicht alles, wovon sie sich ernähren können. Sie wählen aus, welche Tiere und Pflanzen essbar sind. (...) Die Auswahl folgt (...) kulturellen Kriterien.

2. Überall haben Menschen Regeln dafür entwickelt, wie aus Lebensmitteln Speisen zubereitet werden. (...) Küchen sind deshalb mehr sozio-kulturelle Phänomene denn bio-physisch veranlasste Techniken.

3. Menschen essen gemeinsam. Die Mahlzeit symbolisiert, wie keine andere soziale Institution, Gemeinschaftlichkeit und soziale Zugehörigkeit. Dies gilt nicht nur für die Geschichte der Menschheit, auch in der Geschichte eines jeden Menschen ist das Essen von vornherein in eine soziale Situation eingebunden, denn Neugeborene können sich nicht alleine ernähren. Sie sind darauf angewiesen, versorgt zu werden“ (BARLÖSIUS 1999, S. 40).

Von verschiedenen Dimensionen der Ernährungsforschung spricht VON FERBER: Er unterscheidet die Dimensionen Ernährung, Ernährungsverhalten und Ernährungsweise. Alle Dimensionen gilt es gleichermaßen zu ermitteln und zu untersuchen (FERBER VON 1990, S. 518, modifiziert nach LEONHÄUSER 1995a, S. 19) (Abbildung 25). VON FERBER definiert die *Ernährungsweise* als „(...) die relativ konstanten soziokulturellen Muster des Verzehrs von Nahrungsmitteln“ (FERBER VON 1987, S. 64). Diese werden beeinflusst durch das Marktangebot, den Einkommensspielraum, die verfügbare Zeitressource, die soziokulturellen Verzehrformen und die kulturelle Wertschätzung des Essens. Da die individuelle Ernährungsweise ein Bestandteil der Intimsphäre ist, ist sie wissenschaftlichen Beobachtungen nicht ohne weiteres zugänglich. Für die Ermittlung müssen entsprechende Wege und Methoden gefunden werden.

Der Begriff *Ernährungsverhalten* berücksichtigt gegenüber dem der *Ernährung* alle ernährungsbezogenen Handlungen von Konsumenten. Das menschliche Ernährungsverhalten ist nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. ein „(...) Ergebnis von subjektiven, mehr oder minder bewussten Entscheidungen. (...) was der Mensch isst, wählt er aus dem Speisenangebot aus“ (DGE 1988, S. 172). In diese Auswahlentscheidungen

gehen gleichermaßen Kosten und Nutzen (auch Vor- und Nachteile), Traditionen, Esssitten sowie Nahrungsmittelpräferenzen und –aversionen ein. Etliche Determinanten könnten ergänzt werden.

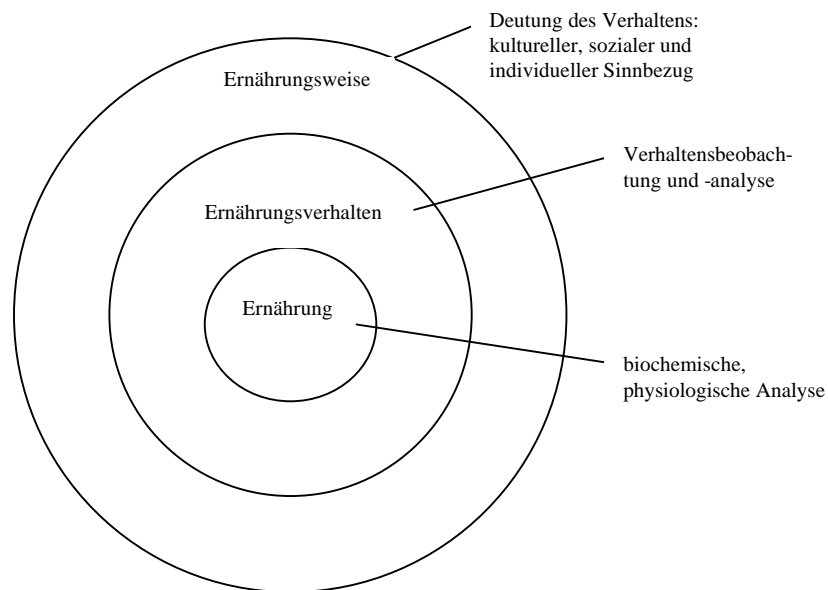


Abb. 25: Dimensionen der Ernährungsforschung

Die Bedeutsamkeit des Ernährungsverhaltens beschreibt BARLÖSIUS folgendermaßen: „Hungrig zu sein, sich zu ernähren, sein tägliches Brot zu essen und zu teilen, sind im Menschen tief verwurzelte Tätigkeiten, weil sie die Voraussetzung für sein Überleben bilden. Ihre wissenschaftliche Betrachtung schafft Distanzierungen, die die körperliche, psychische und soziale Präsenz nur mangelhaft abbilden. Darum bestimmt das alltägliche Wissen, wie und was man isst, und nicht das naturwissenschaftliche Wissen, wie man sich ernähren sollte, die Praxis“ (BARLÖSIUS 1999, S. 21). Ähnlich weisen BERGER und LUCKMANN darauf hin, dass Essen „(...) viel mehr gesellschaftlich als biologisch in feste Kanäle gedrängt“ wird (BERGER, LUCKMANN 1987, S. 193). Die Art und Weise des Ernährungsverhaltens gibt also Auskunft über grundlegende gesellschaftliche Strukturen. MAUSS spricht sogar vom *sozialen Totalphänomen der Nahrung*, in dem sich die gesellschaftliche Totalität widerspiegelt (MAUSS 1990).

Bei der Betrachtung und Untersuchung des menschlichen Ernährungsverhaltens darf nicht vergessen werden, dass die Bereitstellung von qualitativ hochwertigen Lebensmitteln und das Wissen über gesunde Ernährung nicht ausreichen, damit sich Menschen gesund ernähren. Wissen allein bewirkt noch keine Verhaltensänderung. Im Ernährungsbericht von 1988 wird eine detaillierte Analyse des Ernährungsverhaltens gefordert: „Verhaltensänderungen können nicht erzwungen werden. Man kann sie nur erreichen, indem man Faktoren verändert, die für die Entscheidung des Verbrauchers wesentlich sind. Gezielte Versuche, das Ernährungsverhalten zu beeinflussen, setzen daher voraus, dass man das Verhalten erklären kann, also seine *Determinanten* kennt und auch Möglichkeiten, sie zu verändern“ (DGE 1988, S. 171f.).

LEONHÄUSER beschreibt das Ernährungsverhalten als die resultierende Größe aus einer Vielzahl von Verhaltensdeterminanten (Abbildung 26) (LEONHÄUSER 1995a, S. 24).

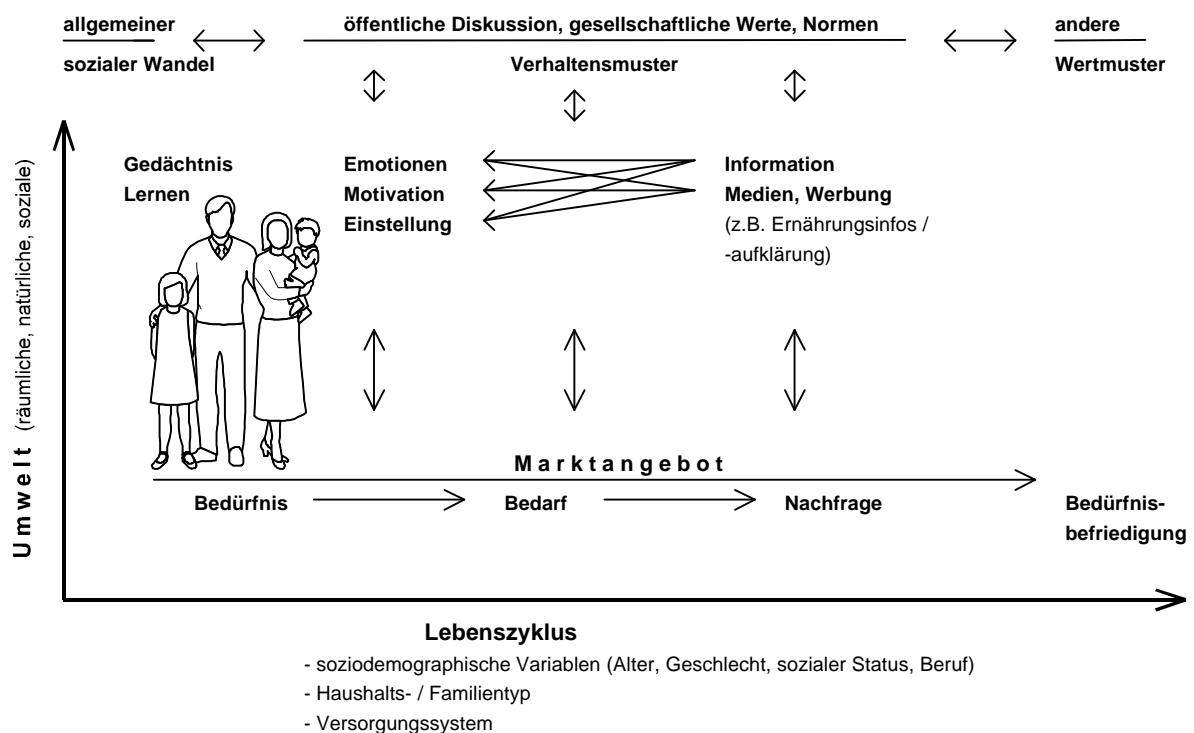


Abb. 26: Einflüsse auf das Konsumentenverhalten

VON HOLLEN und LEITZMANN unterscheiden interne und externe Faktoren, die Einfluss auf das Ernährungsverhalten nehmen, bzw. die bei der Ausprägung von Ernährungsgewohnheiten eine Rolle spielen (zitiert in LEITZMANN et al. 2001, S. 423) (Tabelle 26).

Tab. 26: Ausgewählte Einflussfaktoren, die das Ernährungsverhalten beeinflussen

Interne Faktoren	Externe Faktoren
physiologische Bedürfnisse nach Nahrungsaufnahme (Hunger, Durst)	Nahrungsmittel, Speisen
weitere Zustände des Organismus wie Müdigkeit, Nervosität, Gebisszustand	Ort und vorhandene Zeit für die Nahrungsaufnahme
Erkrankungen	Anlass des Essens
Einstellungen, Meinungen, Werte	Wirtschaftslage, Einkommen
Persönlichkeitsmerkmale	Kantinen Speiseplan
genetische Faktoren	Tischsitten
Erfahrungen	Familienmitglieder oder andere Personen
intellektuelle Fähigkeiten	ärztliche Diätvorschriften
ernährungsbezogene Kenntnisse	Technologie
Körperbau, Alter	Umweltereignisse
Vorlieben	Klima, Jahreszeit, geographische Lage
Gewohnheiten	Medien (z. B. Fernsehprogramm, Werbung)
	Arbeitsplatz, Tätigkeit

Das derzeitige Nahrungsangebot und die Ernährungsweise werden durch Wechselbeziehungen zwischen Individuum, Gesellschaft und Umwelt bestimmt. BOURDIEU formulierte, dass sich die sozialen Lebensbedingungen und alltagskulturellen Lebensformen und -stile entsprechen (BOURDIEU 1987). Nahrungsmittel werden ausgewählt, bewertet, zugeordnet und konsumiert (Selektion, Ablehnung, Hochschätzung). Der gestiegene Lebensstandard, die Diversifizierung des Lebensmittelangebots und das hohe Freizeitniveau haben nahezu unbegrenzte Konsummöglichkeiten geschaffen. In diesem Zusammenhang erhöhen sich

jedoch ebenso die mit dem Einkauf verbundenen Anforderungen. Der Verbraucher benötigt „(...) zunehmend Qualifikationen für die Auseinandersetzung mit den Bedingungen der unmittelbaren wirtschaftlichen, rechtlichen, soziokulturellen und physischen (technischen und natürlichen) Umwelt des Haushalts, wenn er seine private Daseinsvorsorge zu bewältigen sucht“ (THIELE-WITTIG 1985, S. 141). Daher fühlt er sich verunsichert und kann sich „(...) im Dschungel sachlich/vermeintlich sachlicher öffentlicher Auseinandersetzungen nur schwer orientieren bzw. bedarfsorientiert verhalten“ (LEONHÄUSER 1989, S. 42).

Die *Lebensmittelauswahl beim Einkauf* stellt eine wichtige Voraussetzung für das Essen und Trinken, das persönliche Wohlbefinden und die Gesundheit dar. Sie wird von verschiedenen der oben genannten Faktoren beeinflusst: zum einen durch den monetären Faktor, zum anderen durch situative, persönliche, familiäre, gesellschaftliche, ökologische und kulturelle Einflussgrößen (modifiziert nach KUSS 1991, S. 89). Die alltäglichen Aufgaben müssen wahrgenommen und bewältigt werden, unabhängig davon, ob die Betroffenen ihnen und ihren Einflussgrößen gewachsen sind oder nicht.

Die Armutsforschung weist in ihren Analysen darauf hin, dass in einer Gesellschaft, in der der soziale Status u. a. über den Konsum vermittelt wird, Einkommensarmut über den drohenden oder tatsächlichen Ausschluss aus der Teilhabe, z. B. am Freizeitkonsum oder am sozial üblichen Aufwand für Jugendliche, in die Überschuldung oder direkt in die soziale Isolation führen kann (SEEL 1990). Knappe finanzielle Mittel zwingen den Haushalt zum Selektieren, erfordern einen angepassten Einsatz des Haushaltsbudgets und ein planerisches Konsumverhalten. Dass beim Einkauf an der Ernährung gespart wird, ist in einigen nicht-repräsentativen Untersuchungen belegt (z. B. BÖDEKER 1991; ROTH 1992) (vgl. Kapitel 2.3).

Der Einkauf der Bevölkerung wird als *Erlebnis* (WISWEDE 1991), *Ersatzbefriedigung* (HASELOFF 1992), *Schichtmerkmal durch unterschiedliche Konsumstile und -niveaus* (SCHERHORN 1977) oder *Ausdruck gesundheitlicher Aspekte* (KUTSCH 1993) dargestellt. Welche Charakterisierung dem Lebensmitteleinkauf des einkommensschwachen Verbrauchers zugeschrieben wird, kann jedoch bislang nicht beantwortet werden.

Die öffentliche Meinung begegnet den Armutshaushalten mit Vorurteilen: Sie erwartet ein anderes Ernährungsverhalten bzw. ein anderes Einkaufsverhalten im Vergleich zur übrigen Gesellschaft. Sie drängt sozial Schwache in eine Ernährungssubkultur ab, indem sie allgemein verbreitete und soziokulturell anerkannte Ernährungsweisen bei ihnen als unvernünftig, unangemessen oder gar verschwenderisch ansieht. Armutshaushalte sollen Nahrungsmittel wählen, die den ernährungsphysiologischen Bedarf auf billigste Weise decken. Sie sollen Nahrungsmittel auf die wirtschaftlichste Weise beschaffen und ihre geschmacklichen Vorlieben vergessen. Luxusernährung wird verpönt, unüberlegte Bedürfnisbefriedigung als Verschwendung abgestempelt. Nicht berücksichtigt wird dabei, dass eine rationale Verhaltensweise Einsicht, Kenntnisse und Markttransparenz voraussetzt, die auch in der wohlhabenden Gesellschaft nur mäßig verbreitet sind (FEICHTINGER 1995a).⁹⁵

Wie bereits angesprochen, findet das Thema Ernährung und Armut in der Öffentlichkeit und in der Forschung bisher nur geringes Interesse, obwohl bekannt ist, dass das Ernährungsfehlverhalten der Bevölkerung beträchtliche Behandlungskosten nach sich zieht, und das Krankheitsrisiko gesellschaftlich ungleich verteilt ist (vgl. Kapitel 3.1). Die amtlichen Statistiken ermöglichen es nicht, das Konsumverhalten von Armutshaushalten genauer zu spezifizieren.⁹⁶

Erste Ermittlungen weisen darauf hin, dass in Familien, die Sozialhilfe empfangen, eine gesunde umfassende Ernährungsversorgung nicht erreicht wird. Im Übrigen ist zu vermuten, dass andauernde Armutphasen den Betroffenen langfristig Ernährungsweisen aufzwingen, die gesundheitlich nachteilig sind und soziale und kulturelle Qualitätseinbußen des Essens und Trinkens bedeuten (vgl. Kapitel 2.3).

Für die Fragestellung „Ernährungsverhalten von Armutshaushalten“ lassen sich folgende Faktoren, die im Zusammenhang mit der Verarmung zu untersuchen sind, generieren:

⁹⁵ Auf Grund der Erfahrungen aus der Pre- und Postphase der GESA werden in Kapitel 5.17.2 (Vor-)Urteile über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten aus der Bevölkerung dargelegt.

⁹⁶ Vgl. zusammenfassend MIELCK, HELMERT 1993; HOFFMEISTER et al. 1992; STATISTISCHES BUNDESAMT 1998; MIELCK 1993 und 2000 (vgl. Kapitel 2.3 und 3.1).

- soziodemographische Faktoren:
Alter, Bildung, Familienstand, Haushaltsgröße, Einkommen u. a.
- zentrale Lebensereignisse (früher und heute):
Erziehung, Traditionen, Arbeitslosigkeit, Scheidung, Verrentung, Tod
u. a.
- sozialstaatliche Fürsorge:
Sozialhilfeleistungen, Arbeitslosengeld, Wohngeld u. a.
- soziokulturelle, psychische und physische Faktoren:
Wohnumfeld, Wohnambiente, Netzwerke, Konsumnormen,
rollenspezifisches Konsumverhalten, Gesundheit, Krankheit, subjektive
Zufriedenheit, Lebenslage
- Haushalte; familienspezifische Ernährungsversorgung:
schichtspezifisches Ernährungs- und Einkaufsverhalten, häusliches
Handeln

Diese Faktoren gilt es zu analysieren, um die Lebenslage und die Ernährungssituation der Armutshaushalte des Gießener sozialen Brennpunkts beschreiben zu können.

4.3 Forschungsdesign der GESA

Unter dem Forschungsdesign werden alle inhaltlichen und methodischen Schritte zusammengefasst, die für die Durchführung der GESA notwendig sind. Beginnend mit der Zielsetzung der Studie bis hin zu den Ergebnissen, die ausführlich in Kapitel 5 dargestellt werden, bildet es neben der Festlegung der wissenschaftlichen Forschungsansätze (vgl. Kapitel 4.1) die Grundlage der empirischen Arbeit.

4.3.1 Zielsetzung

Die hier dargelegte Studie befasst sich im Rahmen von qualitativen nicht-repräsentativen Fallstudien mit den Wechselbeziehungen zwischen Armut, Ernährung und Gesundheit in Privathaushalten. Dabei werden v. a. die derzeitige Lebenslage, aber auch frühere Erfahrungen der Befragten betrachtet. **Ziel der empirischen Untersuchung ist es, die Situation von Armuts Haushalten in Bezug auf ihr Ernährungsverhalten zu erfassen und die damit verbundenen Handlungsweisen im Kontext ihres sozialen Umfeldes zu beschreiben.**

Die teilnehmenden Personen sollen sowohl in Bezug auf die Ursachen für die Armut und den Lebensstandard als auch in Bezug auf das Ernährungsverhalten, die aktuelle Versorgungssituation und den Gesundheitszustand befragt werden. Da die Ernährungsweise nicht nur eine Frage individuellen Verzehrverhaltens ist, sondern auch mit der Beschaffung von Lebensmitteln, der Lebensmittelauswahl und den Einkaufsbedingungen zusammenhängt, wird das Einkaufsverhalten detailliert untersucht.

Zur Erfassung der *Einkommenssituation* und der *Familienstruktur* werden die soziodemographischen Daten erhoben. Ferner werden einige *Rahmenbedingungen*, die das Ernährungsverhalten beeinflussen, aufgenommen, d. h. sowohl die soziokulturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen als auch die individuelle bzw. familienpezifische *Auswahl der Lebensmittel* und Speisen unter Berücksichtigung des standortbezogenen Lebensmittelangebots und der Lebensmittelpreise. Die *Qualität* (Gesundheitswert aus ernährungsphysiologischer Sicht) der Speisen und Getränke wird anhand der Zubereitung der Mahlzeiten, ihrer Häufigkeit und Abwechslung sowie anhand der Auswahl von Nahrungsmitteln und Getränken ermittelt.

In einem nächsten Schritt der Erhebung geht es um die Kriterien *Akzeptanz* und *Einstellung*: Hier soll beschrieben werden, ob und inwiefern die Teilnehmer ihre Ernährungslage akzeptieren und welche Bedeutung bzw. welchen *Stellenwert* sie *Essen* und *Trinken* zuordnen. Zu diesem Zweck wird erfragt, inwieweit die Teilnehmer ein Interesse an gesunder, vollwertiger Ernährung haben, wie sie selbst das Problem betrachten und welche Verbesserungswünsche bestehen.

Ferner werden die Teilnehmer auf den eigenen *Gesundheitszustand* und den der Familienmitglieder hin befragt. Dabei spielen besonders Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen und Alkohol sowie die Frage nach ernährungsabhängigen Krankheiten eine Rolle.

Die Einbettung der Untersuchung in die bestehende *Gemeinwesenarbeit* macht die Fragestellung nach deren *Wertschätzung* und *Bedeutung* im Lebensalltag der Brennpunktbewohner unerlässlich.

4.3.2 Arbeitshypothesen und Leitfragen

In Analogie zu den Zielsetzungen und Fragestellungen der GESA lassen sich drei zentrale Arbeitshypothesen formulieren:

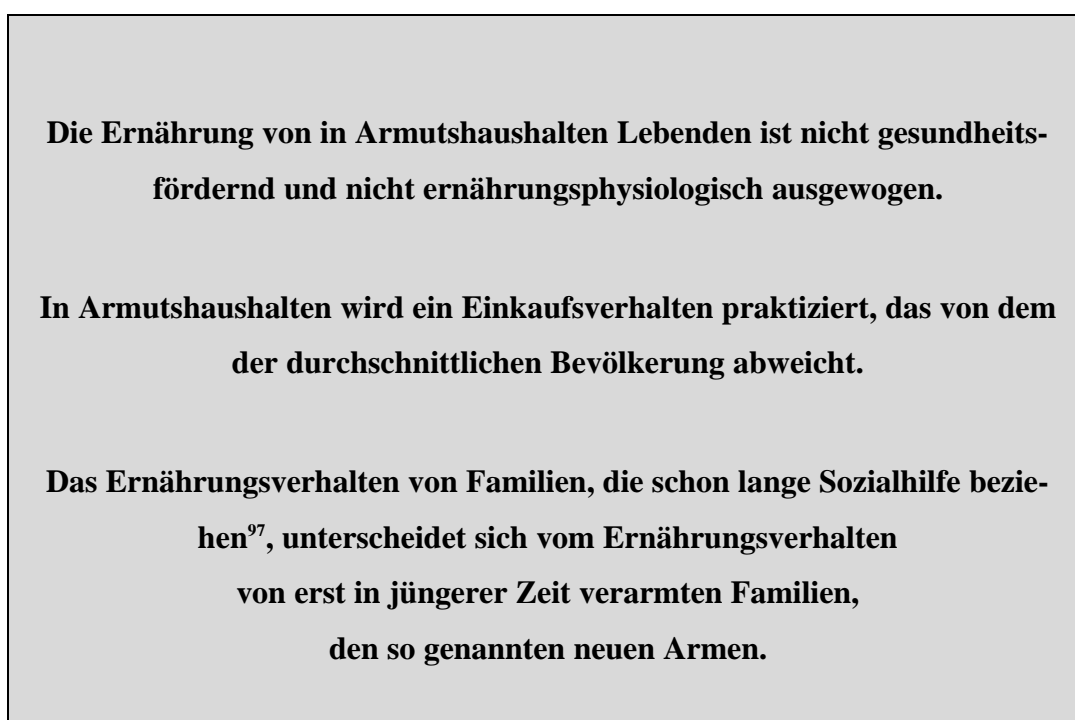


Abb. 27: Arbeitshypothesen

Auf Grund einer prozessorientierten Vorgehensweise bei der Auswertung der Untersuchung wurden nachstehende Teilhypothesen und Leitfragen vor, während und nach der Datenerhebung erstellt (Tabelle 27). Das nachträgliche Vorgehen entspricht der Absicht, Leitfragen auf der Grundlage der im Forschungsprozess erhobenen Daten zu formulieren, die zusätzlich einer selektiven Wahrnehmung bei der Interpretation entgegenwirken (HOPF 1982; LAMNEK 1988).

⁹⁷ Diese Bevölkerungsgruppe wird im weiteren Verlauf der Arbeit als in *alter Armut lebende* Gruppe bezeichnet.

Tab. 27: Teilhypothesen und Leitfragen

- 1. Ermittlung der ernährungsökonomischen Lebensbedingungen der Familienhaushalte:**
Verursachungsfaktoren der Verarmung (Lebensereignisse); Art des verfügbaren Einkommens (Transfereinkommen bzw. Sozialhilfe, Regel-, Mehr-, Aufwendungsbedarf); Verschuldung, Überschuldung.
- 2. Ermittlung der Handhabungen und Kompetenzen der Familienhaushalte, ihre Mitglieder mit „Essen und Trinken“ zu versorgen:**
Quantitative und qualitative Struktur des Nahrungs- und Genussmittelverbrauchs (Vergleich der in der GESA ermittelten Verbrauchsstrukturen mit Ergebnissen anderer Studien); Wissen über gesunde Ernährung; Art und Gestaltung der Ernährungsversorgung sowohl haushaltsintern als auch haushaltsextern (Gemeinschaftsverpflegung, Gaststätten); Verwendung von Convenience-Produkten und haushaltstechnische Ausstattung; unterschiedliches Einkaufs- und Ernährungsmuster am Monatsanfang im Vergleich zum Monatsende.
- 3. Ermittlung des Einkaufsverhaltens:**
Wahl des Einkaufsorts; Produktauswahl, -menge; Produktions- und Verarbeitungsstufe der Produkte; Einkaufsplanung; Mobilität; Wissen (Warenkunde, Preis- und Qualitätsvorstellungen); Umgang mit Geld.
- 4. Infrastruktur des Wohngebiets:**
Art der Einkaufsstätten; öffentliche Verkehrsmittel; Beratungseinrichtungen (z. B. Gemeinwesenarbeit); Nachbarschaftshilfen; soziale Kontakte; Teilnahme am öffentlichen Leben.
- 5. Subjektive Bewertung der persönlichen Lebenslage:**
Armutsempfinden; Stellenwert von Essen und Trinken im Lebenskonzept der Armutshaushalte; Orientierung an Konsumnormen, an einem Lebensstandard und Lebensstil; eigene Bewertung des Ernährungs- und Gesundheitszustandes; Bedeutung der Gemeinwesenarbeit für alltägliche Handlungsabläufe.

Auf der Grundlage der erhobenen Ist-Situation werden Vorschläge für eine Verbesserung der Lebens- und Ernährungssituation von Armutshaushalten erstellt (Kapitel 7):

- Empfehlungen zum Beratungsbedarf bezüglich einer gesunden Ernährung für die Zielgruppe der Armutshaushalte (Armutspräventive Maßnahmen zur Stärkung ihrer Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen)
- Erarbeitung von Vorschlägen für den politischen Handlungsbereich
- Ableitung künftiger Projektideen.

4.3.3 Methodenwahl

Um die Lebenssituation der teilnehmenden Armutshaushalte möglichst genau und umfassend beschreiben zu können, bedarf es vor allem qualitativer Erhebungen. Durch verschiedene empirische Untersuchungen (vgl. ATTESLANDER 1984; LAMNEK 1989; BÖDEKER 1991) wurde nachgewiesen, dass sich standardisierte Erhebungsverfahren in mündlicher und schriftlicher Form bei Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status, insbesondere in Wohngebieten mit *Ghettocharakter*, als problematisch erweisen. Bei Verwendung eines standardisierten Erhebungsinstrumentes haben Personen unterer Bevölkerungsschichten u. a. Verständnisschwierigkeiten und/oder sonstige Barrieren (bewusst und/oder unbewusst), so dass sich bei der Beantwortung der Fragen Verzerrungen ergeben. Diese aus anderen Studien bekannte Tatsache kann umgangen werden, indem keine standardisierte Befragungsmethode, sondern ein qualitatives Erhebungsinstrument angewandt wird (vgl. BÖDEKER 1991). Wird diese Vorgehensweise um quantitative halbstandardisierte Verfahren ergänzt, so gelingt es, der Wirklichkeit näher zu kommen (LAMNEK 1989).

Eine Besonderheit der GESA liegt in der Kombination von qualitativen und quantitativen Erhebungsmethoden.⁹⁸

Zu Beginn der Untersuchung wurden in **Experteninterviews** (Gespräche mit Sozialarbeitern, Fachkräften in Sozial- und Jugendämtern etc.) Informationen über den sozialen Brennpunkt und die dort wohnenden Haushalte gesammelt. In Gesprächen mit Mitgliedern aus Armutshaushalten bildeten sich zudem Thesen heraus, die in das Untersuchungskonzept einbezogen werden konnten. Diese Vorgehensweise erlaubte eine hypothesengenerierende, klientenorientierte Zielfindung (LAMNEK 1988).

Ein **halbstandardisierter Persönlichkeitsfragebogen** leitete die **Interviews mit der Zielgruppe** ein. Damit wurden soziodemographische Daten sowie personenbezogene Daten wie Größe und Gewicht ermittelt.

Die **Einzelfall-Interviews** wurden im Anschluss anhand eines Interviewleitfadens geführt und auf Tonkassette aufgenommen, um sie später in vollem Wortlaut mit allen Soziolekten⁹⁹ und

⁹⁸ Die Erhebungsinstrumente sind im Anhang 9 angeführt.

alltagssprachlichen Elementen zu transkribieren. Die Fragen wurden als offene Erzählanstöße gestellt, wodurch der Befragte angeregt wurde, die eigene Sichtweise der Thematik darzulegen. Da die befragte Person dem eigenen Erzählstrang folgen konnte, wurden tiefliegende Informationen und Gedanken aufgedeckt (LAMNEK 1989). Schreib- und Leseschwächen wurden umgangen. Insgesamt ermöglichte dies ein unverstelltes Bild, das sowohl die sozialen Bedingungen, die Ausdrucksfähigkeit als auch den Bildungsstand reproduziert (BOURDIEU 1997). Um festzustellen, welche Kriterien des Leitfadens in den Interviews berücksichtigt wurden, wurde eine **Themenmatrix** erstellt. Ziel dieser Vorgehensweise ist, einen Überblick über alle in den Interviews angesprochenen Themen zu erhalten (Anhang 10). Die Aufbereitung des Datenmaterials mittels der wortwörtlichen Transkription ist aufwendig, liefert jedoch auf Grund der vollständigen Textfassung der Interviews die Basis für eine **inhaltsanalytische Auswertung** (MAYRING 1990). In der Auswertungsphase wurden die Interviews thematisch codiert. Jedes übergeordnete Kriterium des Leitfadens, z. B. **Geschmacksvorlieben**, wurde farbig markiert. Die entsprechenden Interviewpassagen erhielten in der Textfassung die farblich codierte Markierung. Ein Beispiel dieser Vorgehensweise wird in Anhang 11 vorgestellt. Für die **Deskription der Ergebnisse** konnten so thematisch zusammengehörende Textpassagen im vollem Wortlaut wiedergegeben und analysiert werden (Kapitel 5ff.).

Mittels einer **halbstandardisierten Einkaufsbefragung** konnten folgende Informationen erfasst werden: soziodemographische Daten, finanzielle Situation, Lebens- und Genussmitteleinkauf sowie der Verbrauch einzelner Lebensmittelgruppen. Da die Fragen teilweise bereits im oben genannten Persönlichkeitsfragebogen enthalten sind, konnte verglichen werden, ob in den Antworten der Teilnehmer Widersprüche auftraten, beispielsweise bei der Einkommensermittlung. Um den Arbeitsaufwand des Einkaufs zu untersuchen, wurde diese Tätigkeit vom Einkauf bis zur Lagerung der Lebensmittel erfragt. Zusätzlich wurden in der Untersuchung Themen wie Einstellung zum Kaufverhalten, Marktbedingungen, Einkaufsstättenwahl durch den Haushalt und Stellenwert der Außer-Haus-Verpflegung berücksichtigt.

Ferner wurde ein Teil der Befragten gebeten, zu notieren, was sie über vier Wochen an Lebensmitteln einkaufen (**Einkaufsprotokolle**). Durch diese detaillierte Aufzeichnung der ein-

⁹⁹ „**Soziolekt**, Gesamtheit der gemeinsamen Sprachgewohnheiten innerhalb einer sozial (nicht geographisch) bedingten Gruppe (Schülersprache, Fachsprache, Gaunersprache)“ (HASSE 1988, S. 717).

gekauften Lebensmittel wurde ein Einblick in die Verbrauchsstrukturen der Armutshaushalte möglich. Um das Protokollieren der Lebensmitteleinkäufe zu unterstützen, wurden die Familien während der vier Wochen fachwissenschaftlich betreut. Die Familien konnten zum einen am Institut für Ernährungswissenschaft anrufen, um Schwierigkeiten beim Aufschreiben telefonisch zu beheben. Zum anderen fanden jeden zweiten bzw. dritten Tag Treffen mit Mitarbeitern aus dem ernährungswissenschaftlichen Institut statt, bei denen das Eintragen von fehlenden Angaben gemeinsam nachgeholt werden konnten. Anhand von Einkaufsbons konnten die Einkäufe nachvollzogen und protokolliert werden.

Verzehrdaten konnten nicht erhoben werden, da die erprobten validen Ernährungserhebungsbögen (Ernährungsprotokolle, 3-Tage-Verzehr-Protokoll) von den Teilnehmerinnen nicht angenommen wurden. Auf Grund von Beobachtungen und Informationen aus den Befragungen können lediglich Vermutungen über den Verzehr geäußert werden.

Durch **teilnehmende Beobachtungen** während der Treffen mit den Studienteilnehmern konnte das Analysematerial ergänzt werden.¹⁰⁰

Mittels eines **nichtstandardisierten Beobachtungsleitfadens** wurden Notizen über die Gesprächssituation vor, während und nach den Interviews festgehalten, Angaben zu den räumlichen Gegebenheiten gemacht und die Teilnahme von weiteren Personen sowie Befragtenmerkmale und sonstige Beobachtungen aufgeschrieben. Diese Erhebungsform diente der Überprüfung der von den Teilnehmern im Interview und in der Einkaufsbefragung gemachten Angaben. In Form von **Erinnerungsprotokollen** wurden die Beobachtungen schriftlich ausgewertet und dokumentiert.¹⁰¹

Außerdem konnte bei **zufälligen, nicht gezielten Beobachtungen des Einkaufsverhaltens**¹⁰² registriert werden, ob die Aussagen zum Einkaufen mit der tatsächlichen Handlung übereinstimmten.

Um den Kontakt zu den teilnehmenden Personen nach den Erhebungen nicht zu verlieren, wurden **Begleitmaßnahmen** durchgeführt. Diese Aktionen sollten die Beteiligten bei der Versorgung der Familie unterstützen und motivieren sowie Verhaltensänderungen besonders im

¹⁰⁰ LAMNEK beschreibt, dass teilnehmende Beobachtungen das Alltagsleben der interessierenden Personen erklären können (LAMNEK 1989).

¹⁰¹ Diese Art der Aufzeichnung wird als Postkommunikationsbeschreibung bzw. kurz als Postskriptum bezeichnet (WITZEL 1982).

Hinblick auf das Essen und Trinken, die Lebensmittel- und Speisenzubereitung und die Haushaltsführung einleiten.

Die Methodenkombination sowie die Zielsetzung der einzelnen Methoden der GESA werden in nachstehender Tabelle zusammengefasst.

¹⁰² Die Beobachtungen ergaben sich durch zufälliges Treffen der Teilnehmer mit der Autorin dieser Arbeit beim (Groß-)Einkauf im Großmarkt (am Stadtrand), Discounter und Supermarkt (im Gießener Weststadtviertel).

Tab. 28: Tabellarische Zusammenfassung der gewählten Methoden und Zielsetzung

Methode	Ziel
Experteninterviews (Sozialdezernent der Stadt Gießen, Sozialamtsleiterin, Jugendamtsleiter, Sozialarbeiterinnen der Gemeinwesenarbeit des sozialen Brennpunktes)	Gewinnung von Informationen über den sozialen Brennpunkt bzw. die Armutshaushalte zur Vorbereitung des Forschungsrahmens
Halbstandardisierter Persönlichkeitsfragebogen	Erhebung der soziodemographischen und physiologischen Daten (BMI-Wert)
Persönliche, mündliche Interviews mit Hilfe eines Interviewleitfadens (Aufnahme der Gespräche mit Diktaphon; anschließendes Beobachtungsprotokoll; Transkription; Anonymisierung; Auswertung)	Datenerhebung; Auswertung der Daten und Beantwortung der aufgeführten Hypothesen und Leitfragen; Wiedergabe der Gespräche im vollem Wortlaut
Teilnehmende Beobachtungen während der Interviews	Ergänzung des Analysematerials; Kennenlernen und Verstehen der Armutshaushalte
Halbstandardisierter Fragebogen zum Einkaufsverhalten	Erhebung des Einkaufsverhaltens (mengenmäßige und preisliche Marktentnahmen)
Einkaufsprotokoll über einen Monat	Einkaufsprofile (Verbrauchsstrukturen); Überprüfung der Daten aus den Befragungen sowie Beantwortung der Hypothesen und Leitfragen
Zufällige Verhaltensbeobachtung	Einkaufsverhalten erfassen bzw. bestätigen; Analyse der Einkaufsstätte und anderer infrastruktureller Einrichtungen
Begleitaktionen für die Teilnehmer und ihre Familien im Anschluss an die Erhebungen	Teilnehmende Beobachtung beim (Mittag-) Essen, um die Akzeptanz des Essens bei den Essensteilnehmern, die hygienische Situation, den Umgang mit dem Essen und Trinken sowie Tischsitten zu erfassen; Beobachtung der Fähigkeiten und Fertigkeiten, Essen zuzubereiten; Beobachtung, welche Produkte tatsächlich eingekauft und zubereitet werden; Beobachtung des tatsächlichen Verzehrs

4.3.4 Orientierungshilfen für die Auswahl der teilnehmenden Armutshaushalte

In Abstimmung mit dem Magistrat, dem Jugend- und Sozialamt der Stadt Gießen wurden Orientierungshilfen für die Auswahl der teilnehmenden Armutshaushalte aufgestellt. Grundlegendes Kriterium für die Auswahl sollte der niedrige sozioökonomische Status sein: Familien, die Sozialhilfe empfangen oder knapp über den Regelsätzen der Sozialhilfe leben. Als Erhebungsgebiete bieten sich laut WAHL Wohnquartiere an, die als sozialer Brennpunkt bezeichnet werden (WAHL 1982).

Ferner sollten nur Haushalte von Deutschen untersucht werden, da vermutet wurde, dass das Ernährungsverhalten ausländischer Familien u. U. durch andere kulturelle Faktoren geprägt ist (Religion, Traditionen etc.). Obdachlose und Sozialhilfeempfänger, die in Heimen wohnen, wurden ebenso ausgeschlossen.

Außerdem sollten in der Studie bestimmte Familienstrukturen bzw. Lebensumstände berücksichtigt werden: Kernfamilien¹⁰³, Alleinerziehende, alleinstehende Ältere, Großfamilien, Rentner, neue Arme. Eine intensive bzw. tiefgreifende Auseinandersetzung mit der Zielgruppe bezüglich ihres Ernährungsverhaltens erlaubt nur einen geringen Stichprobenumfang. Insgesamt sollten 10 bis 15 Armutshaushalte analysiert werden.

Da bei der Erhebung eine mehrjährige Erfahrung im Bereich Haushaltsführung vorausgesetzt werden sollte, erschien es sinnvoll, die haushaltsführende Person anzusprechen. Dies sind in der Regel Frauen.¹⁰⁴

¹⁰³ Kernfamilie: Haushalte von Paaren mit Kindern.

¹⁰⁴ Im Jahre 1975 stellte PROSS in ihrer Publikation „Die Wirklichkeit der Hausfrau“ fest, dass sich die obere Mittelschicht und die Unterschicht wesentlich in Bezug auf die Verwaltung der verfügbaren sozialen Mittel unterscheiden. In der eigentlichen (mittleren) Mittelschicht findet Austausch und egalitäre Rollenverteilung sowie gemeinsame Bedarfsentscheidung statt. Die Frau der Unterschicht verwaltet das Einkommen (den Mangel) größtenteils allein (PROSS 1975).

4.3.5 Erhebungsschritte

Nach ersten Überlegungen, der Abstimmung des Projektrahmens und Sitzungen mit Auftraggeber und Experten wurde Anfang Oktober 1996 eine Besprechung mit zwei Sozialarbeiterinnen des Diakonischen Werks Gießen im Gemeindezentrum Wilhelm-Liebknecht-Haus durchgeführt. Bei der Suche nach einem geeigneten Teilnehmerkreis wurde der Entschluss gefasst, mit einer schon bestehenden Gruppe von Frauen aus dem Gießener Weststadtgebiet Kontakt aufzunehmen, um diese als Teilnehmerinnen zu gewinnen. Die Sozialarbeiterinnen erklärten sich bereit, das Projekt zu unterstützen und für Rückfragen zur Verfügung zu stehen.

Ende Oktober fand die erste Kontaktaufnahme mit der Frauengruppe statt. Das Vorhaben wurde nur kurz angesprochen, denn es sollte ausreichend Zeit für ein gegenseitiges Kennenlernen bleiben. Durch mehrmalige Teilnahme an den wöchentlichen Treffen wurde der Kontakt zu den Frauen verstärkt. Für den positiven Verlauf des Projektes muss diese Phase als unabdingbar eingestuft werden. Ohne eine Vertrauensbasis wären Gespräche über den Lebensalltag der Armutshaushalte nicht möglich gewesen.

Schließlich wurde Anfang Januar 1997 ein „roter Faden“ zum Ablauf und zu den Zielen der Studie vorgestellt, den die Gruppe akzeptierte und sich zur Teilnahme bereit erklärte. Zusätzlich trugen gruppenspezifische Prozesse (die Existenz der Gruppe und der Zusammenhalt der Gruppenmitglieder) zu dieser einhelligen Teilnahmebereitschaft bei. Während der gesamten Projektzeit wurde der bildhaft gespannte rote Faden (mit Stichpunkten zum Studieninhalt) in Form von zwei beschrifteten Flipchart-Papieren sichtbar gemacht, die im Gruppenraum des Wilhelm-Liebknecht-Hauses aufgehängt wurden. Dies trug dazu bei, kontinuierlich die Wertschätzung und Akzeptanz des Projektes bei allen Beteiligten zu erreichen. In den folgenden Gruppenstunden wurde über das Thema Essen und Trinken gesprochen. Gemeinsam wurde die Aufgabe gelöst, bekannte Sinnsprüche über Essen, Trinken und Armut zu sammeln. Die Ergebnisse wurden ebenfalls auf Flipchart im Gruppenraum visualisiert (Tabelle 29).

Tab. 29: Sinnsprüche über Essen, Trinken und Armut

<p> Ich hab's satt. Trocken Brot macht Wangen rot. Durst ist schlimmer als Heimweh. Aus der schönsten Schüssel isst man sich nicht satt. In der Not schmeckt die Wurst auch ohne Brot. Lieber Arm ab, als arm dran ... Wir leben nicht, um zu essen, sondern wir essen, um zu leben! Geld regiert die Welt! Weil du arm bist, musst du früher sterben. In dieser Armut welche Fülle! Arm am Beutel, krank am Herzen! Jeder ist seines Glückes Schmied. Armut ist die größte Plage, Reichtum ist das höchste Gut! In Geldsachen hört die Gemütlichkeit auf. Mehr Schulden, als Haare auf dem Kopf haben! Der Mensch lebt nicht nur von Brot allein. Der Mensch ist, was er isst! Sein Schicksal schafft sich selbst der Mann! Es muss nicht immer Kaviar sein! Das schlägt mir auf den Magen. ... mit Zuckerbrot und Peitsche ... Liebe geht durch den Magen. Wer hart arbeitet, muss auch gut essen. Mit Speck fängt man Mäuse. Die dümmsten Bauern haben die dicksten Kartoffeln. Iss Schokolade, das ist Nervennahrung. Ein voller Bauch studiert nicht gern. Ich bin nur ein armer Wandersgesell! Jeder Mensch hat seinen Preis. </p>
--

Im Januar 1997 wurden **Voruntersuchungen** durchgeführt. Für die Interviewerhebung wurden zwei Familien im Gießener Brennpunkt „Eulenkopf“ ausgewählt. Für die Einkaufsbefragung und die Einkaufsprotokollierung fanden ebenfalls Voruntersuchungen mit zwei Familien, die Sozialhilfe empfangen, statt. Bei der Kontaktaufnahme waren Sozialamt und Sozialarbeiter behilflich.

Die Voruntersuchungen dienten zur Ermittlung der durchschnittlichen Befragungszeit, der Verständlichkeit der Erhebungsinstrumente und der schnellen Erfassbarkeit der Fragen sowie zur Interviewerschulung (MOHLER, PROST 1996). Nach der Erprobung wurden einige Veränderungen vorgenommen.

Im Anschluss an die Voruntersuchungen verdeutlichten Informationsgespräche mit der vermittelnden Sozialarbeiterin vom „Eulenkopf“, dass sich die Antworten der Teilnehmerinnen nicht in allen Bereichen mit der Realität deckten. Bewusst oder unbewusst wurden Wunschvorstellungen vorgetragen. Aus Scham wurden persönliche Probleme (z. B. Suchtgefahr) nicht genannt. Bei heiklen Fragen wurden eher verzerrte Antworten gegeben. Kurz: Die Vertrauensbasis zur Interviewerin, die „Norm der Aufrichtigkeit“ (DIEKMANN 1995, S. 377), bestand nicht, so dass die Realität nicht abbildbar war. Das Ziel der Voruntersuchungen wurde dennoch erreicht, da es vorrangig die Verständlichkeit der Instrumente, Dauer und Erfassbarkeit zu überprüfen galt.

An dieser Stelle sei vorweggenommen, dass sich die „Befürchtung“, auch beim ausgewählten Teilnehmerkreis verzerrte oder sozial erwünschte Antworten zu erhalten, nicht bewahrheitete. Dies wurde ebenso durch klärende Gespräche mit den Sozialarbeiterinnen und Beobachtungen bestätigt. Letztendlich beruhen diese Bestätigungen auf subjektivem Empfinden.

Allgemein gilt, dass Außenstehende von den Siedlungsbewohnern misstrauisch behandelt werden. Beim ersten Besuch im Gemeinwesenhaus wurde dies deutlich: „*Wer bist du denn? Was willst du hier? Ich habe dich noch nie hier gesehen!*“, äußerten sich spielende Kinder vor der Eingangstür. Im Laufe der Zeit konnte dieses Misstrauen überwunden werden.

Die Zusammenarbeit mit der Zielgruppe erforderte ein empathisches, sensibles Vorgehen, um eine sachbezogene und kommunikative Beziehung herzustellen, die den Einblick in den privaten Bereich ermöglichte.

Für das Projekt konnten 15 Familienhaushalte, die auf der Gummiinsel leben, und/oder mit der Gemeinwesenarbeit „Gummiinsel“ verzahnt¹⁰⁵ sind, gewonnen werden. Aus der Frauengruppe (s. o.) nahmen alle neun Mitglieder teil. Dieser Personenkreis wird im folgenden als „1. Teilnehmerkreis“ bezeichnet. Um an den Einkaufsprotokollen teilnehmen zu können, war Schreib- und Lesefähigkeit Voraussetzung. Aus diesem Grund konnten nur sechs Frauen aus dem 1. Teilnehmerkreis für die entsprechende Erhebung ausgewählt werden. Im Gruppenraum wurde für die Frauen ein großer, farbiger Terminkalender aufgehängt, der für jede Teilnehmerin Datum und Zeit der Interviewerhebung und Einkaufsbefragung auswies. Zudem erhielten die Teilnehmerinnen ein Schreiben mit den entsprechenden Vereinbarungen (Anhang 12).

Die Erhebungen fanden im Februar und März 1997 statt und wurden hauptsächlich im Wilhelm-Liebknecht-Haus und vereinzelt in den Wohnungen der Befragten durchgeführt.

Der „2. Teilnehmerkreis“ konnte ebenfalls nur durch Mithilfe der Sozialarbeiterinnen ausgewählt werden. Mittels telefonischer Anfrage wurden Haushalte gebeten, das Projekt durch Teilnahme zu unterstützen. Viele Haushalte verweigerten grundsätzlich die Teilnahme - teilweise ohne weitere Begründung, teilweise unter Angabe von Gründen wie dem Empfinden einer Einmischung in private Bereiche oder Zeitmangel bzw. Alltagsstress.

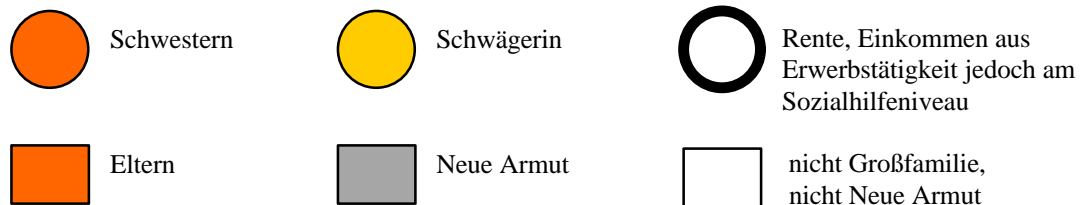
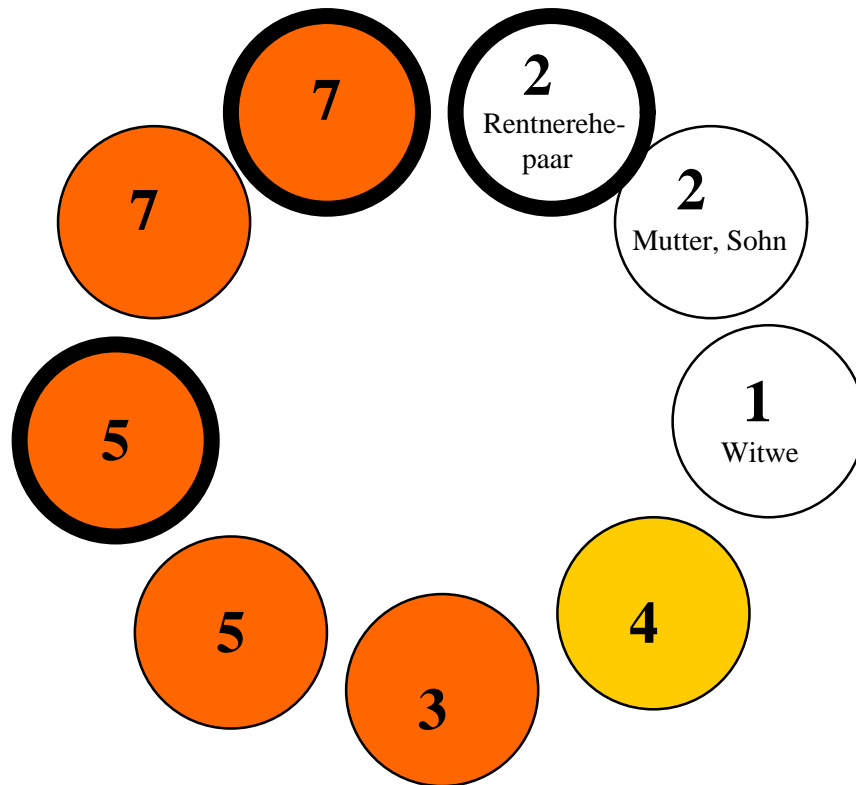
Erhielten die Sozialarbeiterinnen positive Resonanz, wurde die Telefonnummer an die Autorin weitergeleitet. Nach ersten telefonischen Kontakten ließ auch hier vereinzelt die Teilnahmebereitschaft nach; mehrere Haushalte sagten kurzfristig ab. Der Erhebungszeitraum für den zweiten Kreis verzögerte sich dadurch erheblich. Die Erhebungsphase dieser sechs Haushalte dauerte von März bis Juli 1997. Schließlich sagten sechs Haushalte, die den Orientierungshilfen entsprachen, zu: Drei Familien der neuen Armut, davon zwei alleinerziehende Mütter, eine ältere Alleinstehende und Familien mit Kindern. Der 2. Teilnehmerkreis nahm ausschließlich an den Leitfadeninterviews und an der Ermittlung der soziodemographischen Daten teil. Die Interviews fanden überwiegend in den Wohnungen der Befragten statt.

¹⁰⁵ Gemeint sind hier diejenigen Haushalte, die im ständigen Kontakt zur Gemeinwesenarbeit der Gießener Weststadt stehen, z. B. um Beratungsangebote zu nutzen oder als ehemalige Gummiinsel-Bewohner soziale Kontakte zu pflegen.

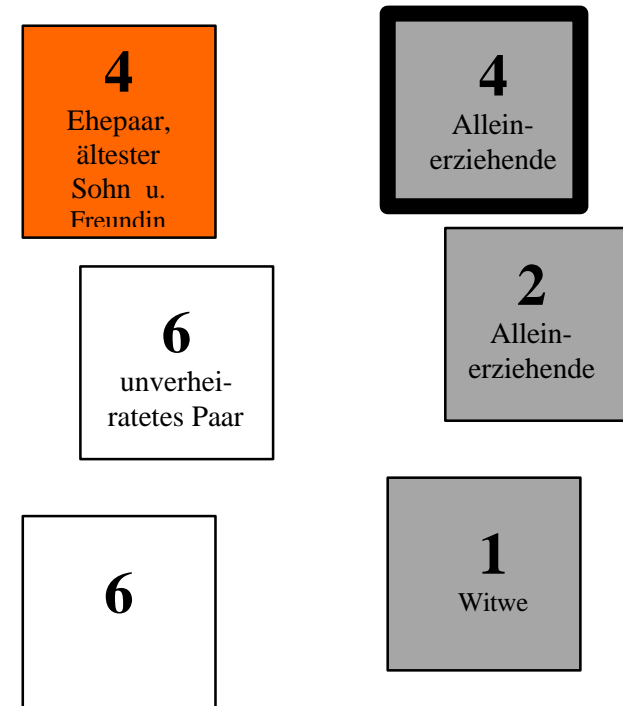
Für die Interviewerhebung wurde eine Zeit von einer Stunde bis zu drei Stunden benötigt. Die Einkaufsbefragung dauerte zwischen 75 Minuten und zwei Stunden. Die „Zuverlässigkeit“ der Antworten konnte in Klärungsgesprächen mit den Sozialarbeiterinnen und anhand von Beobachtungen wahrgenommen werden (s. o.).

Insgesamt können in der vorliegenden Arbeit alle 15 befragten Haushalte vorgestellt werden (Abbildung 28). Den Studienteilnehmern wurde Datenschutz zugesichert. Alle Namen wurden anonymisiert.

1. Teilnehmerkreis (n = 9)



2. Teilnehmerkreis (n = 6)



z. B. **7** = 7 Personen im Haushalt lebend und versorgend (analog bei allen anderen Zahlen). Sind Angaben zum Familienstand nicht explizit angeführt, besteht der Haushalt aus Ehepartnern mit Kindern.

Abb. 28: Teilnehmerkreise

Die Autorin erhielt von den beteiligten Personen die schriftliche Genehmigung, alle relevanten Sozialdaten (Sozialhilfeberechnungen) beim Gießener Sozialamt einzusehen (Anhang 13).

Sowohl der erste als auch der zweite befragte Personenkreis nimmt unter den Gießener Armuts Haushalten eine Sonderstellung ein. Sicherlich wäre gerade eine Analyse der Haushalte, die nicht bereit waren, an der Studie teilzunehmen, von erkenntnisleitendem Interesse. Dies war jedoch aus o. g. Gründen nicht möglich.

Die langjährig bestehende Frauengruppe der Gemeinwesenarbeit stellt auf Grund der unterschiedlichen Lebensumstände und Familienstrukturen eine relativ heterogene Untersuchungsklientel dar, auch wenn zwischen den meisten Frauen des ersten Studienkreises verwandtschaftliche Bande (fünf Schwestern und eine Schwägerin) bestehen. Alle Haushalte dieser Gruppe gehören schon seit Generationen dem sozialen Brennpunkt an, so dass hier die Betrachtung der „Armutskultur“¹⁰⁶ von besonderem Interesse ist.

Der zweite Personenkreis wurde anhand der vorgegebenen Kriterien gezielt ausgewählt. Es galt, Familien der neuen Armut, alte Menschen, Großfamilien sowie Alleinerziehende zu untersuchen.

Zur Darstellung der Haushaltsbiographien werden im Ergebnisteil hauptsächlich die Antworten der halbstandardisierten Fragebogen und der sozialstatistischen Interviewfragen herangezogen. Soziogramme¹⁰⁷ ergänzen die Beschreibungen. Es wurden typische Lebensphasen der Familien ermittelt, um wesentliche Grundzüge der Haushaltssituation sowie Veränderungen zu erfassen (siehe Kapitel 5.1). Damit wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass sich im Zyklus der Lebensphasen beispielsweise die Zahl der Haushaltsmitglieder, ihre Bedürfnisse sowie damit zu leistende Versorgungs-, Pflege- und Erziehungsarbeiten verändern (SCHWEITZER VON 1983).

Die soziodemographischen Daten, physischen und gesundheitlichen Gegebenheiten (Messung des Körpergewichts der Familienmitglieder) sind in Kapitel 5.2 und 5.4 grafisch abgebildet.

In einem nächsten Schritt werden die in Kapitel 4.3.2 aufgestellten Hypothesen und Leitfragen anhand von ausgewählten Merkmalen des Ernährungsverhaltens, die über den Individualfall hinaus bedeutsam und sozial relevant sind, überprüft und interpretiert.

¹⁰⁶ Die soziale Ungleichheit wird von einer Generation zur anderen weitergegeben (vgl. MASSERER 1978; BOURDIEU 1997).

¹⁰⁷ Ein Soziogramm ist hier die tabellarische Darstellung soziodemographischer Merkmale der Mitglieder der befragten Familien.

Um zu verstehen, welches Ernährungsverhalten und welchen Lebensstandard die Befragten praktizieren, ist es unzureichend, die Interviewaussagen lediglich zu beschreiben. Vielmehr müssen die Teilnehmer selbst zu Wort kommen. Durch den Effekt des Nebeneinanderstellens von einzelnen Interviewsequenzen ist es zudem möglich, Verhalten, Einstellungen, Bedürfnisse, Motive, Normen, Werte u. a. wahrzunehmen und in Zusammenhänge zu fassen. Außerdem werden Alltagssprache und gesellschaftliche Umgangsformen der Teilnehmer sichtbar gemacht, die andernfalls nicht nachvollziehbar wären. Dabei gilt es jedoch, die in den Interviews eingefangenen Verhaltensweisen nach der Anweisung SPINOZAS zu behandeln:

**Nicht bemitleiden,
nicht auslachen,
nicht verabscheuen,
sondern
verstehen, achten und respektieren!**

Abb. 29: Sinnspruch über Verständnis, Achtung und Respekt (modifiziert nach SPINOZA 1982)

Diese Vorgehensweise führt dazu, die Lebenswelt der Befragten, die vielfach geprägt ist durch Arbeitslosigkeit, leidvolle Erfahrungen mit sozialen Hierarchien, Resignation, Perspektivlosigkeit und/oder gesellschaftlicher Marginalisierung nachvollziehen zu können (BERGER, LUCKMANN 1987; SCHÜTZ, LUCKMANN 1990 und 1994; BOURDIEU 1997).

Die Ergebnisdarstellung äußert sich ferner in einer differenzierten Betrachtung der Familien, die schon lange mit wenig Einkommen leben (alte Armut), im Vergleich zu den Haushalten der neuen Armut.

Darüber hinaus werden auf der Grundlage der Erhebung zum Einkaufsverhalten von sechs teilnehmenden Haushalten Handlungsmuster beim Kauf von Lebensmitteln beschrieben. Erkenntnisse aus den Leitfadenterviews, den Beobachtungen und Begleitaktionen vervollständigen die Ist-Situation des Einkaufsverhaltens und der Verbrauchsdaten.

Zusatz- und Hintergrundinformationen über die beteiligten Familien, die die erhobenen Ergebnisse ergänzen, stammen aus Gesprächen mit den Sozialarbeiterinnen der Dekanatsstelle Gießen des Diakonischen Werkes.

Um das Ernährungsverhalten der einzelnen Haushalte möglichst ganzheitlich vorstellen zu können, ist es notwendig, die Auswertung beschreibend vorzunehmen.

4.3.6 Beschreibung der teilnehmenden Armutshaushalte¹⁰⁸

Die Frauengruppe (1. Teilnehmerkreis) besteht seit etwa 25 Jahren. In der derzeitigen Zusammensetzung treffen sich die Frauen seit zwölf Jahren regelmäßig einmal wöchentlich. Diese Treffen sind ein fester Bestandteil der Gruppenangebotspalette der Gemeinwesenarbeit. Die Teilnehmerinnen wurden von den Sozialarbeiterinnen als „Experten der Armut“ und die Gruppe als „Sensor des Wohngebiets“ bezeichnet.

Fünf Studienteilnehmerinnen des 1. Kreises sind Schwestern (Frau Clausius, Frau Daub, Frau Ebel, Frau Franz, Frau Jung). Sie stammen aus einer 11-köpfigen Familie. Eine Teilnehmerin ist eine Schwägerin der fünf Schwestern (Frau Albert). Bis auf eine Schwester (Frau Franz) wohnen derzeit alle Verwandten der Familie im sozialen Brennpunkt der Gießener Weststadt, wo sie auch aufgewachsen sind.

Die Haushalte Berg, Gustav und Hanke sind mit den anderen Familien nicht verwandt, jedoch seit langem mit allen anderen Familien des 1. Teilnehmerkreises bekannt. Sie leben ebenfalls seit mehreren Jahren auf der Gummiinsel.

Die Frauengruppe zeichnet sich nicht nur durch verwandtschaftliche Beziehungen und langjährige Bekanntschaften aus, sondern auch durch bestimmte Traditionen und Regeln. So wird das Treffen beispielsweise immer zur gleichen Zeit abgehalten und dauert zwei Stunden. Außerdem wird reihum immer die gleiche Verpflegung für alle Teilnehmerinnen mitgebracht.

Für den 2. Teilnehmerkreis konnten die Eltern der o. g. Großfamilie, Ehepaar Lüders, gewonnen werden. Neben Herrn und Frau Lüders erklärten sich die Familien Kunze, Möbius, Noack, Oberst

¹⁰⁸ Alle Familiennamen wurden anonymisiert und erhielten in alphabetischer Reihenfolge neue Namen: Die ersten neun Familien wurden bezeichnet als: Familie Albert, Berg, Clausius, Daub, Ebel, Franz, Gustav, Hanke und Jung. Dies sind die Mitglieder der Frauengruppe (1. Teilnehmerkreis). Die Familien des 2. Teilnehmerkreises erhielten die Familiennamen Kunze, Lüders, Möbius, Noack, Oberst und Pieper.

und Pieper bereit, an der Studie teilzunehmen. Für diese Familien gelten keine ähnlichen sozialen Verflechtungen, gruppenspezifischen Prozesse und Traditionen wie beim 1. Teilnehmerkreis.

Die Familien Kunze, Möbius und Noack gehören zur Gruppe der neuen Armut. Alle drei Familien stammen nicht aus dem sozialen Brennpunkt und sind erst seit einiger Zeit der Gummiinsel zugehörig. Wengleich Frau Möbius in einem anderen Stadtteil Gießens wohnt, ist sie mit der Gemeinwesenarbeit der Weststadt verzahnt: Sie half jahrelang ihrer pflegebedürftigen Mutter, die im sozialen Brennpunkt Gummiinsel ansässig war, und nimmt Beratungsangebote der Gemeinwesenarbeit in Anspruch. Die Familien Oberst und Pieper leben seit mehreren Jahren in dem Viertel.

5 ERGEBNISSE DER GESA

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der Erhebungsschritte dargestellt.¹⁰⁹ Sie geben Auskunft über die Familien und das Ernährungsverhalten der Familienmitglieder, die mit niedrigem sozioökonomischen Status wirtschaften und haushalten. Die detailliert erhobenen Daten werden nur insoweit zur Beschreibung der einzelnen Haushaltsbiographien und Einkaufsprofile herangezogen, um der Identifizierung der realen Haushalte vorzubeugen (Kapitel 5.1ff.). Die Ergebnisse haben Fallstudiencharakter. Damit wird das Ziel verfolgt, im Wege einer intensiven Auseinandersetzung mit einem ausgewählten Personenkreis die Wirklichkeit der Lebenslage und des Ernährungsverhaltens zu ermitteln, um sie mit den in bestehenden Studien und in der vorliegenden Arbeit aufgestellten Thesen zu vergleichen und zu analysieren.

5.1 Haushaltsbiographien

Haushaltsbiographie von Familie Albert

Frau Albert bewohnt seit 1989 zusammen mit ihrem zweiten, ebenfalls in zweiter Ehe lebenden Ehemann und zwei Söhnen eine Neubauwohnung des Viertels. Früher wohnte die Familie in einem im norddeutschen Stil gebauten Rotklinkerhaus (54 qm), das vor der Sanierung (ab 1986) von Feuchtigkeit und Schimmel befallen und schlecht beheizt war. Nach der Geburt des zweiten Kindes bezog die Familie eine Etagenwohnung im benachbarten Hochhaus.

Frau Albert ist 35, ihr Ehemann 37 Jahre alt.¹¹⁰ Die Kinder sind 8 und 4 Jahre alt. Der Ältere geht zur Grundschule, der Jüngere besucht die Kindertagesstätte im Wilhelm-Liebknicht-Haus.

Aus erster Ehe hat Frau Albert zwei Kinder (einen 14-jährigen Sohn und eine 11-jährige Tochter), die nicht bei der Mutter leben. Der Sohn lebt bei einer Pflegefamilie, während die Tochter auf Grund einer körperlichen und geistigen Behinderung in einem Behindertenkrankenhaus untergebracht ist.

¹⁰⁹ Einen Überblick über die zeitliche Abfolge aller Erhebungsschritte der GESA, inklusive die der Vorgänge während der Postphase, liefert eine Übersicht, die im Anhang 14 abgebildet ist.

¹¹⁰ Diese und folgende Daten beziehen sich auf den Zeitpunkt der Erhebungsphase 1997.

Frau Albert ist in Grünberg bei ihrer alleinerziehenden Mutter aufgewachsen und dort „(...) *in der Sozialhilfe groß geworden*“.¹¹¹ Mit 16 Jahren zog sie zu ihrem Vater nach Gießen und begann eine Schneiderlehre. Nach der Lehre fand sie keine Anstellung und konnte ihren Beruf nie ausüben.

Ihr zweiter Ehemann stammt aus der o. g. Großfamilie Lüders. Er besuchte die Hauptschule, erlernte keinen Beruf und verdiente als Hilfsarbeiter den Lebensunterhalt für die Familie. Im Jahr 1990 wurde er arbeitslos. Seitdem lebt Familie Albert von der Sozialhilfe. Reicht das Geld nicht, wird sie von der Großfamilie unterstützt.

Frau Alberts erster Mann ist Alkoholiker. Auch ihr jetziger Partner hat ein Alkoholproblem. Durch die Verbindung mit Frau Albert versucht er, weniger Alkohol zu trinken.

Tab. 30: Soziogramm von Familie Albert

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schul- aus- bildung	Berufsaus- bildung	derzeitige Berufsaus- übung	zwischen- zeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	35	Hauptschule, Berufsschule	Näherin	keine	keine	7 Jahren
2. Ehemann	37	Hauptschule	keine	keine	Hilfsarbeiter	
1. Kind (Sohn)	8	Grundschule				
2. Kind (Sohn)	4	Kindergarten				

Haushaltsbiographie von Familie Berg

Frau Berg (57 Jahre) wuchs in einer kinderreichen Handwerkerfamilie in Gießen auf. Sie besuchte die Volksschule und arbeitete danach als Fließbandarbeiterin. Nach der Eheschließung mit einem amerikanischen Berufssoldaten und der Adoption eines Sohnes zog sie mit Mann und Sohn in die Vereinigten Staaten von Amerika. Die Ehe scheiterte, und Frau Berg zog mit ihrem Sohn zurück nach Gießen. Seitdem wohnt sie in einer der sanierten Schlichtbauwohnungen der Gummiinsel.

¹¹¹ Die kursiv gedruckten Aussagen entstammen den Leitfadenterviews und geben Antworten der Studienteilnehmer wieder.

Sie verdiente ihren Lebensunterhalt als Putzfrau. Vor 10 Jahren verlor sie ihre feste Arbeitsstelle und fand nur gelegentlich eine Putzstelle. Frau Berg hat keinen Anspruch auf Rente und lebt von der Sozialhilfe.

Da die Teilnehmerin an Diabetes mellitus mit starken Folgeerkrankungen (Beeinträchtigung der Sehkraft, Nierenschäden, diabetischer Fuß) leidet, kann sie heute keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgehen. Frau Berg kann selbst kurze Wegstrecken nicht mehr zu Fuß zurücklegen und ist seit einigen Jahren im Besitz eines Mofas.

Sie kümmert sich um ihre pflegebedürftige Mutter, die im selben Stadtteil wohnt.

Der 18-jährige Adoptivsohn besuchte die Hauptschule und macht derzeit eine Ausbildung als Raumgestalter. Der Sohn besitzt einen Kampfhund, dessen Haltung größere Ausgaben erfordert (Futter, Hundesteuer, anfallende Tierarztkosten, Impfung etc.).

Tab. 31: Soziogramm von Familie Berg

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschlussbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	57	Volksschule	keine	keine	Fließbandarbeit, Putzfrau	o.A.
1. Kind (Adoptivsohn)	18	Volksschule (Hauptschule)	Auszubildender (Raumgestalter)			

Haushaltsbiographie von Familie Clausius

Familie Clausius setzt sich aus dem Elternpaar und drei Kindern zusammen. Die Eltern sind 40 und 44 Jahre alt. Der Sohn ist 18 Jahre alt, die beiden Töchter 14 und 8. Ein viertes Kind starb ein paar Tage nach der Geburt: „*Es hatte keine Lebenskraft!*“, beschrieb die Mutter im Interview.

Familie Clausius lebt schon immer auf der Gummiinsel. Das jungverheiratete Ehepaar wohnte zunächst bei den Eltern (Familie Lüders). Nach der Geburt des ersten Sohns wurde die Wohnung zu klein, und die Familie beantragte eine eigene Wohnung. Es wurde ihr eine noch nicht sanierte Volkswohnung zugeteilt. Der Sohn wuchs bei den Großeltern auf.

Im Jahr 1986 bezog Familie Clausius eine 4-Zimmer-Wohnung im Neubauviertel der Gumiinsel. Ehepaar Lüders bewohnt die Nachbarwohnung, so dass regelmäßige Besuche stattfinden bzw. die Familien wie in einem gemeinsamen Haushalt wohnen.

Frau Clausius besuchte die Sonderschule. Sie erlernte keinen Beruf. Gelegentlich arbeitete sie als Putzfrau. Ihr Mann ging nach dem Besuch der Sonderschule zur Berufsschule und machte eine Ausbildung als Maler. Diesen Beruf übte er jedoch nicht aus. Als Hilfsarbeiter in einer Getränkefabrik bezieht er ein geringes Einkommen, das für den Lebensunterhalt der Familie nicht ausreicht. Die Familie erhält keine Sozialhilfe. Auf Grund hoher Überschuldung ist ihre finanzielle Situation sehr prekär.

Familie Clausius wird von Eltern und Schwiegereltern finanziell unterstützt. Familie Lüders kauft für Familie Clausius mit ein und bereitet auch für alle die Mahlzeiten zu. Die Geschwister bringen bei ihren täglichen Besuchen übrig gebliebenes Essen mit.

Der Sohn geht derzeit einer Ausbildung als Schreiner nach (Jugendbildungsmaßnahme). Die ältere Tochter wird in der Sonderschule unterrichtet, die jüngere besucht die Grundschule.

Tab. 32: Soziogramm von Familie Clausius

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulausbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	40	Sonderschule	keine	keine	Putzfrau	keine Sozialhilfe
Ehemann	44	Sonderschule, Berufsschule	Maler	Hilfsarbeiter (Staplerfahrer)		
1. Kind (Sohn)	18	Sonderschule	Auszubildender (Schreiner)			
2. Kind (Tochter)	14	Sonderschule				
3. Kind (Tochter)	8	Grundschule				

Haushaltsbiographie von Familie Daub

Der Haushalt von Familie Daub setzt sich aus sieben Personen zusammen. Das Ehepaar Daub ist seit 13 Jahren verheiratet. Frau Daub ist 32, ihr Ehemann 41 Jahre alt. Die fünf Kinder, drei Töchter und zwei Söhne, sind zwischen einem und zwölf Jahre alt. Während der fünften

Schwangerschaft erkrankte Frau Daub an Röteln. Das Baby war nicht überlebensfähig und starb 1993. Ein Jahr später gebar Frau Daub ihren jüngsten Sohn.

Herr und Frau Daub sind auf der Gummiinsel groß geworden. Frau Daub stammt aus der Großfamilie Lüders. Die Familie bewohnt eine der 1989 entstandenen Wohneinheiten des Viertels, eine 4-Zimmer-Wohnung.

Herr und Frau Daub besuchten die Hauptschule, machten jedoch keinen Abschluss. Beide Ehepartner haben keinen Beruf erlernt.

Nachdem Frau Daub ein 3-monatiges Praktikum absolviert hatte, wurde sie schwanger und ist seitdem für die Erziehung der Kinder zuständig. Herr Daub organisiert den Haushalt.

Herr Daub war Alkoholiker, was das Familienleben stark belastete. Vor einiger Zeit unternahm die Familie eine Familientherapie, die sich positiv auswirkte.

Herr Daub arbeitete als Lagerarbeiter. Seit 5 Jahren übt er diese Tätigkeit nicht mehr aus und bezieht Arbeitslosenhilfe.

Die Familie ist verschuldet. Das Einkommen reicht für den Lebensunterhalt nicht aus, so dass die Familie seit einigen Jahren zusätzlich laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhält. Reicht das Geld dennoch nicht aus, leiht sich die Familie Geld vom Sozialamt.

Die älteste Tochter besucht eine Sonderschule. Die beiden jüngeren Töchter gehen in die Grundschule, und der 6-jährige Sohn wird in der Kindertagesstätte im Wilhelm-Liebknecht-Haus betreut. Der jüngste Sohn ist noch zu Hause.

Tab. 33: Soziogramm von Familie Daub

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschluss	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	32	Hauptschule	keine	keine	keine	5 Jahren
Ehemann	41	Hauptschule	keine	keine	Hilfsarbeiter	
1. Kind (Tochter)	12	Sonderschule				
2. Kind (Tochter)	11	Grundschule				
3. Kind (Tochter)	8	Grundschule				
4. Kind (Sohn)	6	Kindergarten				
5. Kind (Sohn)	1 ¾					

Haushaltsbiographie von Familie Ebel

Frau Ebel ist in zweiter Ehe verheiratet. Aus erster Ehe hat sie fünf Töchter im Alter von 17 bis 11 Jahren. Grund der Scheidung war der Alkoholabusus des Partners.

Frau Ebel (aus der Familie Lüders) ist 35 Jahre, ihr zweiter Mann 58 Jahre alt. Die Familie benötigt keine Sozialhilfe, da Herr Ebel einer geregelten Arbeit als Friedhofsgärtner nachgeht. Auf Grund des Einkommens von Herrn Ebel und der Unterhaltszahlungen des leiblichen Vaters der Kinder ist die finanzielle Situation der Familie gefestigter als die der anderen Haushalte. Die Familie besitzt ein Auto. Beide Elternteile haben einen Führerschein.

Der Haushalt von Familie Ebel ist nicht als einkommensarm zu bezeichnen. Dennoch wurde er aus folgenden Gründen mit in die Erhebung aufgenommen:

Beide Ehepartner wuchsen in dem Stadtviertel auf, so dass gleiche Sozialisationsprozesse wie bei anderen Familien vorausgesetzt werden können. Frau Ebel kommt aus der Großfamilie Lüders. Sie ist Mitglied der Frauengruppe und gilt dort als Ansprechpartnerin für andere Mütter. Der Besitz des Autos verschafft ihr zudem eine besondere Stellung im 1. Teilnehmerkreis, denn in bestimmten Situationen ist die Familie bereit, Mitfahrgelegenheiten anzubieten, beispielsweise zum Einkaufen, für Fahrten zum Arzt oder ins Krankenhaus.

Frau Ebel arbeitete gelegentlich als Putzhilfe. Zur Zeit arbeitet sie nicht.

Während die beiden jüngsten Töchter die Sonderschule besuchen, gehen die drei älteren Kinder zur Hauptschule.

Familie Ebel bewohnt zwei Rotklinkerhäuser der Siedlung, aus denen eine Wohneinheit gebildet wurde.

Tab. 34: Soziogramm von Familie Ebel

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulbildung	Berufsbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	35	Hauptschule	keine	keine	Putzfrau	keine Sozialhilfe
2. Ehemann	58	Hauptschule	Zugschaffner	Gärtner	Bauarbeiter	
1. Kind aus 1. Ehe (Tochter)	17	Hauptschule				
2. Kind aus 1. Ehe (Tochter)	16	Hauptschule				
3. Kind aus 1. Ehe (Tochter)	13	Hauptschule				
4. Kind aus 1. Ehe (Tochter)	12	Sonderschule				
5. Kind aus 1. Ehe (Tochter)	11	Sonderschule				

Haushaltsbiographie von Familie Franz

Frau Franz ist eine Tochter des Ehepaars Lüders. Vor 20 Jahren zog sie mit ihrer Familie von der Gummiinsel in einen anderen Stadtteil. Dort bewohnt sie mit ihrem Mann und ihrem 8-jährigen Sohn eine Mietwohnung mit drei Zimmern. Die beiden Töchter, 20 und 17 Jahre alt, führen eigene Haushalte. Die ältere Tochter macht eine Ausbildung als Fleischereifachverkäuferin. Die jüngere Schwester bezieht Sozialhilfe.

Beide Ehepartner besuchten die Hauptschule. Frau Franz arbeitete früher als Küchenhilfe und Bedienung. Seit vier Jahren hat sie zweimal pro Woche einen festen Putzjob.

Herr Franz ist als Friseur tätig, so dass die Familie ein Einkommen hat, das knapp über den Sätzen der Sozialhilfe liegt. Die Familie bezieht daher zur Zeit der Erhebung keine Sozialhilfe. Mit ihrer Wohnsituation ist Frau Franz nicht zufrieden. Sie bevorzugt den Kontakt im Stadtteil Gummiinsel: „*Dort ist es lebhafter, nicht so stur wie hier.*“ Der Sohn wurde daher im Fußballverein der Weststadt angemeldet, damit die Mutter während der Trainingszeiten Gelegenheit hat, Kontakte zu Familie und Freunden auf der Gummiinsel zu pflegen. Ebenso wie Familie Ebel besitzt der Haushalt Franz ein eigenes Auto.¹¹²

¹¹² Da beide Familien keine Sozialhilfeleistungen in Anspruch nehmen, besteht nicht die Gefahr, dass das Einkommen wegen des Besitzes eines Autos gekürzt wird.

Tab. 35: Soziogramm von Familie Franz

Haushaltsangehörige	Alter	Schulabschlussbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	39	Hauptschule	keine	Putzfrau	Putzfrau, Küchenhilfe	keine Sozialhilfe
Ehemann	45	Hauptschule	Friseur	Friseur		
1. Kind	8	Grundschule				

Haushaltsbiographie von Familie Gustav

Frau Gustav ist seit 20 Jahren verwitwet. Der Ehemann war sieben Jahre lang pflegebedürftig und starb an einer Lungenentzündung.

Frau Gustav ist 67 Jahre alt. Ihre drei Kinder (zwei Söhne und eine Tochter) führen seit über 20 Jahren eigene Haushalte, wohnen aber in der Nachbarschaft.

Die Teilnehmerin hat weder einen Schulabschluss noch einen Beruf. Sie arbeitete gelegentlich als Putzfrau. Da sie und ihr Mann keiner Tätigkeit mit Sozialversicherungspflicht nachgegangen sind, hat sie heute keinen Rentenanspruch und lebt von der Sozialhilfe.

Frau Gustav bewohnt ein Rotklinkerhaus. Ihre Enkeltochter hilft ihr beim Sauberhalten der 3-Zimmer-Wohnung. Ein Sohn ist beim Einkaufen behilflich.

Reicht das Geld einmal nicht aus, erhält Frau Gustav Unterstützung von ihren Geschwistern. Die Familie leiht ihr Geld oder versorgt sie mit Essen und Trinken.

Frau Gustav unternimmt viel mit ihrer Schwester, die ebenfalls in einem Einpersonenhaushalt lebt.

Vor ein paar Jahren musste sich Frau Gustav ein bösartiges Geschwür am Bein entfernen lassen. Durch diese Krankheit zog sie sich sehr zurück; die wöchentlichen Treffen der Frauengruppe sind ihr jedoch eine willkommene Ablenkung.

Tab. 36: Soziogramm von Familie Gustav

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschluss	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	67	Hauptschule	keine	keine	Putzfrau	10 Jahren

Haushaltsbiographie von Familie Hanke

Herr und Frau Hanke sind Rentner, 69 und 67 Jahre alt. Die Familie lebt schon immer auf der Gummiinsel. Sie bewohnt ein Rotklinkerhaus, das im Rahmen der Sanierungsmaßnahmen auf der Gummiinsel saniert wurde.

Das Ehepaar hat zwei Söhne. Der jüngere Sohn ist geschieden und wohnt in der Nachbarschaft. Er wird gelegentlich im Haushalt mit Mahlzeiten versorgt. Der ältere Sohn ist verheiratet und wohnt mit seiner Frau außerhalb des sozialen Brennpunkts. Die Schwiegertochter hilft Frau Hanke alle 14 Tage beim Saubermachen der Wohnung.

Nach dem Besuch der Volksschule erlernte Frau Hanke den Beruf Hauswirtschafterin. Sie arbeitete als Haushälterin, als Hilfsarbeiterin in einer Seifenfabrik sowie 27 Jahre lang als Reinigungsangestellte der Gießener Universität. Auf Grund von gesundheitlichen Problemen ging Frau Hanke mit 58 Jahren in Rente. Eine Thrombose im rechten Bein behindert sie sehr stark beim Gehen.

Herr Hanke arbeitete als Hilfsarbeiter, absolvierte dann aber mit 38 Jahren eine Ausbildung als Krankenpfleger und arbeitete danach in diesem Beruf. Nach einer Herzoperation musste er seine Tätigkeit beenden.

Auf Grund von zwei regelmäßigen Einkünften aus Arbeitseinkommen konnten sich Herr und Frau Hanke vieles erlauben, was für Sozialhilfeempfänger nicht erschwinglich ist: Sie fuhren beispielsweise regelmäßig in den Urlaub, nutzten Kuraufenthalte und richteten sich ihre Wohnung nach eigenen Wünschen ein. Mit seiner Rente und seinen Ersparnissen kann das Ehepaar den Lebensstandard halten.

Zum Haus gehört ein kleiner Garten, in dem Herr Hanke Gemüse (Stangenbohnen, Salat, Kartoffeln und Kräuter) anbaut.

Frau Hanke ist seit vielen Jahren nicht nur Mitglied im Frauenclub, sondern außerdem langjähriges Mitglied im Seniorenclub, einem weiteren Gruppenangebot der Gemeinwesenarbeit.

Tab. 37: Soziogramm von Familie Hanke

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulausbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	67	Volksschule, Berufsschule	Hauswirtschaftlerin	keine, Rentnerin	Haushälterin, Hilfsarbeit in einer Seifenfabrik, Putzfrau (27 J. lang)	keine Sozialhilfe
Ehemann	69	Volksschule, Berufsschule	Krankenpfleger	keine, Rentner	Hilfsarbeiter	

Haushaltsbiographie von Familie Jung

Frau Jung ist die älteste Tochter von Ehepaar Lüders. Sie ist 41 Jahre alt und wohnt mit ihrem zweiten Ehemann (40 Jahre) und 3 Kindern (16, 13 und 11 Jahre) in dem sozialen Brennpunkt. Die zweite Ehe besteht seit 18 Jahren.

Beide Ehepartner gingen zur Sonderschule. Der 11-jährige Sohn besucht die Grundschule, die 13-jährige Tochter die Sonderschule. Die 16-jährige Tochter hat die Sonderschule beendet und macht ein Praktikum, um sich für eine Ausbildung als Bäckereifachverkäuferin zu qualifizieren. Dieses Praktikum wird vom Arbeitsamt unterstützt, findet allerdings in einer anderen Stadt Hessens statt, wo die Tochter für diese Phase wohnt.

Herr Jung wurde Schlosser, konnte den Beruf aber nicht lange ausüben, da er vor 14 Jahren als berufsunfähig eingestuft wurde. Anspruch auf Arbeitslosenhilfe bestand nicht. Zur Zeit der Erhebung arbeitet er als Gabelstaplerfahrer.

Herr Jung ist Alkoholiker. Zudem ist er zuckerkrank.

Wie fast alle Teilnehmerinnen arbeitete Frau Jung zeitweise als Putzfrau und als Küchenhilfe. Derzeit geht sie keiner Tätigkeit nach.

Die Familie bezieht seit 1994 Sozialhilfe. Familie Jung ist überschuldet. Auch hier greift die Großfamilie unterstützend ein. Da Herr Jung sehr viel Geld für den Einkauf von Alkoholika

ausgibt, unterstützen die Geschwisterfamilien nicht monetär, sondern helfen zuweilen mit Lebensmitteln.

Während der Erhebungsphase befand sich Familie Jung innerhalb des Viertels im Umzug: Die ältere Tochter wird bald einen eigenen Haushalt führen, so dass die Familie von einer 4-Zimmer-Wohnung in eine 3-Zimmer-Wohnung umzog.

Die Haushaltsführung und Einkaufsgestaltung entsprach in der Erhebungsphase nicht den alltäglich üblichen Handlungsmustern. Daher wurde Frau Jung im Leitfadenterview hauptsächlich zum „normalen, alltäglichen Essen und Trinken“ befragt und nahm nicht an der Einkaufsstudie teil.

Tab. 38: Soziogramm von Familie Jung

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulbildung	Berufsbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	41	Sonderschule	keine	keine	Putzfrau	3 Jahren
Ehemann	40	Sonderschule, Berufsschule	Schlosser	Gabelstaplerfahrer	Schweißer (vor 14 Jahren berufsunfähig)	
1. Kind (Tochter)	16	Sonderschule				
2. Kind (Sohn)	13	Sonderschule				
3. Kind (Sohn)	11	Grundschule				

Haushaltsbiographie von Familie Kunze

Frau Kunze ist seit 1993 geschieden und wohnt mit ihrem Sohn in einem Rotklinkerhaus. Die Mutter ist 27 Jahre, der Sohn 6 Jahre alt. Er besucht die Kindertagesstätte im Wilhelm-Liebnecht-Haus. Bei den Scheidungsmodalitäten gab es einige Probleme. Die Familienberatung der Gemeinwesenarbeit konnte notwendige Hilfe anbieten. Frau Kunze erhielt das alleinige Sorgerecht für ihren Sohn. Nach Absprache wird der Sohn jedes zweite Wochenende vom Vater betreut.

Der Haushalt zählt zur neuen Armut, da Frau Kunze vor ihrer Scheidung nicht in Armut lebte. Der geschiedene Mann arbeitet als Maler und Lackierer. Durch die Scheidung erhielt Frau Kunze Anspruch auf Sozialhilfe. Die neue Situation musste Frau Kunze erst erlernen.

Frau Kunze hat die Realschule abgeschlossen. Anschließend besuchte sie zwei Jahre lang eine Berufsfachschule (Bürofachangestellte). Den Beruf konnte sie nicht ausüben, weil sie schwanger wurde und eine Familie gründete.

Sobald der Sohn ganztägig in der Grundschule betreut wird, möchte Frau Kunze arbeiten gehen, um vor allem nicht mehr von der Sozialhilfe leben zu müssen.

Frau Kunze stammt aus einer Großfamilie mit neun Geschwistern. Sie ist die einzige aus der Familie, die Sozialhilfe empfängt, und möchte finanziell nicht von der Verwandtschaft unterstützt werden.

Ihre Mutter bewohnt das Nachbarhaus. Die beiden Frauen organisieren ihre Haushalte gemeinsam. Eine große Rolle spielt dabei die Gefriertruhe der Mutter, die es ermöglicht, Lebensmittel auf Vorrat einzukaufen.

Tab. 39: Soziogramm von Familie Kunze

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulbildung	Berufsbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	27	Realschule, Berufsschule	Bürofachangestellte	keine	keine	4 Jahren
1. Kind	6	Kindergarten				

Haushaltsbiographie von Familie Lüders

Herr und Frau Lüders haben neun Kinder, die bis auf eine Ausnahme in der Nachbarschaft wohnen. Zwei Kinder starben im Babyalter.

Frau Lüders ist 71, ihr Mann 69 Jahre alt. Im Haushalt der Familie wohnt der älteste Sohn (49 Jahre) mit seiner Partnerin. Beide besuchten eine Sonderschule und sind derzeit arbeitslos. Der Sohn nahm zwischenzeitlich Aushilfstätigkeiten an.

Herr Lüders arbeitete als Landarbeiter und im Kohlenhandel. Vor 10 Jahren hörte er aus gesundheitlichen Gründen auf zu arbeiten. Die Familie bezieht eine Rente und erhält Wohngeld.

Frau Lüders sorgte für die Kinder und den Haushalt. Vor fünf Jahren musste sich Frau Lüders einer schweren Magen-Darm-Operation unterziehen. Die konkrete Bezeichnung der Krankheit kann niemand aus der Familie nennen. Auf Grund der Krankheit bekommt das Ehepaar seit einiger Zeit ein monatliches Pflegegeld.

Alle Familienmitglieder besuchen die Eltern täglich, manchmal mehrmals am Tag.

Herr Lüders kocht regelmäßig für einen großen Familienkreis - für den eigenen Haushalt, für Familie Clausius, die die Nachbarwohnung bewohnt, sowie für weitere Familienmitglieder, die zufällig resp. üblicherweise zu Besuch kommen.

Tab. 40: Soziogramm von Familie Lüders

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschluss	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	71	Volksschule	keine	keine	keine	keine Sozialhilfe
Ehemann	69	Volksschule	keine	keine, Rentner	Kohlenhandel, Landarbeiter	
1. Kind (Sohn)	49	Sonderschule	keine	keine	Aushilfstätigkeit	
Partnerin des Sohnes	o.A.	Sonderschule	o.A.	keine	o.A.	

Haushaltsbiographie von Familie Möbius

Frau Möbius ist seit 1989 verwitwet. Sie ist 62 Jahre alt. Zwei Söhne (Jahrgänge 1961 und 1965) führen eigene Haushalte.

Frau Möbius wohnt nicht im Weststadtgebiet, hat aber durch die langjährige häusliche Pflege ihrer Mutter, die auf der Gummiinsel wohnte, guten Kontakt zur Gemeinwesenarbeit. Frau Möbius' Mutter ist seit 1 ½ Jahren im Pflegeheim. Seitdem fühlt sich Frau Möbius besonders „(...) einsam und allein“. Sie hält sich einen Hund und eine Katze.

Die Wohnung ist 57 qm groß und konnte sehr wohnlich eingerichtet werden.

In ihrem Wohngebiet hat Frau Möbius nur Kontakt zu einer Nachbarin. Ansonsten ist das Wohnumfeld sehr anonym.

Frau Möbius erlernte keinen Beruf, arbeitete als Repassiererin (Arbeiterin, die Laufmaschinen aufnimmt), als Hilfsarbeiterin in einer Kleiderfabrik und ging einem Putzjob nach.

Als Frau Möbius' Mann 1989 starb, wurde sie zum Sozialfall. Der Gang zum Sozialamt fällt ihr heute noch schwer. Sie fühlt sich von den Bestimmungen, Gesetzen und Paragraphen der Sozialhilfe überfordert. In der Gemeinwesenarbeit findet sie Ansprechpartner, die ihr in der Situation der neuen Armut bei ihren Rechten und Pflichten helfen.

Der jüngere Sohn hält sich in letzter Zeit oft bei der Mutter auf. Er ist geschieden und verlor seine Arbeit als Einzelhandelskaufmann auf Grund eines Alkoholproblems.

Die Mutter fühlt sich mit diesen Problemen und auf Grund ihrer eigenen körperlichen Beschwerden (Übergewicht, Operationen) überfordert.

Tab. 41: Soziogramm von Familie Möbius

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschlussbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	62	Hauptschule	keine	keine	Repassiererin, Hilfsarbeit in einer Kleiderfabrik, Putzfrau, Pflege der Mutter	8 Jahren

Haushaltsbiographie von Familie Noack

Frau Noack lebt seit 1989 von ihrem Mann getrennt. Sie ist 34 Jahre alt und wohnt mit ihren drei Kindern (14, 11 und 6 Jahre) in der ehelichen Wohnung im Gebiet der Gummiinsel. Seit der Trennung bezieht der Haushalt Sozialhilfe und zählt zur neuen Armut. Die Familie ist verschuldet.

Frau Noacks Eltern waren ebenfalls Sozialhilfeempfänger, so dass Frau Noack die derzeitige finanzielle Situation als „(...) *nicht schlimm, weil Übergangslösung*“ empfindet.

Während der Ehe hatte die Familie ein geregeltes Einkommen. Vor vier Jahren war es Herrn Noacks Wunsch, eine Wohnung auf der Gummiinsel zu beziehen, da er dort aufgewachsen ist. Besonders wohl fühlte sich Frau Noack anfangs nicht in dem sozialen Brennpunkt. Die Kinder wollten nicht draußen spielen, „(...) *da sich die Gummiinsel-Kinder anders benehmen*“. Mit der Zeit lebten sich Ehefrau und Kinder im Wohngebiet ein. Zudem ist die Wohnung mit 103

qm sehr geräumig, nach eigenen Wünschen eingerichtet und in der Nähe von Frau Noacks Arbeitsplatz gelegen.

Frau Noack besuchte die Realschule und absolvierte nach der mittleren Reife eine Ausbildung als Friseurin. In ihrem Beruf kann sie derzeit nicht arbeiten, da ihr viele Neuerungen im Handwerk den Einstieg erschweren würden.

Beruflich befindet sich Frau Noack während der Erhebungsphase in einer Phase der Veränderung: Sie soll in dem Betrieb, wo sie jahrelang geputzt hat, eine Schreibtätigkeit übernehmen.

Der ältere Sohn geht derzeit zur Realschule, die Tochter wird in der Förderstufe auf der Hauptschule unterrichtet, und der jüngere Sohn besucht die Grundschule. Auf Wunsch der Mutter gehen die Kinder nicht in die Schulen im Einzugsgebiet der Gummiinsel, sondern werden in einem anderen Stadtteil Gießens unterrichtet.

Die Kinder haben einen Hund und zwei Wellensittiche.

Frau Noacks Schwester stellt der Familie ihren Zweitwagen zur Verfügung, so dass die Familie mobil ist.

Frau Noack hat seit kurzem einen Freund, mit dem sie aber keinen gemeinsamen Haushalt führen möchte. Sie sorgt für sich und die Kinder allein, um nicht wie in ihrer Ehe von einem Partner abhängig zu sein. „*Ich will mein eigener Herr im Haus sein*“, betont die Alleinerziehende.

Tab. 42: Soziogramm von Familie Noack

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschlussbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	34	Realschule	Friseurin	Putzfrau	o.A.	½ Jahr
1. Kind (Sohn)	14	Realschule				
2. Kind (Tochter)	11	Hauptschule				
3. Kind (Sohn)	6	Grundschule				

Haushaltsbiographie von Familie Oberst

Der Haushalt Oberst setzt sich aus sechs Personen zusammen. Frau Oberst lebt gemeinsam mit ihrem Lebenspartner¹¹³, ihren zwei Söhnen und seinen zwei Töchtern in einer Neubauwohnung der Siedlung. Die Wohnung ist 93 qm groß.

Frau Oberst ließ sich vor sieben Jahren scheiden. Ihr Mann war Alkoholiker. Nach der Scheidung erhielten sie und ihre Söhne Sozialhilfe.

Vor zwei Jahren zog sie mit ihrem zweiten Partner und seinen Töchtern zusammen. Seit dieser Zeit ist der Haushalt nicht mehr sozialhilfeberechtigt, da Herr Oberst Arbeitslosengeld erhält. Das weitere Einkommen setzt sich zusammen aus Unterhalt, Kindergeld und Mietzuschuss. Es besteht eine Verschuldung, die es in Raten abzuzahlen gilt.

Herr Oberst war zweimal verheiratet. Seine älteste Tochter aus erster Ehe ist 37 Jahre alt. Der Kontakt ist abgebrochen.

Frau Oberst ist 31, ihr Lebensgefährte 56 Jahre alt. Die Kinder sind im Alter zwischen neun und fünf Jahren.

Frau Oberst und ihr Partner gingen zur Hauptschule. Der ältere Sohn besucht die Sonderschule, der zweite Sohn geht zur Grundschule, die ältere Tochter ist in der Kindertagesstätte untergebracht, und die jüngere ist zu Hause.

Die jüngere Tochter bereitet Herrn und Frau Oberst Schwierigkeiten. Diese äußern sich u. a. in Essverweigerungen und Schreiattacken. Grundsätzlich ist dieser Bereich nach außen hin tabu.

Herr und Frau Oberst arbeiteten hauptsächlich als Hilfsarbeiter in der Gastronomie. Frau Oberst ist seit neun Jahren arbeitslos. Ihr Partner geht seit einem Jahr, gesundheitlich bedingt, keiner Tätigkeit mehr nach.

Die Familie besitzt ein Auto und unternimmt regelmäßig Ausflüge.

¹¹³ Der Einfachheit halber ist hier von Herrn und Frau Oberst die Rede.

Tab. 43: Soziogramm von Familie Oberst

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulabschlussbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	31	Hauptschule	keine	keine	Hilfsarbeiterin, Küchenhilfe	von 1990-1995
Partner	56	Hauptschule	keine	keine	Hilfsarbeiter Gastronomie; KFZ	
1. Kind (Sohn der Probandin)	9	Sonderschule				
2. Kind (Sohn der Probandin)	7	Grundschule				
3. Kind (Tochter des Partners)	6	Kindergarten				
4. Kind (Tochter des Partners)	5	zu Hause				

Haushaltsbiographie von Familie Pieper

Das Ehepaar Pieper ist seit sechs Jahren verheiratet und hat vier Kinder (9, 7, 6 und 3 Jahre alt). Frau Pieper ist 27, ihr Ehemann 28 Jahre alt.

Die 3-jährige Tochter ist noch bei den Eltern. Der älteste Bruder besucht ganztags eine Sonderschule, und der mittlere geht tagsüber in eine Kindertagesstätte. Der 6-jährige Sohn ist körperlich und geistig behindert und wird ebenfalls ganztags in einer Kindertagesstätte betreut.

Beide Ehepartner haben keinen Beruf erlernt. Herr Pieper brach eine Ausbildung zum Gärtner nach 1 ½ Jahren ab und arbeitete als Hilfsarbeiter. Seit 1992 ist Herr Pieper arbeitslos. Der Familienvater erhält Arbeitslosenhilfe.

Herr Pieper musste sich auf Grund seiner Alkoholsucht einer Magen-Darm-Resektion unterziehen.

Die Familie ist hoch überschuldet. Das Ehepaar suchte die Familienhilfe und Schuldnerberatung im Wilhelm-Liebnecht-Haus auf und vereinbarte, dass alle Ausgaben aufgeschrieben werden, um den Haushalt neu zu organisieren. Die Aufzeichnungen zeigten, dass ohne Einkaufsplan eingekauft, viel Geld für Alkoholika ausgegeben und kein frisches Obst und Gemüse konsumiert wird.

Im Anschluss an diese Beratungen hörte Herr Pieper auf zu trinken, und die Familie bemühte sich, besser zu wirtschaften. Die Teilnahme an der GESA wurde von der Familie sehr begrüßt, „(...) denn alleine schaffen wir das nicht“.

Das Arbeitslosengeld und die ergänzende Sozialhilfe werden im Einvernehmen mit dem Ehepaar wöchentlich ausbezahlt, damit die Familie lernt, mit dem Etat auszukommen und sich nicht neu zu verschulden.

Dass es der Familie weiterhin schwer fällt mit einem Niedrigeinkommen zu haushalten, zeigt die Anschaffung eines kostbaren Nymphensittichs. „Der Wunsch der Kinder war so groß danach. Mir hätte es net tun dürfe, aber (...)“.

Tab. 44: Soziogramm von Familie Pieper

Haushaltsangehörige	Alter in Jahren	Schulausbildung	Berufsausbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...
Probandin	27	Sonderschule	keine	keine	keine	ca. ½ Jahr
Ehemann	28	Sonderschule	keine	keine	1 ½ Jahre Ausbildung zum Gärtner (abgebrochen); Hilfsarbeiter	
1. Kind (Sohn)	9	Sonderschule				
2. Kind (Sohn)	7	Kindergarten				
3. Kind (Sohn)	6	Kindergarten				
4. Kind (Tochter)	3	zu Hause				

Die folgende Tabelle liefert eine Übersicht über alle 15 Soziogramme:

Tab. 45: Übersicht der Soziogramme

Familie/Haushalt	Alter in Jahren	Schul- aus- bildung	Berufsaus- bildung	derzeitige Berufsaus- übung	zwischen- zeitliche Tätigkeiten	Sozial- hilfe seit ...
Albert	Probandin	35	H und B	Näherin	keine	keine Hilfsarbeiter 7 Jahren
	2. Ehemann	37	H	keine	keine	
	Sohn	8	G			
	Sohn	4	K			
Berg	Probandin	57	V	keine	keine	Fließband, P o.A.
	Sohn	18	V	Azubi		
Clausius	Probandin	40	S	keine	keine	P keine Sozial- hilfe
	Ehemann	44	S und B	Maler	Hilfsarbeiter	
	Sohn	18	S	Azubi		
	Tochter	14	S			
	Tochter	8	G			
Daub	Probandin	32	H	keine	keine	keine Hilfsarbeiter 5 Jahren
	Ehemann	41	H	keine	keine	
	Tochter	12	S			
	Tochter	11	G			
	Tochter	8	G			
	Sohn	6	K			
	Sohn	1 ¾	zu Hause			
Ebel	Probandin	35	H	keine	keine	P Bauarbeiter keine Sozial- hilfe
	2. Ehemann	58	H	Zugschaffner	Gärtner	
	Tochter	17	H			
	Tochter	16	H			
	Tochter	13	H			
	Tochter	12	S			
	Tochter	11	S			
(alle Töchter sind aus 1. Ehe)						
Franz	Probandin	39	H	keine	P	Küchenhilfe, P keine Sozial- hilfe
	2. Ehemann	45	H	Friseur	Friseur	
	Sohn	8	G			
Gustav	Probandin	67	H	keine	keine	P 10 Jahren
Hanke	Probandin	67	V und B	Hauswirtsch.	keine, Rente	Haushälterin, P Hilfsarbeiter keine Sozial- hilfe
	Ehemann	69	V und B	Krankenpflege	keine, Rente	
Jung	Probandin	41	S	keine	keine	P Schweißer 3 Jahren
	Ehemann	40	S und B	Schlosser	Gabelstapler- fahrer	
	Tochter	16	S			
	Sohn	13	S			
	Sohn	11	G			
Kunze	Probandin	27	R und B	Bürofacharbeit	keine	keine 4 Jahren
	Sohn	6	K			

Familie/Haushalt	Alter in Jahren	Schulbildung	Berufsbildung	derzeitige Berufsausübung	zwischenzeitliche Tätigkeiten	Sozialhilfe seit ...	
Lüders	Probandin	71	V	keine	keine	keine Kohlenhandel, L	keine Sozialhilfe
	Ehemann	69	V	keine	keine, Rente		
	Sohn	49	S	keine	keine		
	Partnerin des Sohnes	o.A.	S	o.A.	keine		
Möbius	Probandin	62	H	keine	keine	Hilfsarbeiten, P	8 Jahren
Noack	Probandin	34	R	Friseurin	P	o.A.	½ Jahr
	Sohn	14	R				
	Tochter	11	H				
	Sohn	6	G				
Oberst	Probandin	31	H	keine keine	keine keine	Hilfsarbeiten Hilfsarbeiten	von 1990 bis 1995
	Partner	56	H				
	Sohn	9	S				
	Sohn	7	G				
	Tochter	6	K				
	Tochter	5	zu Hause				
	(Söhne der Probandin; Töchter des Partners)						
Pieper	Probandin	27	S	keine keine	keine keine	keine Hilfsarbeiter	ca. ½ Jahr
	Ehemann	28	S				
	Sohn	9	S				
	Sohn	7	K				
	Sohn	6	K				
	Tochter	3	zu Hause				

Legende:

K: Kindergarten; G: Grundschule; S: Sonderschule; V: Volksschule; H: Hauptschule; R: Realschule;

B: Berufsschule

o.A.: ohne Angabe

P: Putzfrau

L: Landarbeiter

Hauswirtsch.: Hauswirtschafterin

5.2 Soziodemographische Daten

Wie bei den Erhebungsschritten (vgl. Kapitel 4.3.5) dargestellt, enthalten die nachfolgenden Ausführungen relevante, mit allen Soziolekten wiedergegebene Interviewsequenzen, die die Einstellungen der Teilnehmerinnen und ihrer Familien spiegeln. Bei der Darstellung wird unterschieden zwischen

- *Familien, die schon lange mit Sozialhilfe auskommen (alte Armut),*
- *Familien der neuen Armut und*
- *Familien, die zwar über ein Erwerbseinkommen verfügen, das jedoch nah am Sozialhilfeniveau liegt.*

Diese differenzierte Betrachtung wird vorgenommen, um eventuell vorhandene Unterschiede im Ernährungswissen und -verhalten aufzudecken.

5.2.1 Haushaltsgröße und Familienstruktur

Die **Haushaltsgröße** variiert zwischen einer und sieben Personen (Abbildung 30). Insgesamt leben in den analysierten Armutshaushalten 59 Personen.

Die Mehrheit der befragten Haushalte besteht aus Großfamilien mit mehr als zwei Kindern (Abbildung 31). In den Haushalten ohne Kinder hat die Lebensphase der abgeschlossenen Schrumpfung bzw. Auflösung begonnen, d. h. die Kinder führen eigene Haushalte, und/oder der Ehepartner ist verstorben. Die ausgeschiedenen Kinder gründeten in der Regel mit Eintritt in die Volljährigkeit eigene Haushalte, d. h. die Verweildauer der Kinder in den Familien war wesentlich kürzer als im bundesdeutschen Durchschnitt.¹¹⁴

¹¹⁴ 1994 waren ledige Männer bei der Hochzeit im Durchschnitt 29 Jahre und fünf Monate alt. Das Durchschnittsalter der Frauen lag bei 27 Jahren und einem Monat (DATENREPORT 1997).

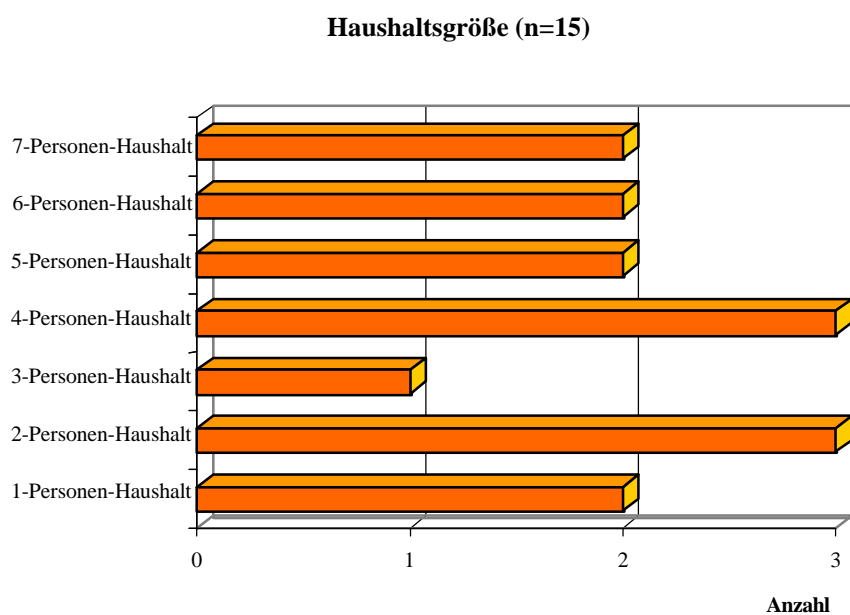


Abb. 30: Haushaltsgröße der teilnehmenden Familien

Im Durchschnitt leben in den untersuchten Haushalten 3,9 Personen. Die deutsche durchschnittliche Haushaltsgröße betrug im Jahr 1998 2,2 Personen sowohl in den alten Bundesländern als auch in den neuen Bundesländern (DATENREPORT 1999).

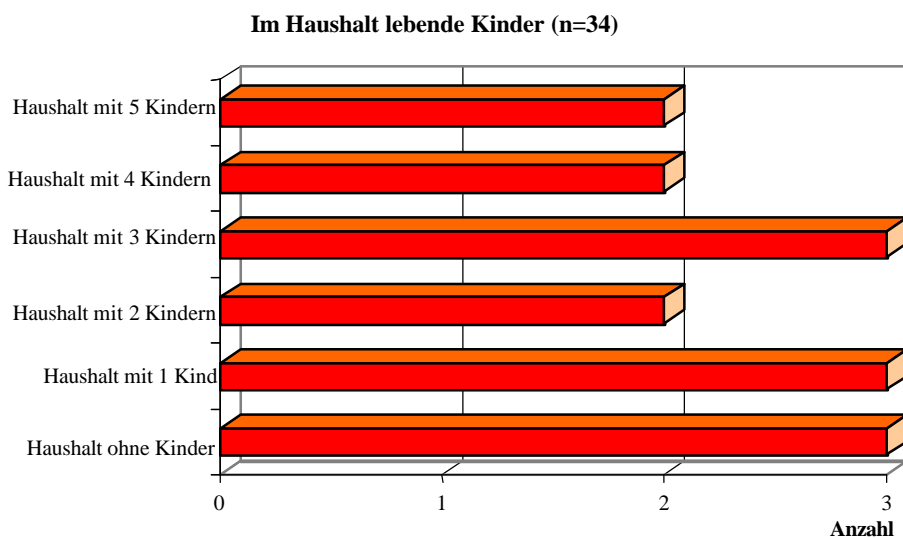


Abb. 31: Anzahl der in den befragten Armutshaushalten lebenden Kinder

Für die Darstellung der Haushalte ist neben der Haushaltsgröße und der **Anzahl der Kinder** auch der **Familienstand** relevant.

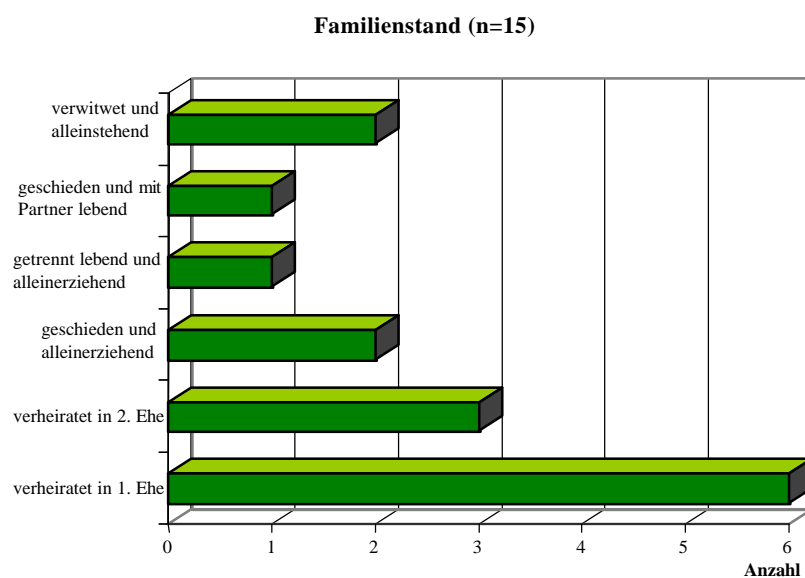


Abb. 32: Familienstand

Zu den untersuchten Haushalten gehören sechs Ehepaare, die in erster Ehe verheiratet sind, und drei Ehepaare, die in zweiter Ehe leben. Zwei befragte Frauen sind geschieden und alleinerziehend. Eine Teilnehmerin ließ sich scheiden und lebt derzeit in einer nichtehelichen Gemeinschaft, zusammen mit ihren Kindern und den Kindern des Lebenspartners. Eine Frau trennte sich von ihrem Ehemann und ist alleinerziehende Mutter. Zwei ältere Teilnehmerinnen sind verwitwet und leben allein (Abbildung 32).

5.2.2 Ausbildungssituation und Erwerbstätigkeit

Wie in der Literatur beschrieben, bestätigen die vorliegenden Ergebnisse, dass Familien aus unteren sozialen Schichten überwiegend eine **schlechte Schul- und Berufsbildung** vorweisen. Fast alle Teilnehmerinnen besuchten die Haupt-, Volks- (früher Grund- und Hauptschule) oder Sonderschule, mehrheitlich ohne Abschluss.

Zwei Frauen der neuen Armut schlossen die Realschule mit der mittleren Reife ab (Abbildung 33).

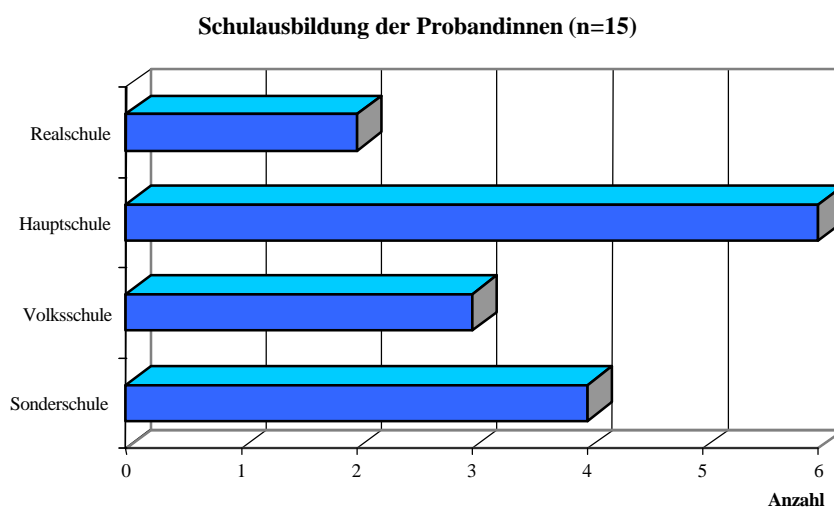


Abb. 33: Schulbildung der Teilnehmerinnen

Das schulische Ausbildungsniveau der Partner ist ebenfalls niedrig: Sechs (Ehe-)Partner gingen zur Hauptschule, vier zur Sonderschule (Abbildung 34).

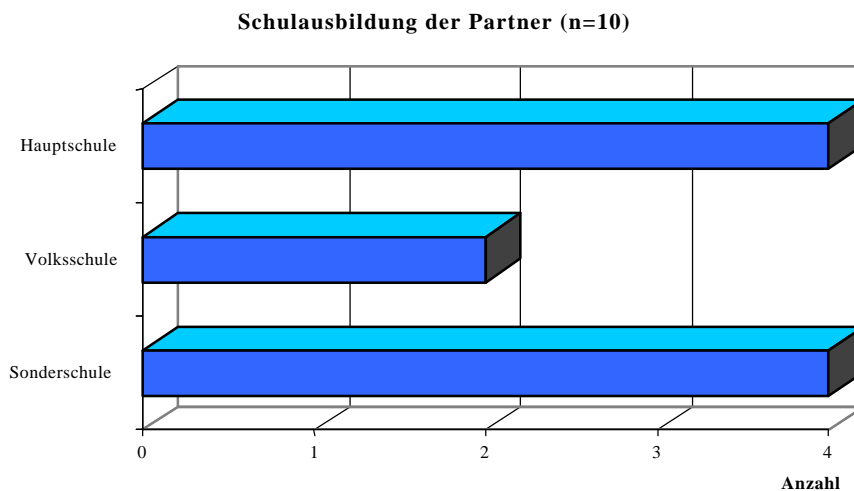


Abb. 34: Schulbildung der Partner

Jugendliche aus sozialen Brennpunkten gelten auf Grund ihrer schlechten Qualifizierung als *benachteiligte Jugendliche*, die Gefahr laufen, dauerhaft instabile Erwerbsverläufe mit entsprechend prekärer materieller Ausstattung und drohender Marginalisierung zu erfahren (OTTO 1997).

Die Ausbildungssituation der in den hier untersuchten Haushalten lebenden Kinder, kann derzeit nur begrenzt beurteilt werden, da die Mehrheit noch eine Schule besucht oder im Kindergartenalter ist.

Ein Jugendlicher erlernt über eine Jugendbildungsmaßnahme, ein Übergang vom Bildungszum Erwerbsarbeitssystem, den Beruf des Schreiners und besucht eine Berufsschule. Der Sohn einer Familie der neuen Armut wird auf einer Realschule außerhalb des Viertels unterrichtet (Abbildung 35).

Viele Jugendliche sowie deren Eltern hoffen, mit Hilfe der Gemeinwesenarbeit einen Ausbildungsplatz zu finden, denn alleine fühlen sie sich dazu nicht in der Lage. Eine Mutter brachte die Situation mit der Aussage: „(...) *alleine schaffen mer das net!*“ auf den Punkt.

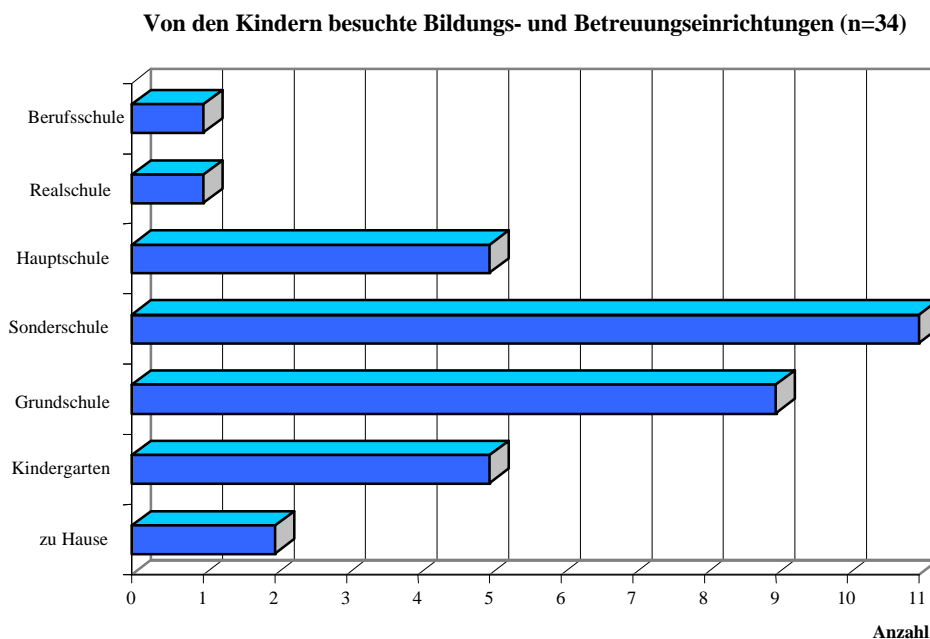


Abb. 35: Von den Kindern besuchte Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Hintergrundinformationen der Sozialarbeiterinnen verdeutlichen, dass viele Eltern ihren Kindern den Besuch einer höheren Schule wie Realschule oder Gymnasium bzw. eine Ausbildung nicht zutrauen. Sie selbst können den Kindern keine Unterstützung bieten, da sie diese Ausbildungswege nicht kennengelernt haben. Vereinzelt müssen sie den Alltag mit Lese- oder Schreibschwächen bewältigen und können sich nicht vorstellen, wie die Kinder anspruchsvolle Bildungswege ohne Überforderung meistern sollen. Bewusst oder unbewusst übertragen die Eltern diese Vorstellung auf ihre Kinder.

Den Jugendlichen selbst, sozialisiert in einem Haushalt, der durch niedrige Qualifikation der Eltern geprägt ist, fehlt es an Vorbildern, Unterstützung von außen sowie häufig an einem positiven Selbstbild und an Selbstvertrauen. Dies führt dazu, dass sie frühzeitig resignieren. Auf diesem Wege laufen sie Gefahr, berufliche Orientierungen zurückzustellen bzw. Arbeitslosigkeit vorzuprogrammieren. Der nachstehende Ausschnitt aus einem Interview verdeutlicht die negative Einstellung vieler Eltern:

Frau Daub: *(...) ob se [die Tochter] jetzt da hingehet [Sonderschule] oder da oben [Hauptschule], das bleibt sich gleich. En Arbeitsstelle kritt die bestimmt nit. Auch wenn se lerne tut.*

Die Beratungsangebote der Gemeinwesenarbeit helfen und unterstützen die Familien mit themen- und lösungsorientierter Arbeit, wie folgendes Beispiel zeigt:

Frau Jung: *Isch hab ja so Gespräch gehabt, mit dene da unte, vom Arbeitsamt aus. (...) Was sie [die Tochter] sich da vorstell tut, äh, was se gerne machen wollte und was all. Un sie will unbedingt Back, äh, Bäckereifachverkäuferin lerne.*

Interviewerin: Ja, ist doch gut.

Frau Jung: *Ich kann se net davon abhalte. Die, die Arbeitsamt sagt, sagt, ds, d, das is zu schwer für ihr. Un da hat die [Tochter] gesagt, nee, dann muss ich mich halt hinsetze und muss ich halt lerne. Sie will aber das machen. Ich kanns ihr net aus, hab zu ihr gesagt, sach isch (...) das wird bestimmt zu schwer für dich.*

Interviewerin: Ja. Aber wenn ses doch schafft, wär' es ja schön.

Frau Jung: *Ja. Mir habe Hoffnung hab ich ja mit ihr. Ne Lehrstelle kritt. Ah ja, die [Sozialarbeiterin] hier und die [Sozialarbeiterin] sin ja auch noch da. Die hilft, und der [Sozialarbeiter aus der Jugendhilfe]. Die hilft der ja auch noch dazu.*

Die individuelle, langjährige Betreuung durch die Gemeinwesenarbeit schafft eine solide Basis, die den Bedürfnissen, dem Bedarf und den Erfordernissen der Gummiinsel-Bewohner entspricht (PROJEKTBERICHT 1997). Je mehr Selbstbild und Selbstwertgefühl unterstützt und gestärkt werden, desto eher nutzen die Bewohner gesellschaftliche Chancen.

Auf Grund dieses Fundaments entwickelt sich zunehmend eine Öffnung und Vermischung über die Siedlungsgrenzen hinaus: Die Kindertagesstätte im Wilhelm-Liebknecht-Haus nimmt auch Kinder aus anderen Stadtteilen auf, und Gummiinsel-Bewohner nehmen an Aktivitäten außerhalb der Gummiinsel teil. Auch wenn es sich um Einzelfälle handelt, so zeigt diese Entwicklung doch Perspektiven für die stadtteilbezogene Arbeit.

Das **berufliche Ausbildungsniveau** ist ebenfalls niedrig. Berufsausbildung und **Erwerbstätigkeit** der Familienmitglieder werden im Folgenden nach Teilnehmerinnen und Partnern getrennt dargestellt.

Für die Teilnehmerinnen ergibt sich nachstehende Einteilung: Die Mehrheit (n=11) kann keine Ausbildung vorweisen. Vier Frauen schlossen eine Ausbildung im Dienstleistungsgewerbe ab (Näherin, Friseurin, Hauswirtschafterin, Bürokraft). Lediglich eine von ihnen übte ihren Beruf aus und bezieht heute eine Rente. Die anderen Frauen gründeten frühzeitig Familien und gingen ihrem Beruf nicht nach. Nur zwei Frauen arbeiten zur Zeit in einem Teilzeitarbeitsverhältnis als Putzfrauen (Abbildung 36). Alle anderen nahmen gelegentlich Putzstellen als Aushilfsarbeit an.

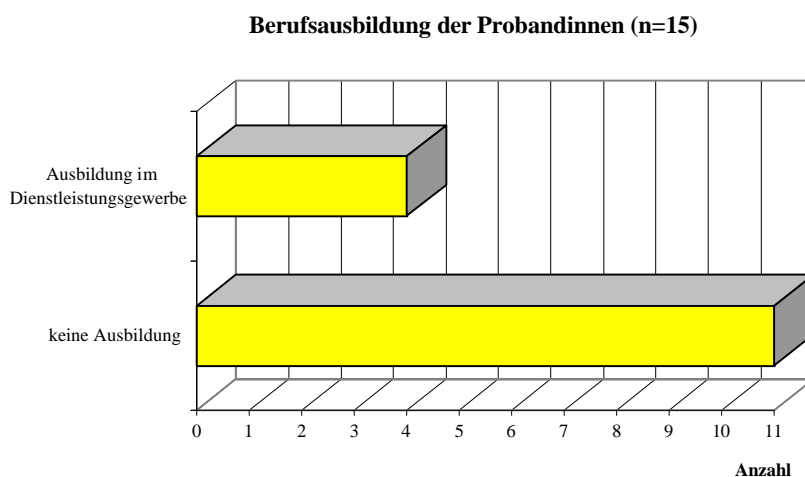


Abb. 36: Berufsausbildung der Teilnehmerinnen

Die (Ehe-)Partner erlernten Berufe im Handwerk (3) und im Dienstleistungsgewerbe (2). Insgesamt fünf Männer haben keine Ausbildung (Abbildung 37).

Nur drei der insgesamt zehn beteiligten Partner gehen einer Erwerbstätigkeit nach, wobei zur Zeit lediglich einer in seinem erlernten Beruf arbeitet. Zwei andere Familienväter beziehen niedrige Renten. Die meisten (Ehe-)Männer sind seit mehreren Jahren arbeitslos. Einige nah-

men zwischenzeitlich Hilfsarbeiten an, die nicht sozialversicherungspflichtig waren, so dass durch diese Tätigkeiten kein Anspruch auf Arbeitslosengeld/-hilfe besteht.

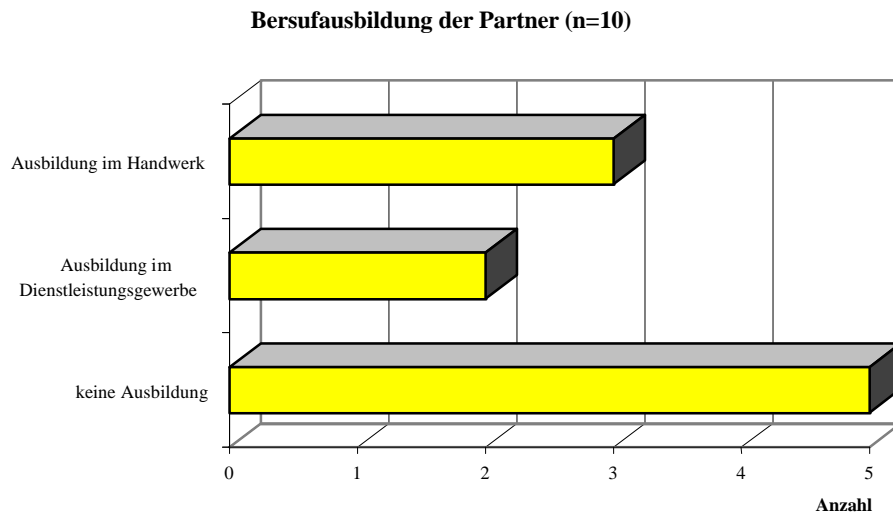


Abb. 37: Berufsausbildung der Partner

5.2.3 Finanzielle Situation

Die Lebenssituation der beteiligten Haushalte ist durch materielle Deprivation belastet. OTTO beschreibt die Auswirkungen der finanziellen Restriktionen als Beschneidung grundlegender Bedürfnisse und Wünsche sowie Einschränkung des Aktionsradius und der kulturellen Teilhabe, was auf Grund von Statusunsicherheit und konträrer Normalitätsvorstellungen zu Identitätsproblemen führt (OTTO 1997).

Während die einen ihren Lebensunterhalt von Arbeitslohn oder Gehalt bestreiten, beziehen die anderen Sozialhilfe und je nach Situation Arbeitslosenhilfe/-geld, Unterhaltszahlungen, Wohngeld oder Rente. Der Geldbetrag, der den Familien im Monat zur Verfügung steht, hängt zudem davon ab, wie hoch die individuellen Lebenshaltungskosten sind. Manche Familien müssen Schulden abbezahlen.

Auf Grund von Unterschieden in Bezug auf Kosten, Einkommensquellen und Schuldensituation ist die Einkommenslage der an der Studie beteiligten Armutshaushalte sehr heterogen. Ebenso verschieden sind auch die Ursachen für den Sozialhilfebezug der einzelnen Familien. Die folgende Tabelle fasst die genannten Ursachen zusammen.

Tab. 46: Ursachen für den Sozialhilfebezug (Mehrfachnennungen)

URSACHEN	FAMILIEN (n=12)
Arbeitslosigkeit	Albert; Berg; Daub; Jung; Oberst; Pieper
Krankheit	Berg; Lüders; Oberst; Pieper
Tod des Ehepartners	Gustav; Möbius
Trennung vom Ehepartner	Berg; Kunze; Noack
Unwirtschaftliches Verhalten	Pieper
Unzureichendes Einkommen (Erwerbseinkommen, Arbeitslosenhilfe/-geld, Rente)	Franz (HBL bis Ende 1996); Lüders; Möbius; Noack

(Quelle: eigene Zusammenstellung anhand der Aussagen aus den Interviewerhebungen)

Grundsätzlich hatten die Teilnehmerinnen Schwierigkeiten bei der Auflistung ihrer (Transfer-)Einkommen. Die genaue Einteilung, wie viel Geld aus welcher Einkommensquelle fließt, war ihnen nicht bis ins Detail hinein bekannt. So wurde auf die Fragen *Wie viel Geld haben Sie im Monat zur Verfügung?* und *Woraus setzt sich das Geld zusammen?* der Zahlbetrag des Sozialamts mal mit und mal ohne pauschalisiertes Wohngeld genannt. Einige Frauen berücksichtigten bei der Berechnung die Abzüge für Strom, Wasser oder Telefon, während diese Posten bei anderen vernachlässigt wurden. Wieder andere vermischten die Unterhalts- und Kindergeldzahlungen. Eine befragte Frau brachte ihre schriftliche Benachrichtigung vom Sozialamt zum Interview mit, um genau belegen zu können, was für ein Budget ihr im Monat zur Verfügung steht.

Um für die eigenen Berechnungen von einer einheitlichen Basis ausgehen zu können, wurden die Falldaten mittels schriftlich fixierter Berechnungen, die das Gießener Sozialamt zur Verfügung stellte, überprüft.

Zwischen den Aussagen der Teilnehmerinnen und den sozialamtlichen Berechnungen wurden geringe Abweichungen festgestellt. Da diese Unschärfen auf die verschiedenen Blickwinkel (mal mit pauschalisiertem Wohngeld, mal ohne etc.) zurückzuführen sind, können die Abweichungen vernachlässigt werden. Unter dem Strich kann festgehalten werden, dass die Studienteilnehmerinnen sowohl zu den Einkommensverhältnissen als auch zur Überschuldung wahrheitsgetreue Angaben machten.

Um die Sozialhilfeempfängerhaushalte schließlich mit den Haushalten vergleichen zu können, in denen ein Mitglied einer Erwerbstätigkeit nachgeht, wurden für die Auswertung bei beiden Haushaltstypen die monatlichen Ausgaben (u. a. Miete, Umlagen, Telefonkosten, Versicherungen, Schuldentilgung, Kosten für ein Fahrzeug) vom Einkommen abgezogen. Daraus ergibt sich der finanzielle Betrag, der den Haushalten monatlich für Verbrauchs- und Gebrauchsgüter zur Verfügung steht.

Im Folgenden wird die **finanzielle Situation der Familien** dargestellt. Darüber hinaus werden die Einkommensquellen der einzelnen Haushalte in einer tabellarischen Übersicht zusammengefasst (Tabelle 47).

Leistungen der Sozialhilfe in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) beziehen zehn der insgesamt 15 untersuchten Haushalte, im einzelnen die Familien Albert, Berg, Daub, Gustav, Jung, Kunze, Lüders, Möbius, Noack und Pieper.

Hilfe in besonderen Lebenslagen (HBL) erhalten, differenziert nach Leistungsart, folgende Personen: Frau Berg und Herr Jung erhalten Krankenhilfe (Kostenaufwand für Ernährung) auf Grund einer Zuckerkrankheit. Frau Kunze und Frau Noack wird als alleinerziehenden Müttern, Frau Gustav und Herrn und Frau Lüders auf Grund ihres Alters ein Mehrbedarf anerkannt. Frau Lüders erhält auf Grund ihrer Magenoperation Zusatzzahlungen (Kostenaufwand für Ernährung).

Das Ehepaar Pieper beantragte während der Erhebungsphase Mehrbedarfszahlungen für seinen behinderten Sohn. Die Anträge auf Pflegegeld wurden mit Unterstützung der Familienhilfe (Angebot der Gemeinwesenarbeit im Wilhelm-Liebknecht-Haus) ausgefüllt.

Für ihren Adoptivsohn erhält Frau Berg zusätzliches Pflegegeld.

Auf Grund eines Einkommens knapp über den Sätzen der Sozialhilfe bezog Familie Franz bis Ende 1996 Hilfe in besonderen Lebenslagen in Form von Bekleidungsgeld.

Die Partner von Frau Albert, Clausius, Daub, Jung, Oberst und Pieper erhalten Arbeitslosenhilfe, die, je nach Anspruch, mit dem sozialhilferechtlichen Bedarf verrechnet wird.

Frau Möbius wird die Witwenrente und dem Ehepaar Lüders das Altersruhegeld auf die Sozialhilfe angerechnet. Herr und Frau Hanke beziehen eine Rente.

Familie Ebel bestreitet den Lebensunterhalt über das Erwerbseinkommen des Ehemannes, das Kindergeld und den Unterhalt für die Kinder.

Ebenso wird für die Kinder der Familien Albert, Kunze, Noack und Oberst Unterhalt gezahlt.

Tab. 47: Übersicht über die Einnahmequellen

Einnahmequellen FAMILIE	Sozialhilfe HLU - HBL		Kindergeld (K) Unterhalt (U)		Arbeitslosen- hilfe	Erwerbs- einkommen	Rente	Sonstiges
	✓		K	U				
ALBERT	✓		K	U	✓			
BERG	✓	✓						Pfl.geld***
CLAUSIUS			K		✓	✓		
DAUB	✓		K		✓			Erz.geld **
EBEL			K	U		✓		
FRANZ		✓*	K			✓		
GUSTAV	✓	✓						
HANKE							✓	
JUNG	✓	✓	K		✓			
KUNZE	✓	✓	K	U				
LÜDERS	✓	✓					✓	
MÖBIUS	✓						✓	
NOACK	✓	✓	K	U		✓		
OBERST			K	U	✓			Wohngeld
PIEPER	✓		K		✓			

* : HBL bis Ende 1996

** : Erziehungsgeld

*** : Pflegegeld für den Adoptivsohn

Das Gesamteinkommen kann nicht von allen 15 Haushalten dargestellt werden. Nur die sechs Haushalte, die an der Einkaufsprotokollierung (Kapitel 5.13.6) teilnahmen, gaben ihre Einwilligung dazu, ihr Einkommen abzubilden. Die Einkommensverhältnisse dieser Haushalte werden in Tabelle 48 dargestellt.

Tab. 48: Monatliches Gesamteinkommen von sechs Haushalten

	(Transfer-)Einkommen in DM	Abzüge in DM	Summe in DM
Albert	1525,00	70,00 Versicherung (Hausrat, Haftpflicht) 120,00 Schuldentilgung	1335,00
Berg	1357,00	150,00 Umlagen (Wasser, Strom, Gas) 80,00 Telefon 40,00 Versicherung	1087,00
Clausius	2360,00	945,00 Miete 50,00 Umlagen (Wasser, Strom, Gas) 40,00 Telefon 650,00 Schuldentilgung	675,00
Daub	2144,00	70,00 Telefon	2074,00
Ebel	6089,25	1200,00 Miete 230,00 Umlagen (Wasser, Strom, Gas) 50,00 Telefon 80,00 Auto 9,25 Haftpflichtversicherung	4520,00
Franz	2909,00	520,00 Miete 125,00 Umlagen (Wasser, Strom, Gas) 50,00 Telefon 225,00 Auto 15,50 Haftpflichtversicherung	1973,50

Einen Überblick über den verfügbaren Geldbetrag der Familien gibt nachstehende Abbildung, die u. a. anhand der Fallinformationen des Gießener Sozialamts erstellt wurde (Abbildung 38). Um alle Haushalte miteinander vergleichen zu können, wurden in der Auswertung, wie bereits oben erwähnt, die monatlichen Ausgaben wie Miete, Telefongebühren, Versicherungsbeiträge, Schuldentilgungen, Umlagen und Kosten für das Auto berücksichtigt. Das zum Wirtschaften vorhandene Geld beläuft sich überwiegend auf unter 1000 DM und zwischen 1000 und 1500 DM.

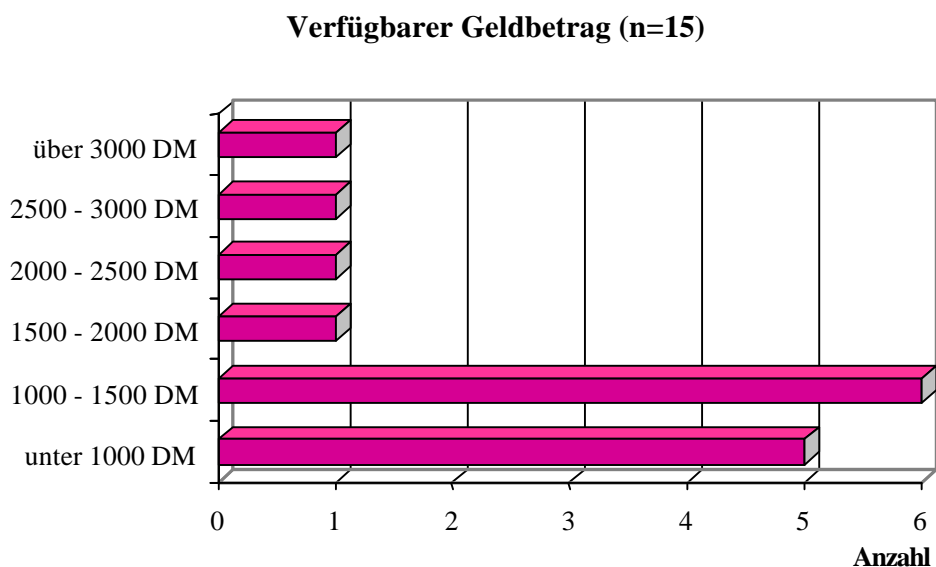


Abb. 38: Verfügbarer Geldbetrag der befragten Armutshaushalte

Von den 15 Familien sind sieben Haushalte überschuldet. Die Spanne der Überschuldung reicht von 1.200 DM bis 40.000 DM. Wie es zur Überschuldung kam, können die Teilnehmer im einzelnen nicht mehr nachvollziehen. Ratenkäufe und Schuldentilgungen sind nur zwei Elemente im Teufelskreis der Schuldenspirale.

Die Schulden der Sozialhilfeempfänger werden in Raten direkt von der Sozialhilfe abgezogen. Die Schuldenregulierung einer Familie (Schulden in Höhe von 40.000 DM) wurde mit Hilfe der Gemeinwesenarbeit eingeleitet und praktiziert.

Die Familien mit Einkommen aus Erwerbstätigkeit zahlen die Schulden selbst ab, wodurch sich das zur Verfügung stehende Einkommen extrem vermindert.

Auf die Frage, wie sich die **finanzielle Situation vor dem Bezug der Sozialhilfe** auf den Lebensstandard auswirkte, konnten die Familien der **alten Armut** nicht detailliert antworten, da sie dies entweder nicht erlebt haben oder aber die Erwerbstätigkeit zu lange zurückliegt. Die Teilnehmerinnen wissen zum einen nicht, wie viel Geld ihnen früher zur Verfügung stand;

zum anderen befanden sie sich in einer anderen Lebensphase im Familienzyklus, so dass ihre damalige Ausgabenstruktur sich nicht mit der heutigen vergleichen lässt.

Frau Albert: *(...) weil ich vorher mehr Geld hatt, wo mein Mann noch arbeite gegange is. Und dass mir zu der Zeit wo er arbeite gegangen ist, nur ein Kind hatten und wo ich nachher Sozialhilfe gekriegt hab, zwei Kinder da waren. (...) Musste weniger Miete auch bezahlen, weil ich nich hier so n rotes Häuschen hatte, was wesentlich günstiger war als meine jetzige Wohnung. Aber da muss man dann schon öfter mal sagen: „Nein, das kannst Du net“.*

Frau Jung: *Mein Mann, mein Mann hat gut verdient bei der Stadt Gießen. Da hat er über zwo, dreitausend Mark gehabt. Und, und da hab isch konnt ich die Miete un das selber bezahle. Da war´s ja nicht so teuer un nix, wie´s jetzt is. Ich bezahl ja schon für zwölfhundert, zwölfhundert paar´n fuffzig Mark bezahl ich ja schon an Miete da drübbe. Ich sag´s dir´s. (...) und da krigge mir 900 und noch was kriggen mir. Sozialhilfe. Un dann krigge mir noch e bisschen Bekleidungsgeld dabei.*

Die Familien der **neuen Armut** können sehr genau differenzieren, wie sich die finanzielle Situation vor dem Sozialhilfebezug auf die Lebenssituation auswirkte. Sie mussten ihre Lebenshaltung der neuen finanziellen Situation anpassen, was nicht ohne Schwierigkeiten ablief bzw. sich fortwährend belastend auswirkt.

Frau Kunze: *Am Anfang war es ganz, also arg schwer, von diesem Geld dann auf dieses Geld, also das war, das ging monatelang, bis man da überhaupt ma drin is, ne. (...) Wenn ma soviel weniger hat, also das war wirklich, ziemlich, ganz schön krass, ne. Wenn man es vielleicht gewohnt ist, immer mit so wenig, aber gut, wir hatten vorher nit die Welt, aber es war doch viel, viel mehr wie jetzt, ne. (...) Aber das Geld geht halt für´s Essen drauf. (...) Ich konnt nit mit diesem wenigen Geld umgehn. (...) Man muss es lernen, und das geht schon.*

Frau Noack: *(...) Belastend ist momentan einfach, ähm, dass das Geld halt teilweise hinten und vorne echt net ausreicht. (...) Es kommen auch Mahnungen und ich muss sehen, dass ich das auf die Reihe krieg, aber es ist schon okay so. Ich denk, ich hab mir das so ausgesucht und so muss ich auch klarkommen.*

5.3 Das Wohnambiente

Mit Ambiente wird allgemein das spezifische Umfeld, das Milieu und die Atmosphäre umschrieben, in der sich eine Person befindet bzw. lebt. Es ist bekannt, dass das Umfeld Einfluss auf das Wohlbefinden und damit die Gesundheit der Bewohner nimmt. Wie und in welchem Wohnambiente (gemeint sind hier: soziales Umfeld, Wohngebiet, eigene Wohnung bzw. Wohnungsausstattung, Beziehungsgefüge untereinander) leben Armutshaushalte?

Soziale Brennpunkte werden häufig als „asoziale“ Wohngebiete bezeichnet, denen ein Ghettocharakter anhaftet. Auf Grund der umfassenden Sanierungsmaßnahmen besitzt der Stadtteil Gummiinsel einen solchen Ghettocharakter nicht mehr (vgl. Kapitel 2.4). Dennoch berichten die Befragten von Konflikten innerhalb der Siedlung und von negativ auffallenden Verhaltensweisen anderer Bewohner. Auch sind sie u. U. abwertenden Äußerungen und Diskriminierungen Außenstehender ausgesetzt.

Aus diesem Grund und in Übereinstimmung mit Untersuchungen und Erfahrungsberichten werden soziale Beziehungen überwiegend innerhalb der Siedlung geknüpft (BÖDEKER 1991). Diese in der Literatur mit verschiedenen „Labeln“ - z. B. vererbte Armut, Kultur der Armut, Armutskultur oder *culture of poverty* - versehene, räumlich verfestigte, homogenisierte und oftmals über Generationen eingegrenzte Lebenswelt begünstigt die Weitergabe von Armut innerhalb einer Siedlung sowie innerhalb betroffener Familien (LEISERING 1997; OTTO, BOLAY 1997).

Diese Form der Armutsdynamik trifft auf die Runde der Frauengruppe (1. Teilnehmerkreis) zu: Alle Kinder der Großfamilie Lüders wohnen mit ihren Familien im sozialen Brennpunkt bzw. sind mit ihm verzahnt (Familie Franz). Die Armutskultur wurde weitergegeben (vgl. Kapitel 5.1).

Durch die Zugehörigkeit zur Siedlung sind alle beteiligten Haushalte mit der gleichen Alltagskultur konfrontiert.

Alle Familien nutzen die vorhandenen Einkaufsstätten, einen Supermarkt, einen Discounter und vereinzelt einen Kiosk (Kapitel 5.13.1).

Einen zentralen Dreh- und Angelpunkt bilden die (Beratungs-)Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit im Wilhelm-Liebknecht-Haus (Kapitel 5.14).

Die Wiederaufwertung der Wohnhäuser durch die Sanierungsmaßnahmen wird äußerlich sichtbar durch die Fassaden. Wie aber sieht es in den Häusern und Wohnungen aus? In den Fluren, Treppenhäusern und Aufzügen der Schlichtbauten und neueren Wohneinheiten liegt Müll, die Wände sind mit Farbe und Dreck beschmiert. Mindestausstattungsmerkmale wie Bad, WC und Wohnraum für jede Person (Kinder ab 7 Jahren) sind i. d. R. gegeben. In den Rotklinkerhäusern befindet sich die Dusche im Keller und ist nur über eine schmale Treppe zu erreichen. Diese Gegebenheit wird v. a. von den älteren Familienmitgliedern beklagt. Die Wohnungen, v. a. die der Haushalte der alten Armut, sind karg eingerichtet. Das Mobiliar ist häufig nicht aufeinander abgestimmt (z. B. Einzelküchenschränke statt Einbauküche oder verschiedene Sessel statt kompletter Sitzgarnitur), unmodern und/oder teilweise defekt. Die Küchen sind klein, so dass kein Platz für einen Esstisch besteht. Eine Essecke befindet sich zumeist in einer Ecke des Wohnzimmers. An den Zimmerwänden gibt es selten Wandschmuck (Gemälde, Fotos o. ä.). Auf sonstige Wohnaccessoires wird vielfach verzichtet. Als Begründung für ihr schlichtes Wohnambiente erklärt eine Teilnehmerin stellvertretend: *„Mir müsste uns Möbel aus´m [Möbel-]Lager holen. Da sin dann auch ma Tische oder Stühle mit fehlende Beine dabei, Sessel mit Löcher un so. Wenn mer´s net nehme, kriege mer nix aneres. Also muss ma´s nehme.“*

Die Kinderzimmer sind charakterisiert durch Poster an den Wänden (z. B. Fußballclub, Rennwagen oder Popgruppen), Fanartikel (z. B. Bettwäsche des Fußballclubs, Wimpel), Spielsachen und neuere Möbelstücke. Sie wirken wohnlicher als das Wohnzimmer, die Küche oder die Essecke. Die Eltern begründen diesen Unterschied im Wohnambiente damit, dass zunächst die Kinder das bekommen was sie möchten, damit sie von anderen Kindern nicht als Außenseiter behandelt werden. Der Rest wird dann aus finanziellen, zeitlichen und organisatorischen Gründen vernachlässigt.

Netzwerkhilfe untereinander wird groß geschrieben, sei es die Nachbarschaftshilfe oder die Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen von Freunden und Verwandten.

Die Wahl der Hobbys bestätigt den engen Beziehungsradius der analysierten Haushalte. Kein Familienmitglied übt ein Hobby aus, das nicht auf der Gummiinsel ausgeübt wird. Ein Großteil der Haushaltsangehörigen spielt ein Instrument im Fanfarenkorps Gießen West und/oder ist Mitglied in einem der zwei Fußballvereine des Stadtteils. Andere Vereine werden nicht aufgesucht.

Die Öffnung zu anderen Stadtteilen hat sich in den untersuchten Haushalten noch nicht vollzogen. Durch die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr haben die Bewohner jedoch die Möglichkeit, andere Stadtgebiete mit dem Bus zu erreichen.

5.4 Physische und gesundheitliche Gegebenheiten

Im Folgenden werden die Ergebnisse über das Körpergewicht, den Gesundheits- und Krankheitszustand und die Zahngesundheit der Familienmitglieder dargestellt. Anhand der Resultate kann auf das persönliche Wohlbefinden und auf den Zusammenhang von ernährungs(mit)bedingten Erkrankungen zurückgeschlossen werden.

5.4.1 Körpergewicht

Die Prävalenz der Übergewichtigen hat in den letzten Jahren massiv zugenommen. In den verschiedenen Altersklassen sind 25 bis 70 % der Bevölkerung übergewichtig bzw. adipös (NVS 1996).¹¹⁵

Für Erwachsene hat sich international durchgesetzt, das **Körpergewicht** mit Hilfe des Body-mass-Index (BMI) zu beurteilen. Zur Berechnung des geschlechtsunabhängigen Index wird das Körpergewicht (kg) mit dem Quadrat der Körpergröße (m²) dividiert. Es wurde festgestellt, dass der BMI-Wert in Korrelation zur Lebenserwartung steht und vom Alter abhängig ist (BIESALSKI et al. 1995). Zur Vereinfachung wird allerdings in Untersuchungen vielfach ein BMI von 20-25 kg/m² (Normalgewicht) herangezogen, ohne dass das Alter berücksichtigt wird (GROSSKLAUS 1990).

Übergewicht und Adipositas haben verschiedene biologische, soziokulturelle und verhaltensabhängige Ursachen. Bei Personen mit Niedrigeinkommen konnte auf Grund verhaltensabhängiger und soziokultureller Faktoren wie Erziehung und Einkommen häufiger Adipositas festgestellt werden als bei anderen Bevölkerungsgruppen. Auch ergaben Forschungen, dass schlechtversorgte und ungepflegte Kinder häufiger übergewichtig sind. 80 % der Kinder adipöser Eltern werden ebenfalls übergewichtig (KÖRTZINGER 1996). Laut Ernährungsbericht von 1980 steht bei Erwachsenen die Verbreitung des Übergewichts in Beziehung mit dem sozialen Status, gemessen an der Höhe des Schulabschlusses (DGE 1980). Darüber hinaus wurde errechnet, dass etwa 25 % der durch ernährungsabhängige Krankheiten entstehenden Gesamtkosten auf Adipositas zurückzuführen sind (KOHLMEIER 1993).

¹¹⁵ Einteilung: übergewichtig = BMI 25 - 30 kg/m²; adipös = BMI > 30 kg/m².

Eine nähere Untersuchung der Fragen, ob die ökonomische Situation der Armutshaushalte für die Auswahl der gekauften Lebensmittel oder die „Entlastung durch eine erhöhte Kalorienaufnahme“ für die Prävalenz des Übergewichts maßgebend ist, steht noch aus (BARLÖSIUS et al. 1995, S. 22).

Die Gewichtsberechnung der Familienmitglieder bedarf aus oben genannten Gründen einer genaueren Betrachtung.

Gewicht und Größe der Frauen wurden direkt bei den Treffen bzw. den Interviews ermittelt. Die Zusammenstellung der Angaben für die übrigen Familienmitglieder erwies sich als erheblich schwieriger. Entweder besitzen die Haushalte keine Personenwaage, oder das Messen wurde vergessen. Auf Grund von vorausgegangenen Arztbesuchen waren einige Maße, besonders die der Kleinkinder, bekannt. Gewicht und Größe der (Ehe-)Männer wurde von den Frauen überwiegend geschätzt und anhand von Beobachtungen mit gelegentlicher Veränderung der Daten nachvollzogen. Zusätzlich konnte die Projektdurchführende während ihrer Aufenthalte in den Familienwohnungen fehlende Messwerte einholen - Waage und Zollstock waren immer dabei.

Unter Zugrundelegung einer BMI-Spanne von 20 bis 25, die dem Normalgewicht entspricht, sind nachstehende Frauen **untergewichtig**: Frau Albert, Frau Kunze, Frau Noack und Frau Oberst.

Als **normalgewichtig** können Frau Berg, Frau Clausius, Frau Daub, Frau Franz, Frau Ebel und Frau Pieper bezeichnet werden (Tabelle 49).

Tab. 49: BMI-Werte der Teilnehmerinnen

Teilnehmerin	Gewicht in kg (mit Kleidung, ohne Schuhe)	Größe in m	BMI
(n=15)			
Albert	49	1,60	19
Berg	64	1,59	25
Clausius	49	1,56	20
Daub	68	1,71	23
Ebel	54	1,64	20
Franz	55	1,61	21
Gustav	88	1,58	35
Hanke	90	1,71	31
Jung	80	1,60	31
Kunze	50	1,64	19
Lüders	62	1,51	27
Möbius	86	1,53	37
Noack	49	1,61	19
Oberst	50	1,64	19
Pieper	55	1,55	23

Tabelle 50 zeigt die Teilnehmerinnen, die auf Grund der Berechnung als **übergewichtig** bzw. **adipös** eingestuft werden müssen. Bei diesen Frauen handelt es sich um die älteren Teilnehmerinnen der Studie.

Tab. 50: Teilnehmerinnen mit Übergewicht

	übergewichtig	adipös
Frau Gustav		✓
Frau Hanke		✓
Frau Jung		✓
Frau Lüders	✓	
Frau Möbius		✓

Keiner der (Ehe-)Partner wird der Kategorie „**Untergewicht**“ zugeordnet. Nach der Index-Berechnung gelten Herr Franz und Herr Lüders als **normalgewichtig** (Tabelle 51).

Tab. 51: BMI-Werte der (Ehe-)Partner

Partner	Gewicht in kg (mit Kleidung, ohne Schuhe)	Größe in m	BMI
(n=10)			
Albert	83	1,73	28
Clausius	80	1,58	32
Daub	120	1,85	35
Ebel	92	1,81	28
Franz	63	1,63	24
Hanke	85	1,75	28
Jung	100	1,63	35
Lüders	60	1,67	22
Oberst	75	1,69	26
Pieper	86	1,83	26

Tabelle 52 zeigt die Partner, die auf Grund der Berechnung als **übergewichtig** bzw. **adipös** eingestuft werden. Mit zwei Ausnahmen betrifft dies alle beteiligten Männer.

Tab. 52: (Ehe-)Partner mit Übergewicht

	mäßig	deutlich
Herr Albert	✓	
Herr Clausius		✓
Herr Daub		✓
Herr Ebel	✓	
Herr Hanke	✓	
Herr Jung		✓
Herr Oberst	✓	
Herr Pieper	✓	

In den meisten Familien wird der Bewertung des Körpergewichts keine Bedeutung beigemessen. Eine befragte Frau äußert sich zu diesem Thema folgendermaßen: „Der [Ehemann] macht sich darüber auch gar keine Gedanken, dass er so viel wiegt oder so. Ich aber auch net.“

Studien haben ergeben, dass bereits 8 - 12 % der 8-jährigen Kinder adipös sind (KÖRTZINGER 1996). Für Kinder und Jugendliche findet die Gewichtsrechnung über den BMI-Index i. d. R. keine Anwendung. Hier wird für die einzelnen Größen, manchmal differenziert nach Mädchen und Jungen, ein Referenz-Körpergewicht („richtiges Gewicht“) definiert (DGE 1991; WACHTEL 1994). Üblicherweise wird eine Abweichung von 10 bis 20 % von der 50. Perzentile des größenbezogenen Gewichtes als Übergewicht, darüber als Adipositas eingestuft (WACHTEL 1994).

Von den in den untersuchten Haushalten lebenden Kindern hatte zum Untersuchungszeitpunkt keines Untergewicht. 26 Kinder lagen im Normalgewichtsbereich. Acht Kinder überschritten den Toleranzbereich und galten nach konventioneller Zuordnung als übergewichtig.

5.4.2 Gesundheitszustand

Untersuchungen aus der Armuts- und Arbeitslosenforschung belegen, dass gesundheitsbeeinträchtigende Lebensumstände und Verhaltensweisen, aber auch körperliche Erkrankungen bei sozial und ökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen häufiger anzutreffen sind (NEUBERGER 1997). FEICHTINGER erläutert: „Wer arm ist, ist seltener gesund und häufiger krank, geht bei Beschwerden später zum Arzt, erhält eine schlechtere Behandlung, wartet länger auf ein Krankenhausbett, bleibt länger im Krankenhaus, hat eine schlechtere Prognose und stirbt früher“ (FEICHTINGER 1995b, S. 37).

Über den Gesundheitszustand der Gummiinselbewohner, die schon **lange von der Sozialhilfe leben**, berichteten die Sozialarbeiterinnen Folgendes: Viele Bewohner des Brennpunkts leiden häufig an Bronchitis oder anderen Atemwegserkrankungen, was vereinzelt auf die früher schlecht isolierten Wohnungen und das starke Rauchverhalten zurückzuführen ist. Ferner treten häufig Diarrhö, Bluthochdruck und Stressbegleiterscheinungen (z. B. Nervosität, Reizbarkeit, Magenbeschwerden, Suchtgefahr) auf. Keine der Frauen klagt über Schwierigkeiten während der Schwangerschaft. Die Säuglingssterblichkeit ist jedoch relativ hoch, was eventuell mit der hohen Geburtenrate der Frauen zusammenhängt. Viele Bewohnerinnen sind sterilisiert. Alle Mütter definieren sich sehr stark über ihre Kinder, was in der Aussage „(...) *erst kümmst mei Kinner und dann komm ich dran*“ zum Ausdruck kommt. Die Kinder werden i. d. R. nicht gestillt, da das Körpergefühl der Mütter oft sehr negativ ist. Babys werden auf Grund zu hoher Kosten nicht mit Säuglingsnahrung gefüttert, sondern erhalten Mahlzeiten bestehend aus Milch und Haferflocken. An das Mitessen der Familienkost müssen sich die Kleinkinder sehr frühzeitig gewöhnen, was häufig zu Unverträglichkeiten führt.

Die arbeitslosen Erwachsenen, die nicht in die häuslichen Arbeiten (Versorgungs-, Pflege- und Erziehungsleistungen) eingebunden sind, leiden an Bewegungsarmut, fühlen sich häufig ausgegrenzt und nutzlos. Den trostlosen Alltag bewältigen manche nur durch übermäßigen Alkoholkonsum.

In den Haushalten, die schon lange mit vermindertem Einkommen leben, wird über das Auftreten von **Krankheiten** vor, während und nach einer Erkrankung wenig reflektiert, d. h. die Betroffenen nehmen die Situation so an, wie sie sich darstellt. Die gesundheitliche Risikoabschätzung ist nebensächlich, und präventive Überlegungen werden nicht angestellt.

Frau Jung beispielsweise berichtet, dass ihr zuckerkrankter Ehemann „(...) *kein Ät isst* [gemeint ist hier: keine Diät]“ und ihr Sohn, der früher was „(...) *mit so ´n Sonnendings hatte* [eventuell meint sie hier: Vitamin- oder Calciummangel]“. Für sich selbst empfindet sie eine Gewichtsreduktion als aussichtslos, da sie nach dem täglichen Konsum von drei Litern Mineralwasser nicht abgenommen habe.

Frau Berg unternimmt seit etwa 20 Jahren nichts gegen die zunehmenden Folgeerscheinungen ihrer Zuckerkrankheit (Verlust der Sehkraft, Nierenerkrankung, diabetischer Fuß). Die Zusammenhänge sind ihr nicht bekannt, so dass sie keine Notwendigkeit sieht, ihre Ernährung umzustellen bzw. sich dahingehend beraten zu lassen. Es ist zu vermuten, dass Frau Berg nicht personenzentriert über die Krankheit informiert wurde, so dass sie schon frühzeitig resignierte. Sie äußert sich folgendermaßen zu ihrem Gesundheitszustand:

Frau Berg: *Ich sollt schon vor Jahren anfangen zu spritze. Aber da hab ich mich dageje gewehrt. Das wollt ich net. Und dann gings net mehr. Seit vorjes Jahr dann.*

Interviewerin: Wie oft müssen Sie zum Arzt gehen?

Frau Berg: *Wie ich geh. (...) Und gesund werd ich nit mehr. Zucker geht nit mehr weg. Es is nu ma so.*

Ebenso wird in Herrn Daubs Gichtanfällen, seiner Adipositas, seinen Herzbeschwerden und seinem Magengeschwür kein Anlass zu präventiven Maßnahmen gesehen. Auf die Frage nach dem Gesundheitszustand der Familienmitglieder antwortet die Befragte, es sei alles in Ordnung.

Frau Gustav hält es nicht für notwendig, ihr Körpergewicht zu reduzieren, obwohl ihr Übergewicht Herz-Kreislauf-Probleme hervorruft. Auf Grund der Entfernung eines Geschwürs am Bein (Hautkrebs) und der Adipositas hat sie Probleme beim Gehen. Eine Gewichtsabnahme würde sich für den Bewegungsapparat von Frau Gustav positiv auswirken. Diese Einwände berücksichtigt sie jedoch nicht und erklärt: *„Wenn ich Hunger hab, ess ich, un da is egal, was ich esse. Aber streng achte, dass ich abnehm, das mach ich nit.“*

Frau Lüders und Herr Pieper mussten sich am Magen-Darm-Trakt operieren lassen. Im Krankenhaus vermittelte Ernährungsempfehlungen können beide nicht umsetzen, bzw. sie erkennen ebenfalls nicht den Sinn einer Ernährungsumstellung.

Frau Lüders: *Ich tät von der Klinik aus nur vier Kartoffelstückche essen, mehr darf ich nicht. Ich esse aber alles. Ich nehme gar nix [keine Medikamente]. Will net.*

Frau Pieper: *Diät eigentlich bei ihm, aber er hält sich ja sowieso nicht dran. Er musste Diät essen. (...) das ist mir zu teuer. Kauf ich normale Wurst, die schmeckt genauso gut und is nich so teuer.*

In der Regel probieren die befragten Frauen und ihre Familienmitglieder keine Diäten (typische Frühjahrs-Abnehmekuren) aus. Mit professionellen Diättempfehlungen sind die Teilnehmer überfordert, so dass sie sie nicht einhalten können (s. o.). Eine befragte Frau berichtet, ihr Mann habe eine Krankenkostzulage vom Sozialamt erhalten, um abzunehmen: *„Er krag Diätgeld, auf dass er abnemme musst.“* Eine Diät wurde jedoch nicht durchgeführt. Der Verzehr von fettreduzierten Lebensmitteln wurde von dem Ehepartner abgelehnt. Weitere Möglichkeiten, gesund abzunehmen, sind der Studienteilnehmerin nicht bekannt.

Bei Herrn Ebel wurde ein erhöhter Cholesterinspiegel festgestellt. Eine langfristige Verhaltensänderung konnte auch hier nicht erreicht werden.

Frau Ebel: *Ja, da hab ich ja auch en Speiseplan. Er sollt ja normal Diät nemme, gä. Aber das kannste ja bei mein Mann vergesse. (...) Ei, das war auch so mit Halbfettwurst, sag ma, die soundsoviel Dings hat, nu, Kalorien. Un*

Fleisch, was er für Fleisch esse dürf, gä. Un was er nit esse dürf. Aber das hat er nit lang durchgehalte.

Frau Möbius' Vorhaben, sich an Ernährungsempfehlungen zu orientieren, scheitert an ihrer finanziellen Misere.

Frau Möbius: *Also ich soll mich jetzt, äh, wie sagt man das da oben [im Krankenhaus], ans Essen halten. Aber wie soll ich das machen? Wenn ich Diät leben soll, es kostet doch viel mehr wie anderes. Das geht doch gar net.*

Werden Familienmitglieder krank, so fühlen sich die für die Familie verantwortlichen Personen i. d. R. mit der Situation überfordert. In einigen Fällen werden diese Phasen mit Alkohol kompensiert. Außerdem sind fast alle erwachsenen Teilnehmer starke Raucher. Der hohe Tabakgenuss ist vielfach auf Stressfaktoren zurückzuführen und führt zur kurzfristigen Erleichterung (Kapitel 5.6).

Interviewerin: Was bedeutet **Krankheit**?

Frau Daub: *Ach dann bin ich uffgeregt. Wenn mein Sohn jetzt krank wird, wie am Sonntach, da hat er e bische Huste gehabt. (...) Da hab ich zweimal de Sonntachsdienst bei mir gehabt. Ich wusst nit was ich mache soll. (...) ohne mich, ich bin bald ausgerastet.*

Frau Franz: *Stress.*

In den Interviews mit den Betroffenen der **neuen Armut** und mit einigen aus Familien der alten Armut, die über ein regelmäßiges Einkommen verfügen (Familie Ebel und Hanke), konnte wesentlich mehr Wissen zum Gesundheitszustand ermittelt werden als in den oben genannten Fällen. Die Frauen können Krankheiten der Familienmitglieder detailliert benennen und beschreiben (z. B. Morbus-Scheuermann, Belastungsasthma, vernarbte Niere auf Grund einer Nierenbeckenentzündung, Anämie). Sie berichten über unternommene Versuche, Krankheiten in den Griff zu bekommen (z. B. bei Fieber, Obstipation, Calciummangel im Zusammenhang mit Zahngesundheit, Übergewicht, Schilddrüsenunterfunktion) und über

Verhaltensmaßnahmen und -empfehlungen, die sie weiterhin präventiv einhalten - z. B. Empfehlungen vom Arzt.

Folgende Beispiele verdeutlichen, dass entsprechendes Basiswissen bei dieser Klientel vorhanden ist:

Frau Hanks Bewegungsapparat und Herz-Kreislauf-System ist durch ihr Übergewicht in Mitleidenschaft gezogen. Der Grund für ihre gesundheitlichen Probleme ist der Befragten allerdings durch einen Kuraufenthalt bekannt, so dass sie die dort gegebenen Ernährungsempfehlungen im Alltag weiterverfolgt. Herr Hanke musste sich einer Herzoperation unterziehen. Das Ehepaar lebt bislang zwar in bescheidenen Verhältnissen, war aber nie Sozialhilfeempfänger. Nachstehende Interviewsequenz belegt die Kenntnis und Akzeptanz der Krankheiten:

Frau Hanke: *(...) in der Kur hab ich acht Kilo abgenommen. Zu Hause hab ich den Rest abgenommen. Insgesamt fünfzehn Kilo.
 (...) Da müsse mir uns auch mit dem Esse danach richte. (...) mir könne wohl esse, aber nit so viel. Und das merkt ma auch gleich. Wenn mer viel grün Gemüs esse, un dann entweder blut die Nase oder man hat Zahnfleischblute. (...) mir könne, was mir gern esse wolle, das könne mir uns leiste. Mir müsse allerdings weje unsere Gesundheit en bisschen uppassen.*

Der Sohn von Frau Kunze hat Darmprobleme, denen die Mutter sehr gezielt bei der Auswahl der Getränke und Speisen Rechnung trägt:

Frau Kunze: *Er hat Schwierigkeiten mit seinem Darm. Also der durfte auch keine Schokolade, und wenn, dann ein Stück Schokolade und dann Apfelsaft hinterher (...) Das war halt schon ganz schön bö. Das hat er jetzt noch gelegentlich, also er kann, er verdaut auch manche Sachen einfach nit. Mais, Paprika dann kriegt er auch oft Bauchschmerzen.
 (...) und auch einen leichten Eisenmangel hatte er mal, weil er isst kaum Fleisch, da will er nit so ran, weil das ist ein Tier, das isst er nit.*

Wegen auffällig starker Gewichtsabnahme der Tochter von Familie Ebel, wurde der Hausarzt um Rat gefragt. Er diagnostizierte eine Unterfunktion der Schilddrüse:

Frau Ebel: *(...) eine Tochter, die hat s mit der Schilddrüse, un da guck ich manchma schon, dass se das Jodsalz bekommt. (...) un da hat se dann Unnerwertige gehabt. Und von Unnerwertige nimmt man ab. (...) Derer kauf ich meist schon extra Brot. Wo da so Jodsalz drin is.*

Eine alleinerziehende Mutter ist sehr besorgt um die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Tochter, die mit Übergewicht und Minderwertigkeitsgefühlen belastet ist:

Frau Noack: *Sie [die Tochter] ist halt von Säugling an asthmakrank gewesen und (...) hat Übergewicht und sie ist halt die, die enorm benachteiligt wird, an allen Ecken (...) das belastet mich auch, weil ich halt merk, dass sie abgelehnt wird. (...)*
Gesundheit bedeutet eigentlich, dass ich Zeit habe mich um meine Kinder zu kümmern, dass ich meine Arbeit machen kann, dass ich mich selbst auch gut fühle. (...) Krankheit ist eigentlich ein Alptraum (...). Wer kümmert sich um den Hund, wer kümmert sich um die Kinder, wer geht Einkaufen, wer macht das und das.

5.4.3 Zahngesundheit

Laut Ernährungsbericht von 1988 kaut ein Mensch in seinem Leben über 20 Tonnen feste Nahrung und schluckt über 40 Tonnen Getränke (DGE 1988). Bei diesen essentiellen, von Statistikern potenzierten Vorgängen sind die Zähne beteiligt, die präventiv behandelt werden müssen, um diese enorme Leistung gesund zu überstehen.

Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet, dass sich die Zahngesundheit der Bevölkerung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, in den letzten 17 Jahren deutlich verbessert hat (PRESSEMITTEILUNG BMG 4/1998). Die vorliegenden Ergebnisse lassen jedoch vermuten, dass diese Verbesserungen nicht auf Personen aus unteren Schichten zutreffen.

Alle Teilnehmerinnen der **alten Armut** äußern spontan, dass sie eher nicht zum Zahnarzt gehen, dass sie hingegen bei den Kindern auf eine gründliche Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrolle achten. Die Realität sieht jedoch anders aus: In den Familien ist bei den Erwachsenen eine schlechte Zahngesundheit offensichtlich. Der totale Zahnersatz im Alter scheint ein unausweichliches Schicksal zu sein: Die älteren Teilnehmerinnen sind zahnlos. Ihr Gebiss tragen sie jedoch i. d. R. nicht.

Die Verhaltensmuster einer unzureichenden Zahnpflege der Elterngeneration werden auf die Kinder übertragen, die ebenfalls augenscheinliche Defizite in der Zahngesundheit aufweisen. Kurz gesagt: Man sieht den Familienmitgliedern die schlechten Zähne bzw. Zahnlücken an.

Nachfolgend werden Interviewauszüge wiedergegeben, die die mangelnde Mundhygiene und -prophylaxe sowie die Einstellung zu Zahnarztbesuchen verdeutlichen:

Frau Berg: *Brauch ich keine mehr. Und der [18-jährige Sohn] geht überhaupt net. Bis jetzt noch net.*

Frau Daub: *Ich geh alle, wenn ich ma Zahnschmerze hab.*

Frau Hanke: *Na ja, ich hab ja hier obbe a Gebiss, ich hab´s nur nit angezoge, weil ich heut morje so Kopfschmerzen hatt, ich konnt´s nit anziehe. Un ich kann´s gar nit gut vertrage. Wenn ich das zwei, drei Stund anhab, dann*

krieg ich auch Migräne, hab ich auch früher, Migräne war bei mir an der Tagesordnung. Alle drei, vier Woche hatt ich Migräne.

Frau Jung: *Da ist mein Kleinster jetzt in Behandlung, weil der hat jetzt zwei Krone hier jetzt, da so aus Plastik. Die warn schwarz gewese und mer wusste net wo s herkam und da hat se mache lasse.
(...) Bei mir falle ja die Zähne auch aus, auseinander, rauss (...).*

Frau Gustav: *Na die Zähne hab ich all ziehe lasse. Bin schon 25 Jahre ohne Zähne.*

Frau Lüders: *Mein Zähne falle aus. Brauch kein Zahnarzt mehr. (...) Mein Mann hat keine Zähne mehr.*

Frau Pieper: *Da sind meine Kinder natürlich am schlimmsten dran. Die machen den Mund nicht auf. Wenn mein Mann hingehet, muss er sich alle Zähne ziehn lassen und kriegt e Gebiss, und das is zu teuer.*

Die Familien der **neuen Armut** halten sich an gesundheitserzieherische Forderungen. Eine intensive Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrolle sind selbstverständlich.

Frau Kunze: *Zum Zahnarzt gehn mir ständig, da muss auch nix gemacht werden, weil er [der Sohn] hat keine Schmerzen, die sind auch nit verfault oder sonst irgendwas. Und ich geh auch immer hin.*

Frau Möbius: *Ja ich geh regelmäßig, und die hier unten krieg ich gemacht.*

Frau Noack: *Der Kleine hat sehr gute Zähne. Sie [die Tochter] hat sehr gute Zähne, soll allerdings wegen einem Kreuzbiss, also kein Vorbiss, eine Zahnspange tragen. Der Große hat ne Zahnspange, der hat n Vorbiss (...), und der hat sonst auch nichts an den Zähnen. Meine sind mittlerweile auch gerichtet. Das war auch n Problem, da zahl ich noch dran ab. Und ansonsten, ja unser Hund hat ein gutes Gebiss!*

5.5 Ernährungswissen

In Armut zu leben, bedeutet für Betroffene u. a. Verzicht auf Urlaub, Hobbys, soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und den Besitz eines Autos, aber auch Einschränkungen in der Ernährung. Die einen nehmen dies bewusst wahr, die anderen beschäftigen sich eher mit anderen alltäglichen Problemen. Doch essen und trinken müssen alle! Befragt nach ihrem Ess- und Trinkverhalten und nach ihrem Ernährungswissen verlangte von den meisten Teilnehmerinnen, zum ersten Mal über diesen selbstverständlichen überlebensnotwendigen Vorgang nachzudenken.

„Ich bin ganz ehrlich, ich weiss es echt net, weil ich hab mir noch nie irgendwelche Gedanken darüber [über die Ernährung] gemacht.“

In der Bevölkerung sind die wesentlichen Merkmale gesunder Ernährung (weniger Fett, mehr Obst und Gemüse, ausgewogene, vielseitige Kost) sowie die Bedeutung körperlicher Bewegung bekannt, lautet das Ergebnis einer Untersuchung an über 14.000 Personen zwischen 15 und 69 Jahren in 15 EU-Mitgliedstaaten, darunter auch Deutschland (FRIEBE et al. 1998).

Den Teilnehmerinnen der **alten Armut** fehlen jedoch grundlegende Kenntnisse über eine vollwertige Ernährungsweise. Ebenso sind den Frauen Vitamine, Mineral-, Ballaststoffe und Zutatenlisten sowie deren Bedeutung für die Ernährung fremd.¹¹⁶ Dies wird besonders anhand verschiedener Aussagen deutlich, in denen die Befragten die Begriffe mit falscher Assoziation belegen. Andere beantworten die Fragen nicht, bzw. sie erklären, dass sie solche Dinge nicht brauchen.

Interviewerin: Wie sieht es mit **Vollwertigkeit** von Produkten aus?

Frau Berg: *Ja. (...) Des is net so viel was ich an abgepackte Sache hol.*

Frau Jung: *Nee. Ich hol nur das was billig is.*

¹¹⁶ Siehe dazu auch Kapitel 5.13.3, Abbildung 40 „Kriterien für den Vergleich von Waren“.

- Frau Gustav: *Ich lese nit was. Ich weiss was ich holen will, das nimm ich, ob s jetzt vollwertig is oder nit vollwertig, das is egal. (...) Ich bin doch dumm.*
- Interviewerin: Wenn Sie einkaufen, achten Sie dann auf die **Zutatenliste**?
- Frau Berg: *Ja. Durch mei Zuckerkrankheit. Vor alle Dinge fetthaltige Sache, die lass ich.*
- Frau Clausius: *Damit nix ablauft. Wenn s abgelaufe, brauch ich s gar net mehr zu nemme. (...) Überhaupt bei Fleisch und des, wenn s über so verlange is, mag ich das net.*
- Frau Daub: *Das macht mein Mann. Warum er das macht, weiss ich net. (...) so wie bei Gans (...) da guckt er immer auf die Preise.*
- Frau Jung: *Ja. Ich kauf das billigste was gibt. Fleisch so jetzt sechs Mark oder es kümmt druff an, was es teuer ist, äh, wenn s billig is.*
- Frau Oberst: *Wie, ma das jetzt zubereitet, oder wie? Nö. Ich kann kochen. Da guck ich da net druff.*
- Interviewerin: Stichwort **Ballaststoffe**?
- Frau Albert: *Auch keines.*
- Frau Clausius: *Kenn ich net.*
- Frau Jung: *Brauch ich net. Was soll'n des sein?*
- Interviewerin: Achten Sie auf **Kalorien**?
- Frau Clausius: *Das kann ich net.*
- Frau Daub: *Ne, da ist doch Fisch un alles dabei, gü?*

Nicht alle Teilnehmerinnen der alten Armut ordnen die Begriffe falsch zu. Einige Frauen verfügen auf Grund ihrer Erkrankungen über grundlegende Kenntnisse, was in den Aussagen zum Ausdruck kommt. Ein Beispiel verdeutlicht das Interesse an Basisinformationen:

Interviewerin: Schauen Sie auf die **Zutatenlisten**?

Frau Hanke: *Was da alles drin is? Ja da gucke mer auch (...) Wissen Se, was mer brauch, das brauch mer. Das grad da mit der Genforschung. Das hat mich so beunruhigt. Aber die schreibe ja auch nit alles drauf (...)*

Den Teilnehmerinnen der **neuen Armut** sind Ballaststoffe, Vollkornprodukte, Vitamine, Mineralstoffe und die Bedeutung von Zutatenliste und Vollwertigkeit in ihren Grundzügen bekannt. Dazu ein ausgewähltes Beispiel:

Frau Kunze: *Ja, also ich acht schon drauf, dass alles jeden Tag da ist. Und wie gesagt, wenn er [Sohn] manche Sachen nit isst, versuch ich s mit was anderem auszugleichen. (...) natürlich ist es uninteressant, nen Apfel zu esse, ne. Der wird dann eben kleingeschnitten, oder wir machen mit Zahnstochern machen wir Boote aus Äpfeln und Banane.*

5.6 Genussmittel

Zu den Genussmitteln zählen u. a. alkoholische Getränke, Tabak und Kaffee. Ihr Konsum, ihr Ausmaß und die entsprechenden Gründe des Konsums werden im Folgenden dargestellt.

Bei der Erhebung des Genussmittelkonsums wurde festgestellt, dass fast alle erwachsenen Personen der ausgewählten Armutshaushalte rauchen und dass viel Kaffee getrunken wird. Alkohol und Medikamentenmissbrauch kommen vor.¹¹⁷

Auf Grund von Zusatzinformationen der Sozialarbeiterinnen und eigenen Beobachtungen der Projektdurchführenden ist festzustellen, dass die Raucher häufig *Billigzigaretten* kaufen und diese in Markenzigarettenpäckchen füllen, um den Anschein zu geben, „*richtige, teure Zigaretten*“ zu konsumieren.

Folgende Rauchmotive wurden aus Aussagen der Teilnehmerinnen, Beobachtungen der Projektdurchführenden und Informationen der Sozialarbeiterinnen zusammengestellt:

Tab. 53: Rauchmotive

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sozialer Druck • Rauchverhalten des sozialen Umfeldes („<i>Alle rauchen!</i>“) • Aspekte der Habitualisierung (Gewohnheit, Automatismus) • Rauchen bei Belastung und Unsicherheit (Stress, Ärger, private Probleme) |
|--|

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen bestehende Studien, die den überdurchschnittlich hohen Zigarettenkonsum auf die Kompensation des Alltags und die stressbeladene Lebenssituation zurückführen (vgl. MIELCK 2000).

„Drei bis vier Päckche am Tag. Und wenn ich nervös bin, is es mehr.“
„(...) das ist an der Arbeit ne reine Angewohnheit.“

¹¹⁷ Siehe dazu auch Kapitel 5.13.5, Abschnitt „Sonstige Nahrungs- und Genussmittel“.

„Wenn ich net e ma mehr Zigarette hätt. Aber den Luxus, den kann ich mir noch leiste.“

„Das kütt nur drauf an, wie die Uffregung sin.“

Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sind ebenfalls Themen im sozialen Brennpunkt Gummiinsel: Überdurchschnittlich viele Erwachsene sind alkohol- und medikamentensüchtig (Information der Sozialarbeiterinnen). In einigen Familien wurde das Thema Sucht tabuisiert. Andere gaben bereitwillig Auskunft über den Alkoholkonsum von Familienmitgliedern. Gründe, wie es zur Sucht kam, wurden allerdings nicht genannt.

Interviewerin: Wird in Ihrer Familie **Alkohol** getrunken?

Frau Albert: *Er hat jeden Tag seinen Alkohol gebraucht. (...) Nee, ganz weg is er net vom Alkohol.*

Frau Jung: *Ja, das trinkt mein Mann. (...) Fünf bis sechs Flaschen trinkt er. (...) Und wenn der Nachbar kümmmt, dann trinkt er mehr. (...) Aber ich will jetzt e ma versuchen, dass ich e Alkoholfreies ma kaufe.*

Frau Oberst: *Ich bin ganz ehrlich. Mir geht s jetzt besser wie früher. Und das kann ich Ihne ganz genau sagen, weil mein Mann hat gerne Bier getrunken. Und da hat es hinten und vorne gefehlt. Und das hab ich jetzt net.*

Die kurzfristige Erleichterung durch Genussmittel hat eine langfristige Erhöhung von Gesundheitsrisiken zur Folge, die jedoch von den Befragten missachtet werden. Im gesamten Teilnehmerkreis besteht bei mindestens zwei Mitgliedern von Familien der alten Armut die Gefahr der Amputation von Gliedmaßen. Trotz der finanziellen Nöte werden die Gewohnheiten, Genussmittel zu konsumieren, beibehalten.

5.7 Gummiwoche

Aus Studien ist bekannt, dass Sozialhilfeempfängern mit ihrem Geld bis zum Monatsende nicht immer über die Runden kommen (BÖDEKER 1992; ROTH 1992 und 1997). Für diese Phase im Monat benutzen die befragten Armutshaushalte einen eigenen Terminus: Gummiphase oder Gummiwoche. Eine Befragte definiert folgend sehr anschaulich die Bedeutung des Begriffs. Außerdem erläutern die Teilnehmerinnen die Bedeutung dieser Phase.

Interviewerin: Gibt es Hilfe, **Unterstützung** von außen?

Frau Albert: *Durch meine Verwandtschaft. (...) Finanziell. (...) Wir ham bei uns den Ausdruck, die letzten zwei Wochen vom Monat sind, ist diese Gummiwoche. (...) weil da s Geld ziemlich knapp wird und ma sehn muss, dass ma das besser einplant das Geld. Wie viel Geld ma jeden Tag ausgeben darf, damit s überhaupt noch schickt für diese, für die letzten paar Tage.*

In den Haushalten, in denen die Verpflegung am Monatsende knapp wird, wird von „Zieh- oder Spartagen, Zieh-, Streck- oder **Gummiwoche, -phase**“ gesprochen, ein Ausdruck der dafür steht, dass die noch vorhandenen Reserven - finanzielle Reserven und bevorratete Lebensmittel - so gestreckt werden, dass sie bis zur nächsten Geldüberweisung ausreichen. Diese Überbrückungszeit bedeutet für die Betroffenen: einfachste Verpflegung, Zurückgreifen auf bevorratete Lebensmittel, Organisationstalent, Essen bei Bekannten und/oder Verwandten (Durchschnorren), Geldanleihe bei Bekannten und/oder Verwandten, Quantität statt Qualität, teilweise sogar Hunger, wie folgende Interviewsequenzen verdeutlichen:

Interviewerin: Was bedeutet die **Gummiwoche** für Sie und Ihre Familie?

Frau Albert: *Also Essen und Trinken ist wenig anders da als vorher, nur halt dass es, ähm, weniger Gemüse und Salat dann gibt, weil mer sich das dann in ne letzte zwei Woche net mehr so leiste kann. Und dass die Süßigkeiten weniger werden. (...) Und wenn ich dann wirklich finanziell net rumkomme, dass es net schickt für bis zum Ende des Monats, kann ich zu meiner Schwägerinnen gehen und kann der sagen, hier ich brauche mal was, mir schickt das Geld net, leiht mir doch e ma was bis dann und dann.*

- Frau Berg: *Ich muss net jetzt, wenn erste ist und mir kriege Geld un da geh ich inkaufe un hab da Mitte Monat oder Ende nix mehr, des gibt s net. Bei annere, aber bei mir net. Früher ja, da hatt ich noch Schulde. Aber heut eigentlich net mehr. [Interviewerin: Was war denn früher anders?] Ich bin auch ausgekomme. Aber da konnt ma selten, ganz selten ma was Extra kaufen. So wie Schillerlocken jetzt.*
- Frau Clausius: *Wenn ich wenig Geld habe, dann geh ich zu meiner Mutter und dann frag ich, ob ich was kriegen kann. (...) zweimal in der Woch.*
- Frau Daub: *Da muss ma das einkaufe, was mir auch sparen müsse. [Interviewerin: Zum Beispiel?] Da muss ma das Süßigkeite lasse, muss ma das lasse, (...) das ist wichtig, wenn die Kinder zu esse hadde. (...) Brot brauchen mer, Margarine brauchen mer, Wurst brauchen mer.*
- Frau Gustav: *(...) wenn ich dann nur zwanzich Mark noch hab, dann muss ich gucke bis ich dahin komm. Wenn nit, ich hab ja Geschwister. Da leih ich mir was. (...) Isst ma mal a Tach nix, isst ma nur Brot, da wird nicht gekocht, dann holt man das sich wieder in.*
- Frau Möbius: *(...) wenn ich dann was koch und dann teil ich des dann so ein, dass ich dann bische länger hab, dran. Ich hab auch schon mal Wasser nachgegosse oder hab s nachgekippt.*
- Frau Pieper: *Notfalls geh ich mit Pfennige einkaufe. Ich sammle immer Pfennige, Fünfer und Markstücke, rolle die ein, da hat man ma 30, 40 Mark gespart und da komme mer die letzte Zeit mit rum.*

Auf Grund dieser Einschränkungen am Ende des Monats stellt sich die Frage, wie lange das Geld für eine gesunde Ernährung ausreicht und welche Probleme der finanzielle Engpass für die Ernährungsversorgung mit sich bringt.

- Interviewerin: *Wie lange reicht das Geld / die Sozialhilfe, um sich gesund zu ernähren?*
- Frau Jung: *Ah ja, eine Woche. (...) und dann hab ich das Kindergeld noch dabei. (...) Bis dann das Kindergeld kommt. Da ziehn mer uns halt so weiter. (...) muss halt geschobe werde.*
- Frau Daub: *(...) ich hab jetzt die Zahlung gekriegt [Monatsende], un komm bis an 18. hin. Dann krieg ich wieder mein Kindergeld.*

Frau Möbius: *Also. Wenn mei Mutter mir net ab und zu was gibt, dann hätt ich, kann man sagen, am dritte, vierte wär nix mehr da. [Interviewerin: Und wovon leben Sie dann?] (...) ab und zu hol ich mir mal so paar so kleine Dosen so mit so Nudel oder so. (...) Ganz einfach Essen. (...) Ich geh manchmal abends ins Bett, da hab ich Hunger. Da denk ich, naja, schläfst bald.*

Frau Pieper: *Du musst das so sehn, wenn ma jeden Tag kochen tut, nur mit Arbeitslosengeld, vielleicht ne Woche.*

Eine Teilnehmerin berichtet, dass einige Schwestern finanzielle Probleme haben, die eindeutig auf die Alkoholsucht der Ehemänner zurückzuführen sind. Es ist bekannt, dass Alkohol auch am Kiosk eingekauft wird, da dort angeschrieben werden kann. Die Unterstützung durch die Verwandtschaft erfolgt daher nicht mit finanziellen Mitteln. Dies wird folgendermaßen begründet:

Frau Ebel: *(...) die ham nur Sozialhilfe, dann tu ich nit am Kiosk noch Zeug uffschreib! (...) es ist mir auch vollkommen klar, dass sie [die Schwester], sag mer jetzt, wenn Ende des Monats ist, am 28. oder 29. gibt s Sozialhilfe, dass sie mitten im Monat nix mehr hat. Das ist doch klar, wenn der Mann so viel trinke tut. (...) Geld tät ich ihr nit gebbe, weil ich dann genau weiss, dass es dann nit für die Kinner genomme wird. Esse tät ich ihr gebbe, ja. (...) ich geb ihr was an Fleisch, Wurst, Brot oder Butter oder so was (...).*

Die Familien sind angewiesen auf familiäre Hilfe, leihen sich Geld, um in der Phase der Gummiwoche für den Lebensunterhalt sorgen zu können. Viele Familien haben Schwierigkeiten im Umgang mit ihren finanziellen Ressourcen. Zum Monatsende gestaltet sich in einigen Familien die Versorgung mit Speisen und Getränken durchaus schwierig. Den Familien fällt es leichter, das Geld einzuteilen, wenn es in mehreren Zahlungsraten überwiesen wird. Durch die zeitlich unterschiedlichen Auszahlungen von Sozialhilfe, Kindergeld und sonstigen (Tranfer-)Einkommen steht den Familien jeweils nur ein Teilbetrag für Ausgaben zur Verfügung. Dennoch bereitet das effektive und effiziente Haushalten den Familien Schwierigkeiten. Besonders den Familien, die das gesamte Geld des Monats innerhalb weniger Tage beziehen, reicht das Geld häufig nicht bis zum Monatsende. Großeinkäufe und Spontaneinkäufe werden

nur am Monatsanfang nach Eintreffen des Geldes getätigt. Dabei werden Vorräte für den kommenden Monat angelegt. Am Monatsanfang werden neue Produkte ausprobiert. Gegen Monatsende werden nur noch Produkte gekauft, die unbedingt benötigt werden, z. B. Kartoffeln, Brot, Margarine und Wurst. Auf Süßigkeiten, Snacks und Obst müssen die Familienmitglieder verzichten. Der Preis und die Qualität der Lebensmittel bleiben gleich, da in der Regel ohnehin nur die preiswertesten Lebensmittel konsumiert werden. Die Familien Daub und Noack, die weniger häufig in diese Situation kommen, erbitten beim Sozialamt einen Vorschuss oder erhöhen den laufenden Kredit bei der Bank.

5.8 Haushaltstechnische Ausstattung

Im Rahmen der GESA interessiert die haushaltstechnische Ausstattung, um einzuschätzen, mit welchen küchentechnischen Geräten (Vorhandensein, Zustand, Bedienung und Benutzung) Mahlzeiten zubereitet werden können. Der Frage nach der Vorratshaltung wird in diesem Kapitel ebenfalls nachgegangen.

Von Unterausstattung im Küchenambiente kann nicht gesprochen werden. Ein Blick in die Küchen deckt allerdings einige Defizite anderer Art auf: Das Mobiliar ist in der Regel alt und fast ausschließlich aus zweiter Hand. Darüber hinaus sind fast alle Küchen nicht nach ergonomischen Gesichtspunkten eingerichtet, beispielsweise konnten zu niedrige Arbeitsflächen, eine ungünstige Zuordnung der Arbeitsflächen und nicht ausreichende Abstellflächen beobachtet werden.

Alle befragten Haushalte besitzen einen funktionstüchtigen, wenn auch oftmals alten Elektroherd und Kühlschrank. Nicht alle vorhandenen Küchengeräte funktionieren. Einige Geräte werden überhaupt nicht eingesetzt bzw. können nicht gehandhabt werden, wie folgendes Beispiel einer Teilnehmerin, die Bedienungsprobleme mit ihrer Mikrowelle hat, verdeutlicht.

Frau Möbius: *Hab ich zu Weihnachte gekriegt, die Mikro, von mein Sohn.*

Interviewerin: Und kommen Sie damit gut klar?

Frau Möbius: *Nee. Ich kenn nur ein Programm.*

Interviewerin: Und welches?

Frau Möbius *Was is des? Da mach ich grad was, ach ähm, Popcorn leg ich da rein.*

Eine andere befragte Frau hat deutliche Schwierigkeiten, die Geräte richtig zu bezeichnen. So ist es nicht verwunderlich, dass hier der Mann für das Essen zuständig ist.

Frau Jung: *Miloding, Ding, den benutze ich für meine Kinder dadurch. Wenn ich e ma Esse warm mache will, schnell für dene zwei. Und ph, die Geräte, und da habbe isch äh, für die Pommes frites, die habbe isch.*

Interviewerin: Eine Friteuse?

Frau Jung: *Ja, den habb isch. Dann nehm ich auch viel für die Kinder. Weil die gern Pommes frites esse mein. Kinder ess se halt gern. Und hab die ganze Geräte nehm isch im, im Dings. Mein Mann, der nimmt se ja. Ich, ich mach em Gerät viel, dann sacht er: Nee, gehst net dran. Ich bin da ganz glücklich!*

Ferner konnte in einigen Familien beobachtet werden, dass Küchenutensilien ohne jegliches System in den Küchenschränken liegen, v. a. in den jüngeren Haushalten, wo den Frauen Koch-/Backfertigkeiten und -fähigkeiten fehlen: Besteck liegt wahllos in verschiedenen Schubladen durcheinander. Schüsseln, Tassen, Schalen etc. müssen für jede Benutzung in den Schränken gesucht werden. Teilweise gibt es wenig Kochgeschirr, so dass einige Gerichte nicht zubereitet werden können. So würde beispielsweise bei Familie Pieper der Vorschlag, einen Auflauf zuzubereiten, fehlschlagen, denn der Haushalt besitzt keine Auflaufform.

Tabelle 54 gibt einen Überblick über die bei den Erhebungen genannten elektrischen Küchengeräte.

Tab. 54: Übersicht über elektrische Küchengeräte

Küchengerät	Kaffee- maschine	Toaster	Hand- mixer	Friteuse	Mikro- welle	Brot- schneide- maschine	Sonstige
FAMILIE							
ALBERT	✓	✓	✓			✓	Tischgrill, Sand- wichtoaster
BERG	✓	✓	✓	✓	✓		Spülmaschine, elektr. Dosenöffner
CLAUSIUS	✓	✓	✓	✓		✓	
DAUB	✓	✓		✓ **	✓	✓	Gefriertruhe
EBEL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gefriertruhe, elektr. Messer
FRANZ	✓	✓	✓		✓	✓	Gefrierschrank
GUSTAV	✓ *		✓				
HANKE		✓	✓			✓	Gefrierschrank
JUNG	✓			✓	✓		
KUNZE	✓	✓	✓		✓		Stabmixer
LÜDERS	✓			✓	✓		Gefrierschrank
MÖBIUS	✓	✓	✓		✓		Gefrierschrank
NOACK	✓	✓	✓	✓	✓		Waffeleisen, Stab- mixer, Sandwich- toaster
OBERST	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Waffeleisen
PIEPER	✓				✓	✓	Brotbackautomat*, elektr. Dosenöffner

* Gerät wird nicht benutzt; ** Gerät ist defekt.

In allen Haushalten mit mehreren Familienmitgliedern ist ein Gefrierschrank bzw. eine **Gefriertruhe** unverzichtbar. Die Möglichkeit des Einfrierens von Lebensmitteln und damit das „Über-die-Runde-kommen“ bis zum Monatsende ist dringend notwendig (vgl. Kapitel 5.7). Die Sozialhilfe unterstützt die Anschaffung dieses elektrischen Möbels jedoch nicht. Dementsprechend wird ein Gerätedefekt von den Betroffenen als schwerwiegendes Problem gesehen: Am Monatsende kann nicht auf Bevorratetes aus dem Kühlager zurückgegriffen werden. Die vorhandenen Mittel reichen am Monatsende u. U. nicht mehr aus, um spezielle Bedürfnisse nach Speisen und Getränken zu befriedigen.

Zwei Teilnehmerinnen erklären im Interview die Notwendigkeit der Gefriertruhe:

Frau Albert: *(...) Wo ich am Anfang vom Monat dann sagen kann, hier das kauf ich mir jetzt ein, auch wenn ich s jetzt net brauche, aber so in zwei, drei Wochen vielleicht, wenn das Geld knapp wird, brauch ich das und kann mir s aus der Tiefkühltruhe dann rausholen.*

Frau Daub: *Das [die Gefriertruhe] brauch ich. So viel Geld ham mir gar nit, wenn ma jeden Tag frisches Zeug kaufen müsst, so Fleisch un das. Das kostet ne Welt.*

Eine Befragte der **neuen Armut** hebt die Wertschätzung der Gefriertruhe besonders hervor: Den vor der Armutphase praktizierten Essstil behielt die Frau zunächst bei, was zu Problemen führte. Das Geld reichte nicht aus, und zuviel eingekaufte Lebensmittel verderben, was einen zusätzlichen finanziellen Verlust darstellte, da Frisches nachgekauft werden musste. Die junge Frau musste Lagerungsmöglichkeiten schaffen und den Umgang mit der Bevorratung erlernen. Bei ihrer Mutter, die das Nachbarhaus bewohnt und eine Gefriertruhe besitzt, kann die Frau am Monatsanfang Lebensmittel einfrieren, auf die sie dann im Verlauf des Monats zurückgreift. Dafür kauft sie am Monatsanfang beispielsweise frisches Gemüse ein, blanchiert es und friert es portionsweise ein. Dieses aufwendige System hilft ihr, über den gesamten Monat mit Essen versorgt zu sein. Sie begründet ihr Verfahren folgendermaßen: *„(...) günstiger und gesünder wie das Tiefgekühlte aus dem Laden“.*

Über gleiches Verfahren berichtet ein SPIEGEL-Report aus dem Jahr 1994. Dort heißt es: *„Immer wenn Geld gekommen ist, zieht [sie] los mit ihrem `Hakenporsche`, wie sie ihren Einkaufswagen nennt, und hortet Vorräte. Dann wirtschaftet sie aus dem vollen, kocht und brutzelt stundenlang, um die Tiefkühltruhe zu füllen. So hab´ ich hingekriegt, dass die Kinder niemals gehungert haben, wenn mir das Geld ausgegangen ist. Ihr gefrorener Schatz hat schon manches Mal geholfen, dass in der Nachbarschaft der Tisch zu Ultimo nicht leer blieb“* (DER SPIEGEL 1994, S. 154).

In allen untersuchten Haushalten ist die Möglichkeit der Vorratshaltung gegeben. Neben Kühlschränken und Tiefkühlvarianten nutzen alle Familien ihre Küchenschränke, um Lebensmittel zu bevorraten. Zusätzlich haben sechs Familien die Möglichkeit, Lebensmittel in speziellen Vorratsschränken und/oder im Keller zu lagern.

5.9 Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mahlzeitenzubereitung

Die Kompetenzen in Bezug auf Ernährung und Zubereitung von Mahlzeiten wird nach traditionellem Muster überwiegend den Hausfrauen zugeschrieben. Ob sich dieser Sachverhalt in den untersuchten Armutshaushalten wieder findet, klären die nachstehenden Ergebnisse der GESA.

Allem Anschein nach haben junge Frauen, die in Armut aufgewachsen sind, wenig koch- und küchentechnische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Hinblick auf das Zubereiten von Essen und Trinken. Daher sind entgegen der üblichen Kompetenzzuschreibung eine große Zahl der befragten (Ehe-)Männer für das Kochen und Zubereiten der Mahlzeiten zuständig. Sie übernehmen diese Aufgaben, um ihre Partnerinnen, die mit der sonstigen Haushaltsführung schon genug überfordert sind, zu entlasten: „(...) *das is so Stress mit dene im Haushalt*“, berichtet eine Mutter. Auf Grund von Arbeitslosigkeit und dadurch bedingter Zeitfreiheit übernehmen die Partner gerne diese Beschäftigung, um den Tag mit einer sinnvollen Aufgabe zu füllen. Außerdem geben die Partnerinnen bereitwillig Auskunft, dass sie nicht kochen können und daher der Partner das Essen zubereitet. Dies ist der Fall bei den Familien Albert, Daub, Jung, Pieper und Lüders, wobei Frau Lüders zudem aus gesundheitlichen Gründen das Kochen ihrem Mann überlassen muss.

Frau Albert: *Wohnung saubermachen, Einkaufen, Kinderbetreuung mach ich, und mein Mann kocht. [Interviewerin: Wie kommt es zu dieser Arbeitsteilung?] (...) er ist arbeitslos und kocht sehr gerne, und da übernimmt er das Kochen.*

Frau Pieper: *Die Küche ist für den Ehemann zum Kochen, für die Frau zum Spülen. Ich will s aber lerne.*

Die ältere Generation erwarb Grundkenntnisse der Haushaltsführung und der Mahlzeitenzubereitung während der schulischen Ausbildung. Das selbständige Lernen, wie man eine Familie mit Essen und Trinken versorgt und wie ein Haushalt zu führen ist, kann in der heutigen schnellebigen, konsumorientierten und konsumgüterüberfüllten Lebenswelt nicht vorausgesetzt werden. Hier klafft eine Lücke in den schulischen Erziehungsangeboten, denn vielfach ist

in den derzeitigen Rahmenlehrplänen der Schulen kein hauswirtschaftlicher Unterricht vorgesehen (Kapitel 7).

Die Koch- und Backfähigkeiten der jüngeren Teilnehmerinnen weisen Mängel auf:

Frau Daub: *Ich hab mit achtzehnt, wo ich daheim ausgezogen bint, hab ich das Kochen ganz allein das gemacht. Da hab ich mich auch blöd angestellt, erste Woch. Die Nudeln sin mir angebrannt. Das war erstema. Daheim konnt ich nit koche, da muss de da koche lerne (...) auf einmal.*

Frau Franz: *Beim allerstemal Kochen wie ich mit mein Mann zusamme war, is Essen verbrannt. War Reis sogar damals.*

Frau Oberst: *Und zwar, als ich damals daheim ausgezogen bin, bin dann zu meinem geschiedenem Mann gegangen, der hat dann gesagt, ich soll das und das mache, und da stand ich natürlich da, wie der Ochs vorm Berch.*

Keine Schwester der Großfamilie Lüders kann backen. Die einen können zudem auch überhaupt nicht kochen, während die anderen nur sehr wenige Gerichte zubereiten können, die sie nicht nährwertschonend behandeln (Information der Sozialarbeiter, teilnehmende Beobachtungen und Eingeständnis im Interview).

5.10 Typische Mahlzeiten

Einen Einblick in die täglichen Mahlzeitenmuster liefern die Antworten auf die Frage, welche Gerichte in den letzten Tagen zubereitet wurden.

Einige Teilnehmerinnen können detailliert und mehrere Tage zurückdenkend antworten. Anderen fällt eine Auflistung aus der Erinnerung heraus schwerer. Es sind dies die Frauen, die nicht kochen (z. B. Frau Jung, Frau Pieper) und diejenigen, die auf Grund ihres Alters und Alleinseins selten in der Woche etwas Warmes zubereiten (Frau Gustav, Frau Möbius). Drei Beispiele verdeutlichen diese Ergebnisse.

Frau Jung und Frau Pieper überlassen das Kochen ihren Ehemännern.

Frau Jung: *Ich hab, ich koche, wenn ma kocht, das ist Fleisch. Da mach ich ma Suppe un Nudeln und Hacksoße. Und auch e mal so Fradell [Frikadelle] davon, macht **er** mal.*

Frau Pieper: *Die Kinder essen ja lieber nur Süßes als normales Gekochtes (...) Sonst kann ich nur Gurkesalat.*

Frau Gustav lebt allein. Sie berichtet, dass sie in den letzten drei Tagen noch keine warme Mahlzeit zubereitet habe. Kochen würde sich für sie alleine nicht lohnen. Sie habe sich von belegten Broten ernährt. Ein Lichtblick für Frau Gustav ist das wöchentliche Treffen der Frauengruppe, wo sie mit anderen zusammen essen kann.

In den Haushalten, die vor der Sozialhilfeabhängigkeit auf Grund eines höheren Budgets einen anderen Essstil praktizieren konnten, wird nach wie vor versucht, Gerichte mit frischen Produkten zuzubereiten. In den Familien der alten Armut werden hingegen mehr abgepackte Produkte, vorgefertigte Lebensmittel und Konserven eingesetzt. Auf tiefgekühlte Waren greifen alle Haushalte zurück.

Nachstehend werden die genannten Komponenten der Hauptmahlzeiten der letzten Tage wiedergegeben. Da die Antworten keine Häufigkeit der verzehrten Gerichte erkennen lassen, werden die Komponenten alphabetisch in der nachstehenden Tabelle aufgeführt:

Tab. 55: Typische Hauptmahlzeiten

<ul style="list-style-type: none"> • Brot • Fischfrikadelle • Fischstäbchen • Frikadelle • Gemüse (Blumenkohl, Erbsen und Karotten, Grünkohl, Spinat, Rosenkohl, Wirsing) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hähnchenschenkel • Kartoffeln (insbesondere Pommes frites, Knödel, Bratkartoffeln, Kartoffelbrei) • Kotelett • Nudeln mit Hackfleischsoße, Ketchup oder Tomatensoße 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizza • Salat (Bohnen-, Gurken-, Tomatensalat) • Soßen aus Fertigpackungen • Suppen (Bohnen-, Erbsen-, Linsen-, Nudelsuppe).
--	--	---

5.11 Subjektive Bewertung der persönlichen Lebenslage

Die bisherigen Schilderungen der Teilnehmerinnen lassen vermuten, dass Unzufriedenheit über ihre persönliche Lebenslage herrscht. Im Folgenden werden die Antworten nach der subjektiven Bewertung ihrer derzeitigen Lebenslage wiedergegeben.

Auf die Fragestellung, ob sich die Haushalte als **arm bezeichnen** würden, antworten die meisten befragten Frauen:

„Es gibt noch viel Ärmere.“

Sie begründen dies auf unterschiedliche Weise:

Frau Noack: *Das hat mich meine Tochter letztens gefragt. Wir sind dazu gekommen, wir sind nicht arm. (...) weil s immer noch ausreicht, dass wir ordentlich angezogen sind, dass wir unser Essen haben und dass wir halt geistig net unbedingt so arm sind.*

Frau Pieper: *Solange wir ein Dach über dem Kopf hatt und die Familie gesund ist, net.*

Frau Kunze: *Es ist wirklich nur ein Einschränken, an allen Ecken. Aber es geht. (...) Aber das Geld geht halt wirklich für ´s Essen drauf.*

Es wurden jedoch auch andere Einstellungen ermittelt, wie die folgenden Ausschnitte verdeutlichen:

Interviewerin: Würden Sie sich als arm bezeichnen?

Frau Franz: *Ja. Weil er[der Ehemann] so [als Friseur] nit genug verdient.*

Frau Jung: *Die wolle ja schon wieder kürze von na Sozialhilfe. Frag mich ma, wo se noch kürze wolle? Kriegen mir ja goar nix mehr. Da stehn wir doch auf m Schlauch. Arbeite gehe kann ich nicht bei die Kinder. Und mein Mann kringt au kei Arbeit, so leicht.*

Grundsätzlich jedoch sind die Teilnehmerinnen, die schon länger von der Sozialhilfe leben, mit ihrer Lebenssituation zufrieden. Sie erklären, man müsse das Leben so nehmen, wie es ist. Veränderungen würden nicht eintreten, berufliche und private Perspektiven sind i. d. R. nicht vorhanden. Eine Frau charakterisiert ihre Lebenslage folgendermaßen:

„Man hat das, was ma hat und mit dem muss ma fertich werde.“

Die Familien der **neuen Armut** grenzen sich grundsätzlich vom Lebensbild der Familien, die schon seit Generationen von der Sozialhilfe leben, ab. Sie haben sich ein Meinungsbild über diese Armutshaushalte erstellt, das sie unter allen Umständen für sich verhindern möchten. Durch **berufliche Perspektiven** versuchen die Familien, von der Sozialhilfe unabhängig zu werden.

Frau Kunze: *Die sind da wirklich reingeborn (...) bei den Eltern ging das auch. (...) Und das Schlimme an der ganzen Sache find ich, die leben ihren Kindern das wieder vor. (...) Und genauso wird das bleiben. Und das hab ich gesagt, würd ich für mein Kind nit wollen.(...) die warn noch nie einen Tag arbeiten, sind kerngesund, ham keine Kinder, haben nichts, und die waren noch nie einen Tag arbeiten. Und das mein ich, das ist das, wo ich sag, das kanns doch nit gewesen sein. Die sind zufrieden damit, ne.*

Frau Noack: *Ja man muss sehen, wie man da [in den Beruf] reinkommt. Ich werd jetzt am Computer angelehrt. Das ist der Vorteil, dass zu Hause der Große einen hat. Ist zwar jetzt ne andere Technik, aber man kommt dann gut mit rein (...) Man ist nie zu alt zum Lernen. (...). Ich merk halt, das tut mir absolut gut. (...)
Denn hier muss man teilweise recht abgehärtet sein, um durchzukommen. (...) verändern möcht ich mich schon, denn alleine schon den Gießenpass vorzuzeigen, bei der Monatskarte ist halt schon für mich, ja ein beschämendes Gefühl irgendwie. (...) Minderwertigkeitsgefühle hat ma immer so n kleines bisschen drin.*

5.12 Einstellung zu gesunder Ernährung

Die subjektive Bedeutung von gesunder Ernährung wurde detailliert erfragt und spielt in der Interviewauswertung eine elementare Rolle. Zu diesem Thema erhalten daher alle Studienteilnehmerinnen das Wort, um nicht durch eine Beschreibung in indirekter Rede den Tenor der Aussagen zu verfälschen. Ein Unterschied zwischen alter und neuer Armut kann auch hier festgestellt werden.

Auf die Frage, was **gesunde Ernährung** für die Familien bedeutet, antworten die Teilnehmerinnen einhellig: (Frisches) Obst und Gemüse muss gegessen werden. Ein Blick in die Einkaufskörbe (Kapitel 5.13.6) zeigt jedoch, dass diese grundlegende Stellungnahme nicht mit der realen Situation aller untersuchten Haushalte übereinstimmt.

Die ersten spontanen Äußerungen werden im Folgenden aufgeführt - differenziert nach Teilnehmerinnen der alten und neuen Armut:

Äußerungen über gesunde Ernährung - Alte Armut

Frau Albert richtet sich für die gesunde Ernährung der Kinder nach Richtlinien, die ihr der Arzt vermittelt hat: Salzstangen und Kartoffelchips dürfen in großen Mengen verzehrt werden.

Frau Albert: *Abwechslungsreiche Ernährung. (...) Äh, dass man net jeden Tag dasselbe isst. Sondern das n bisschen Abwechslung is. Gemüse, Salat, Obst. Äh, weniger Süßwaren. Auch bei de Kinder drauf achte, dass se net so viel Süßigkeit esse, sondern mehr Salzstangen, Kartoffelchips. Also was net so süß ist. Da hab ich extra den Kinderarzt gefragt, hab mich da orientiert dran, was, ähm, ob s da irgendwelche Richtlinien gibt, was gesund ist für die Kinder und was weniger gesund ist.*

Frau Bergs Aussage ist sehr kurz. Auf Nachfrage, was sie unter gesundem Essen versteht, hat sie keine weitere Meinung.

Frau Berg: *Mer esse Obst, mer esse Gemüs. Salat. Is nix Ungesundes dabei.*

Frau Clausius' Aussagen ergeben ein sehr konfuse Bild. Sie erwähnt schließlich, dass sie sich über die Frage noch keine Gedanken gemacht habe.

Frau Clausius: *Da sag ich, äh, Gemüse, Obst und Obstquark. Das ess ich am meisten, grad die Kinder auch. Was esse ich noch? Apfel. (...) [Interviewerin: Gehört noch was zum gesunden Essen?] Äh, ja. Das is äh, so wie Toastbrot, Marmeladen, Käs. Käs isst ja mei S [erst will sie sagen: Sohn], mei Klein [meine kleine Tochter] für sich allein.*

Auch die Schwester von Frau Clausius, Frau Daub, hat Schwierigkeiten, die Frage eindeutig zu beantworten. Mal beziehen sich die Antworten auf ihre Kinder, mal auf das eigene Ess- und Trinkverhalten.

Frau Daub: *Mehr Geld, mehr zu esse da. (...) Verschiedene Sache tu ich druff achte. [Interviewerin: Zum Beispiel?] Ich denk immer an mei Kinner. [Interviewerin: Was ist wichtig für die Kinder?] Gemüse. [Interviewerin: Was noch?] Obst is wichtig für die Kinner. Ich ess ja selber kein Obst. (...) [Und gesundes Trinken?] Kakao, Dunkelbier trink ich.*

Bei Frau Ebel, ebenfalls eine Schwester der beiden vorher zitierten Frauen, fällt auf, dass sie mehr Gedanken zu dem Thema äußert. Die Familie hat ein regelmäßiges Einkommen und kann daher auch mehr Geld für die Ernährung ausgeben (Kapitel 5.13.6 „Einkaufsprofil von Familie Ebel“).

Frau Ebel: *(...) Dass se Gemüse hadde, dass sie ihr Vitamine krieje an Getränke, zum Beispiel, gä. Ich hol jede Woche, en Liter, äh, äh, zwölf Liter Milch, weil das geht jeden Tag mit der Milch, gä. (...) [Interviewerin: Noch mal anders gefragt: Auf was wird geachtet?] Ja, auf jeden Fall erstemal auf s Esse, dass se da gesund lebe, un ich sach dazu, ich sitze meistens beim Essen nicht dabei, dass se auch esse, gä. Weil einmal in de Woch, einma am Tag müssen se Warmes esse, auf jeden Fall. Dann acht ich druff, dass se ihr Obst esse. Auf jeden Fall. Weil sie ja auch morgens, sie kriegen ja en Appel mit oder ne Banane oder ma ne Appelsine, gä. Da acht ich auch schon druff, dass sie das auch jeden Tach krieje. Un dann ebbe halt bei dene Getränke, gä. Dass se keinen Kaffee krieje, dass se kein Alkohol trinke, dass se kei, so vieles Cola trinke, so rum muss ich sage. Dann solln se mir lieber en Liter mehr Milch trinke.*

Frau Franz, so die Information der Sozialarbeiter, ist alkoholabhängig. Sie beantwortet die Frage nach gesunder Ernährung ausschließlich in Bezug auf Getränke.

Frau Franz: *Orangensaft, Tee, na ja gut, wir sin kei Teetrinker in dem Moment, ab un zu ma. Was trinken mir? Kaffee trink mer auch noch. [Interviewerin: Was ist sonst noch so typisch für das Essen in der Familie?] Malzbier trink ich zum Beispiel auch. Cola überhaupt nit. Was denn noch? [Die Frage richtet sich an den Sohn, der bei dem Interview zugegen ist.] Saft, was trinkste, Karottesaft, trinkt er, Buttermilch, ne Flasche Multivitamin, es gibt doch von Buttermilch immer so (...).*

Frau Gustav bezeichnet sich als sehr genügsam. Sie ist alleinstehend und möchte an ihrem Alltag nichts verändern. Gesundheitlich und auf Grund ihres Alleinseins fühlt sie sich jedoch sehr unwohl.

Frau Gustav: *Für mich? Weiss ich nit. Ich esse einfach rin, was in mich geht, ob s gesund ist oder nicht. [Interviewerin: Vielleicht können Sie mal erzählen, was Sie die letzten Tage gegessen haben!] Die letzten Tage, heut ist erst Dienstag, da hab ich noch gar nichts gemacht.*

Das Ehepaar Hanke bemüht sich zwar um eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung, leidet aber auf Grund des Alters unter Appetitlosigkeit.

Frau Hanke: *Ach, ich muss ehrlich sage. Wenn s nit sein müsst, des Esse, ich hab Tage, da bräucht ich gar nichts esse.*

Frau Jungs Aussagen sind ebenso unreflektiert und konfus wie die Antworten ihrer Schwester, Frau Clausius. Im Haushalt Jung ist der Ehemann für die Ernährung zuständig, im Haushalt Clausius der Vater, Herr Lüders. Allem Anschein nach sind daher die beiden Frauen mit den Fragen über gesundes Ernährung und zum Ernährungsverhalten überfordert.

Frau Jung: *Das ist Fleisch, Wurscht. (...) und ich kaufe, ph, ingepackte Wurst und ich will, ich lebe normalerweise gesund, kann ma sagen. (...) Und meine Kinder, die esse fast nit alles was ich da. Der Kleinste isst nit e mal, der isst nit viel O, eh nit Gemüse, würd ich e ma sage. Und auch fast, eh. Der Kleine isst fast mehr Salat als wie de andere, der andere.*

Die Stellungnahme von Frau Lüders, der Mutter von Frau Clausius, Daub, Ebel, Franz und Jung, fällt sehr kurz aus. Sie ist sich nicht sicher und formuliert ihre Antworten zumeist in Frageform.

Frau Lüders: *Gesunde Ernährung? Dass ma alles isst, he? Das s gesund.*
 [Interviewerin: Wie würden Sie Ihre Ernährung beschreiben?] *Ach, ich ess doch net viel.*

Die Kinder der Familie Oberst bereiten der Mutter bei der Versorgung mit Speisen und Getränken Schwierigkeiten. Eine Tochter verweigert häufig die Nahrungsaufnahme, die anderen Kinder haben unterschiedliche Lieblingsspeisen, so dass es am Esstisch manchmal Streit gibt. Frau Oberst ist nicht bereit, auf die unterschiedlichen Vorlieben einzugehen. Häufig beseitigt die Gabe von Süßigkeiten die Missstimmung.

Frau Oberst: *Also ich halt mich da dran, was meine Kinder essen. Und ich denke, meine Kinder esse wirklich de ganze Tag genuch. Die kriegen ihr Süßes, die kriegen Obst. (...) Die Kinder, die sind sowieso n bisschen schnäubisch, aber die müssen essen, was se kriegen. (...) Da passe mir schon e bissi auf, dass se esse und ihren Mund halten.*

Frau Pieper kann nicht kochen und nicht backen. Das einzige Gericht, das sie zubereiten kann ist Gurkensalat, den sie mit einem Fertigsoßenpulver anmacht. Süßigkeiten haben in der Familie einen hohen Stellenwert. Frau Piepers Antworten über gesunde Ernährung entsprechen ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Frau Pieper: *Mir tun uns einseitig ernährn. Die Kinder essen was in der Schule. Sonst esse mer Pommes und Würstchen, is was Warmes. (...) Ich muss nach m Geld gehn. (...) Jetzt ham mer die Süßigkeit umgestellt auf Obst und das. Des ham mir jetzt mit [Sozialarbeiterin] ausgemacht: Mehr Obst statt wie Süßigkeite (...) und wir werfe es meiste [Obst] noch fort.*

Änderungen beim Essen und Trinken werden von den bisher Befragten nicht erwartet.

Äußerungen über gesunde Ernährung - Neue Armut

Frau Kunze, alleinerziehende Mutter, nutzt jeden Erzählanstoß und gibt ausführlich Auskunft über ihre Einstellung zu gesunder Ernährung.

Frau Kunze: *Was einem sofort einfällt eben. Frisches Gemüse. Genau. Un eben viel Gemüse, ne. Also ich, wir machen auch wenig Fleisch, weil ich brauch s auch nit. (...) Aber durch s Kind hab ich eben gelernt, gesünder zu leben. Bis auf meine Zigaretten, ne. (...) Ich versuch das Beste draus zu machen. (...) Also es gibt ganz bestimmt Leute, die sich viel gesünder ernähren wie ich. Was ich auch halt so mitkriege, mit geschroteten Leinsamen und all so was. Also wir essen viel Vollkorn. Also ich würd schon sagen, ich ernähr mich gut.*

Frau Möbius ist mit ihrer Situation, im Alter zum Sozialfall geworden zu sein, sehr unglücklich. Die Ernährung bereitet ihr Probleme: Bisweilen reicht das Geld für Lebensmittel nicht aus, und nach ihrem Dafürhalten lohnt es sich nicht, für eine Person zu kochen.

Frau Möbius: *(...) Dass ma einmal am Tag Gekochtes hat. [Interviewerin: Und bei Ihnen ist das schlecht möglich?] Ja. Bei mir ist das, kann ma sagen fast all, fast vielleicht mal Sonntag.*

Frau Noack stimmt die Versorgung mit Getränken und Speisen auf die finanziellen Möglichkeiten und die Vorlieben und Bedürfnisse der Kinder ab. Ihre Äußerungen zur gesunden Ernährung und zum Ernährungsverhalten der Familie ähneln sehr denen von Frau Kunze.

Frau Noack: *Also das Essen ist vorrangig. Vor allem anderen. (...) Ich geb halt lieber mehr Geld für Lebensmittel aus und geb dafür weniger Geld für mich aus. Hauptsache der Kühlschrank, da ist Essen drin. (...) Gesund? Momentan bei uns eigentlich wenig Fett, bedingt halt auch durch die [Tochter, die übergewichtig ist]. Das sind halt so Sachen, die sind dann teurer wie die anderen Sachen. Putenschnitzel kaufen wir im Angebot, viel Gemüse halt, das heißt auch roh essen. Paprika, Salatgurken, (...) Reis, Kartoffeln. Bei Soßen sind wir schon n bissi vorsichtig und Diätpuddings. Dann Getränke (...), wo kein Zucker drin ist. (...) Halt sonst viel Milchprodukte. (...) Das ist zwar auch Fett drin, aber das muss mal sein. (...) Und ja, Süßigkeiten, die müssen sie [die Kinder] selbst kaufen. [Interviewerin: Allgemein, wie würdest du eure Ernährung beschreiben?] Ich denk gut. Ich kann net sagen sehr, sehr gut,*

weil, da müsste ich Diätköchin sein, dann wär es für uns wahrscheinlich genau richtig. Aber jetzt, ich denk jeder bekommt das, was er gerne isst und sie essen es auch sehr gerne, wenn es da ist. Und man spricht sich halt ab. Das halt heut mal dem einen sein Essen gemacht wird und morgen mal dem anderen sein Essen, und wie halt das Geld und der Plan zulässt.

Wäre mehr Geld vorhanden, würden die Befragten der neuen Armut Veränderungen bei der Wahl der Lebensmittel vornehmen (Einkauf in anderen Einkaufsstätten, mehr Markenprodukte, mehr Abwechslung).

Im weiteren Interviewverlauf bestand jeweils die Möglichkeit in Anlehnung an den Ernährungskreis der DGE das Ernährungsverhalten in Bezug auf einzelne Lebensmittelgruppen genauer zu ermitteln. Hier widersprechen sich die Aussagen der Teilnehmerinnen der alten Armut und derjenigen, die sich auf Grund ihres Alters isolieren und der Ernährung keine Bedeutung mehr beimessen, mit ihren ersten spontanen Äußerungen zur gesunden Ernährung.

Die Gegenüberstellung der Interviewaussagen und der Ergebnisse der Einkaufsbefragung lässt eine differenzierte Vergleichsanalyse zu (Kapitel 5.13ff.).

5.13 Einkauf

*Bei der Ermittlung des Einkaufsverhaltens wird nur der Kauf von **Lebensmitteln** und **Genußmitteln** näher untersucht. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese in bestimmten Zeiträumen verzehrt und/oder bevorratet werden. Diese Angaben erlauben keine Schlüsse über das tatsächliche Verzehrverhalten. Die Beschaffung von anderen Gebrauchsgütern, Bekleidung oder Haushaltsgegenständen ist für die Darstellung der Ernährungssituation nicht relevant.*

Zunächst wird der alltägliche Einkauf thematisiert, der sich in Art und Umfang deutlich vom Großeinkauf abgrenzt. Der Großeinkauf, für den hauptsächlich größere Verbrauchermärkte aufgesucht werden, wird in einem nächsten Schritt beschrieben.

Ferner vermitteln die Planung des Einkaufs und die Auswahl der Produkte einen Einblick in das Einkaufsverhalten der beteiligten Familien. Die Ausgaben für Lebensmittel verdeutlichen den finanziellen Handlungsspielraum der befragten Haushalte.

Anhand der Ergebnisse aus den Einkaufsprotokollen wird außerdem das Ausgaben- und Verbrauchsverhalten von sechs teilnehmenden Haushalten dargestellt. Abschließend fassen Einkaufsprofile das jeweilige Kaufverhalten der sechs Haushalte zusammen.

5.13.1 Alltäglicher Einkauf

Alle befragten Familien, die im Brennpunkt Gummiinsel wohnen, suchen für den alltäglichen Einkauf die zwei im Stadtteil gelegenen Einkaufsstätten auf, einen Supermarkt (Neukauf) und einen Discounter (Aldi). Beide Geschäfte sind in drei bis fünf Minuten zu Fuß zu erreichen. Die Familien Franz und Möbius, die nicht im Stadtteil wohnen, haben ähnliche Einkaufsmöglichkeiten in ihrem Wohnbezirk.

In den meisten Familien wird häufiger als notwendig eingekauft. Für Kleinigkeiten gehen die Befragten oftmals täglich, teilweise mehrmals täglich, einkaufen. Den älteren, alleinstehenden Teilnehmerinnen, Frau Möbius und Frau Gustav, bietet der tägliche Einkauf die Möglichkeit,

sich abzulenken bzw. Zeit totzuschlagen. Manchmal gehen sie nur in die Geschäfte, ohne etwas einzukaufen.

In elf Haushalten wird der Einkauf immer zu Fuß erledigt. Frau Berg benutzt ihr Mofa. Die kurze Wegstrecke würde ihr schwerfallen, da der fortgeschrittene Diabetes ihre Beweglichkeit einschränkt. Getränkeboxen besorgt ihr Sohn. Frau Ebel und Frau Noack greifen ab und an auf das Auto zurück. Für ihre mehrköpfigen Haushalte ist der tägliche Einkauf manchmal zu umfangreich, um die Waren zu Fuß zu transportieren. Frau Möbius fährt auf Grund ihrer Beinbeschwerden mit dem Fahrrad zum Einkauf. Die Einkäufe für den Haushalt Hanke übernimmt Herr Hanke, da seine Frau ebenfalls Gehbeschwerden hat.

Die Einkäufe dauern, je nach Familiengröße, Umfang und Häufigkeit des Einkaufs, 10 - 30 Minuten. Gründe für das Aufsuchen der Geschäfte im Stadtteil sind in allen Haushalten der geringe Preis und die Nähe. Außerdem kennen sich die Befragten in den Geschäften aus. „*Da fühl ich mich beim Aldi und Neukauf doch wohler*“, lauten die Begründungen.

Andere Einkaufsstätten werden von sieben Haushalten aufgesucht. Die Familien Ebel, Franz, und Hanke gehen gelegentlich auf den Wochenmarkt, um dort Kartoffeln zu kaufen. Herr Hanke kauft dort außerdem zweimal in der Woche Wurst, Obst und Gemüse. Für diese Einkäufe fährt er mit dem Bus. Die anderen beiden Familien nutzen ihre Fahrzeuge. Frau Franz kauft einmal pro Woche Fleisch bei einem Metzger ein. Als Alleinstehende lohnt sich für Frau Möbius der Einkauf beim Metzger kaum. Zudem ist ihr diese Einkaufsmöglichkeit zu teuer. Sie hat allerdings Kontakt zu einer Fleischerei in ihrer Nähe und kann sich dort bei Gelegenheit Wurstsuppe (abgekochte Brühe) abholen. Frau Berg erwirbt das Fleisch in der Fleischwarenabteilung eines Warenhauses. Eier bekommt sie, ebenso wie Familie Kunze, frei Haus geliefert. Frau Noack nutzt eine weitere Einkaufsmöglichkeit: Ihr Nachbar ist Inhaber eines türkischen Lebensmittelgeschäfts, so dass die Mutter dort gelegentlich Obst und Gemüse einkauft. Frau Jung erwähnt den Kauf von Fisch beim Eismann, der manchmal in der Straße hält. Über die Wahl der Einkaufsstätten gibt Abbildung 39 Auskunft.

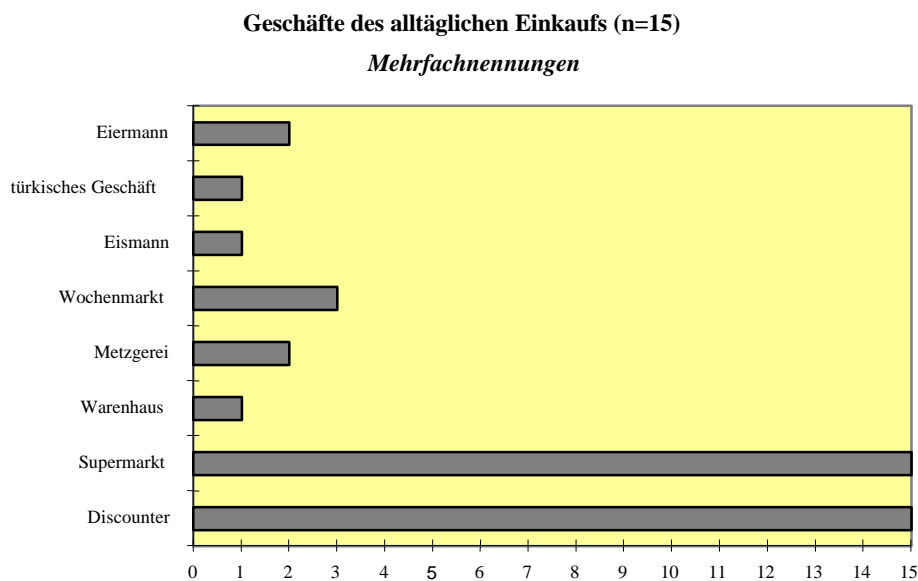


Abb. 39: Wahl der Einkaufsstätten

Wer den alltäglichen Einkauf erledigt, konnte über mehrere Erhebungsinstrumente ermittelt werden (Einkaufsbefragung, Interview, zufällige Einkaufsbeobachtungen). In der Regel sind dies die Frauen, es sei denn, sie sind gesundheitlich nicht dazu in der Lage (Frau Hanke, Frau Lüders).

Der kleine Einkauf wird in den Haushalten mit schulpflichtigen Kindern meist am Vormittag erledigt. In den Haushalten der Alleinstehenden spielt die Einkaufszeit keine Rolle - die Befragten gehen einkaufen, wenn sie Lust dazu haben.

Hauptsächlich wird beim Einkauf nur ein Geschäft aufgesucht. Falls etwas vergessen wird, schicken die Mütter ihre Kinder zum Einkaufen.

5.13.2 Großeinkauf

Je nach Haushaltsgröße variiert die Häufigkeit des Großeinkaufs. Die Familien Daub, Ebel und Franz fahren einmal pro Woche zu nahegelegenen Verbrauchermärkten, z. B. Wertkauf, Toom oder Globus. Die Familien Albert, Clausius, Jung, Noack und Oberst suchen diese Märkte nur ein- bis zweimal pro Monat auf. Die Haushalte der älteren Teilnehmer (Gustav, Hanke, Lüders und Möbius) machen nur dann einen Großeinkauf, wenn die Gelegenheit zur Mitnahme durch Bekannte gegeben ist. Dies ist i. d. R. einmal pro Monat der Fall. Frau Kunze und das Ehepaar Pieper erledigen ihren Großeinkauf je nach Bedarf.

Frau Berg kann aus gesundheitlichen Gründen keinen Großeinkauf machen. Zudem fehlen ihr Familienmitglieder, die ihr beim Transport behilflich sein könnten.

Der Großeinkauf benötigt mehr Zeitaufwand als der alltägliche Einkauf. Er dauert teilweise bis zu zwei Stunden und erfolgt im Familienverband. Der Großeinkauf wird einerseits als Erlebnis empfunden, andererseits müssen beim Transport der Waren alle Familienmitglieder mithelfen.

Da die Großmärkte meist in benachbarten Stadtteilen oder außerhalb der Stadt in Industriegebieten liegen, gestaltet sich das Erreichen der Einkaufsstätten und der Transport der gekauften Produkte grundsätzlich schwierig. Die Familien Ebel, Franz, Noack und Oberst benutzen ihre Autos. Wie oben erwähnt, haben andere Familien die Möglichkeit, den Großeinkauf durch Mitfahrgelegenheit zu tätigen. Frau Ebel nimmt beispielsweise manchmal eine ihrer Schwestern oder ihre Eltern mit zum Großeinkauf.

Die meisten Familien sind jedoch auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Auf dem Hinweg fahren sie mit dem Bus, der auf Grund des Gießenpasses das preiswerteste Verkehrsmittel darstellt. Für die Beförderung der Waren nach Hause, ordern sie ein Minicar.¹¹⁸ Dadurch entstehen zwar höhere Kosten, doch ist dies für die betreffenden Familien die einzige Transportmöglichkeit.

¹¹⁸ Minicar: Miettaxi mit festen Tarifen zur Benutzung innerhalb der Stadt Gießen.

Im Gegensatz zum alltäglichen Einkauf wird der Großeinkauf in vier Familien an einem bestimmten Wochentag durchgeführt. Drei Familien suchen den Verbrauchermarkt freitags auf, während eine Familie den Montag nutzt, da der Vater an diesem Tag nicht arbeiten muss. Mehrere Familien erledigen den Großeinkauf nur einmal im Monat, sofort nach Eintreffen des Geldes (Einkommen oder Sozialhilfe).

Der Grund für den Besuch der Großmärkte liegt neben dem Einkaufserlebnis in der großen Auswahl. Hier können die Familien Produkte kaufen, die in ihrem Supermarkt und Discounter nicht erhältlich sind. In zwei Familien (Daub und Ebel) ist es beispielsweise üblich, bei Gelegenheit ein halbes Schwein einzukaufen. Preisersparnis und länger andauernder Vorrat sind die Beweggründe für diesen Kauf.

5.13.3 Planung des Einkaufs und Auswahl der Produkte

Bei der Planung der Großeinkäufe werden in fast allen befragten Haushalten die Sonderangebote aus Wurfsendungen und Inseraten berücksichtigt. Der Kauf von Sonderangeboten wird in erster Linie damit begründet, dass sich „(...) *der günstige Preis später [im Monat] positiv im Geldbeutel bemerkbar macht.*“ Ausnahmen sind die Haushalte von Frau Berg, Frau Gustav, Frau Möbius sowie von den Ehepaaren Jung und Pieper. Diese entscheiden sich direkt im Geschäft, was sie einkaufen möchten. Die Wurfsendungen mit Angeboten werden zwar gelesen, spielen jedoch in diesen Familien bei der Produktauswahl keine große Rolle. Für die drei erst genannten Haushalte (1 - 2 Personen) lohnt sich nach eigenen Aussagen keine detaillierte Planung und gezielte Produktauswahl. Frau Gustav beispielsweise benötigt für ihren Einpersonenhaushalt keine großen Vorräte. Sie geht häufig als *Mitläufer* mit ihrer Tochter oder Schwester einkaufen und wartet Gelegenheiten für den Erwerb von Produkten ab: „*Och, ich kauf nix, da geht mei Tochter hin, geh ich mit der, da kauft die in, un wenn ich a mal was will, leg ich s dabei.*“ Die beiden Haushalte Jung und Pieper fühlen sich mit einer gezielten Planung überfordert. Ihnen ist hauptsächlich wichtig zu wissen, was billig ist. Drei Befragte können Preise von regelmäßig eingekauften Produkten nicht benennen. Dies ist auf die Lese- und Schreibschwäche zurückzuführen. Ferner wird der ungeplante Einkauf damit begründet, dass man grundsätzlich wisse, was immer eingekauft werde.

In den anderen Familien ist es üblich, eine Einkaufsliste zu schreiben (Tabelle 56).

Tab. 56: Einkaufsplanung

<i>Familie</i>	Einkaufsliste	Informieren in Wurfsendungen und Inseraten über Angebote
ALBERT	✓	✓
BERG		
CLAUSIUS	✓	✓
DAUB		✓
EBEL	✓	✓
FRANZ	✓	✓
GUSTAV		✓
HANKE	✓	✓
JUNG		✓
KUNZE	✓	✓
LÜDERS		✓
MÖBIUS		✓
NOACK	✓	✓
OBERST		
PIEPER		✓
<i>SUMME</i>	7	13

In der Regel kaufen die Befragten nur Produkte, die ihnen bekannt sind. Neue und unbekannte Produkte werden nicht erworben. Dennoch schauen sie sich diese Produkte an und würden sie gerne ausprobieren, wenn es die finanzielle Situation zuließe.

Beim Großeinkauf kommt es häufig vor, dass auch Spontaneinkäufe getätigt werden. In den großen Verbrauchermärkten ist die Produktpalette größer, was den Anreiz zum Kauf erhöht. Es werden somit Waren gekauft, die nicht eingeplant waren. Zwei Teilnehmerinnen äußern, dass sie kaum zu Spontaneinkäufen neigen. Ferner sind manche teilnehmende Personen auf

Grund der großen Auswahl und der fehlenden Kenntnis von Warenunterschieden bei ihrer Produktwahl unsicher.

Die Familien vergleichen die Waren nach unterschiedlichen Kriterien (Abbildung 40). Der häufigste Aspekt, den alle Frauen nennen, ist der Preis. Es folgen Marken, Menge und Qualität. Auf Kriterien wie Zutatenliste, Mindesthaltbarkeitsdatum, Saisonalität von Obst und Gemüse oder Aussehen wird selten geachtet. Sonderangebote spielen bei der Auswahl der Produkte eine sehr große Rolle in. Die Ersparnis durch den niedrigen Preis der Ware steht im Vordergrund. Das Einkaufsverhalten der untersuchten Armutshaushalte kann somit als *preisbewusst* charakterisiert werden. Eine Mutter erklärt stellvertretend für alle:

„Ich kauf das billigste was gibt und am meisten drin is.“

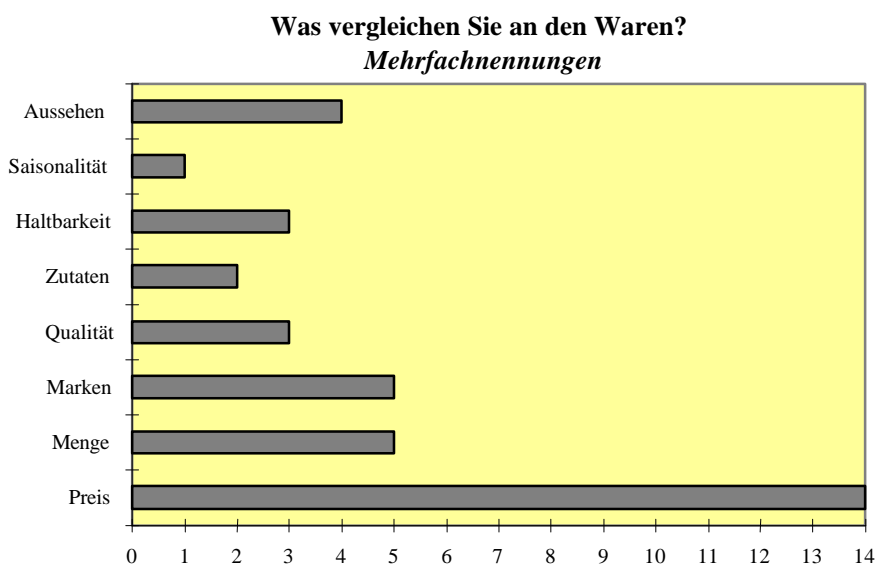


Abb. 40: Kriterien für den Vergleich von Waren

5.13.4 Aufwendung finanzieller Mittel für den Einkauf

Auf die Frage nach der Höhe der Ausgaben für den Einkauf von Lebensmitteln können die meisten Teilnehmerinnen keine Auskunft erteilen. Sie erklären, dass manchmal der zu zahlende Betrag des Großeinkaufs bei 200 bis 300 DM liegt, der Einkauf aber vielleicht auch mehr oder weniger ausmacht.

Eine Teilnehmerin der neuen Armut ist grundsätzlich der Auffassung, dass man am Essen viel Geld sparen kann.

Frau Noack: *Man hat heute die Möglichkeiten an günstige Lebensmittel ran zu kommen. Und wer damit leben kann, na ja. (...) Ich bin in der Beziehung stur. (...) ich kauf kein holländisches Gemüse und wenn es halt zwei Mark billiger ist. Ich kauf s halt nicht. Ich könnte dann natürlich ne Menge Geld sparen. Am Essen kann man sehr, sehr viel sparen. Das sehe ich auch hier hinten, wie viele Leute da hinten am Essen extrem sparen. (...) das könnt ich dann net. Weil ich denk, das Essen ist halt mal dazu da, dass man gesund isst. (...) Bei mir geht fast alles für das Essen drauf.*

Frau Kunze, auch erst seit kurzer Zeit sozialhilfeabhängig, betont, dass es schwierig ist, für einen Zweipersonenhaushalt günstig einzukaufen. Großpackungen sind zwar günstiger, können jedoch nicht bis zum Mindesthaltbarkeitsdatum aufgebraucht werden und müssen durch neue Produkte ersetzt werden.

Frau Kunze: *(...) weil die eben auch eher diese Großpackungen auch an Obst haben, was mir einfach zuviel dann ist. (...) Das hab ich am Anfang gemacht, da dacht ich, mein Gott, dann kaufste eben die Äpfel beim Aldi, aber die haben die immer kiloweise. Und die waren dann natürlich günstiger wie im Neukauf, aber da hab ich dann die Hälfte weggeschmissen. Also kam das auf s selbe raus.*

Für Frau Oberst, Teilnehmerin der alten Armut, spielt der Preis beim Einkauf von Lebensmitteln keine Rolle.

Frau Oberst: *Wir kaufen normal einmal im Monat in und dann hab ich alles daheim. Und dann überleg ich gar net, was was gekostet hat. Mir genügt, dass ich mein Essen dann daheim hab. Is mir dann egal, was es kostet oder wie viel es gekostet hat.*

Auf Grund der erhobenen Einkaufsprotokolle kann bei sechs Haushalten nachvollzogen werden, welche finanziellen Beträge sie im Erhebungszeitraum für den Einkauf von Lebensmitteln ausgegeben haben. Die Spanne reicht von gerundet 360 DM bis 890 DM (Abbildung 41).

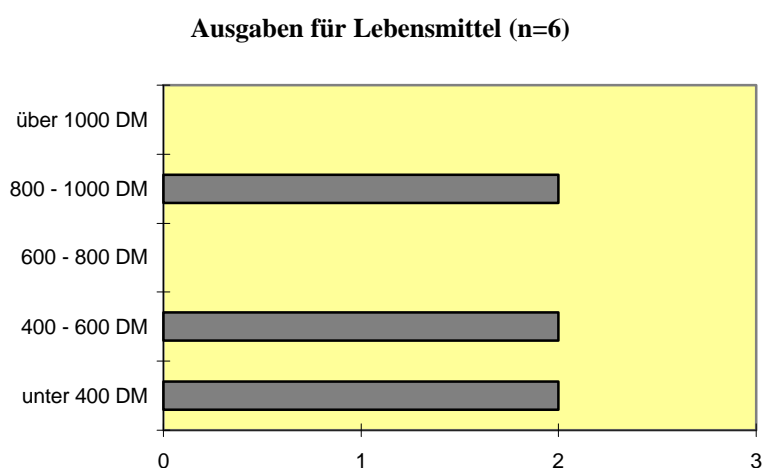


Abb. 41: Ausgaben für Lebensmittel

Diese Darstellung lässt nicht erkennen, wie hoch der Pro-Kopf-Verbrauch im Erhebungszeitraum ist. Geht man davon aus, dass alle Haushaltsmitglieder die gleichen Lebensmittelmengen verbrauchen würden, könnten die Ausgaben durch die Anzahl der Haushaltsmitglieder geteilt werden, um den Pro-Kopf-Verbrauch zu ermitteln. Bezieht eine Familie Sozialhilfe, so wird diese nach dem Alter der Personen berechnet. Entsprechend ist beispielsweise der Bedarf an Nahrungsmitteln bei einem Kind geringer als der des Haushaltsvorstands. Für die Berechnung des Pro-Kopf-Verbrauchs in den Familien wird die Faktorverteilung der Regelsätze der Sozialhilfe zu Grunde gelegt. Pro Kopf liegen die Ausgaben zwischen 110 DM (Familie Daub) und 320 DM (Familie Franz) (Tabelle 57).

Tab. 57: Berechnung der Pro-Kopf-Ausgaben

Haushalt	Lebensmittel- ausgaben (gerundet) ¹¹⁹	Perso- nen- anzahl	Pro-Kopf- Ausgaben (Ausgaben dividiert durch Personen- anzahl)	Stellung im Haushalt	Faktor- ver- teilung der Sozial- hilfe	Pro-Kopf- Ausgaben in Anlehnung an den Regel- bedarf der Sozialhilfe (gerundet)
Albert	380,00 DM	4	95,00 DM	Haushaltsvorstand, Partner, 8- und 4-Jähriger	2,95 ¹²⁰	128,80 DM
Berg	360,00 DM	2	180,00 DM	Haushaltsvorstand, 18- Jähriger	1,8	200,00 DM
Clausius ¹²¹	500,00 DM	5	100,00 DM	Haushaltsvorstand, Partner, 18-Jähriger, 14- und 8-Jährige	4,0	125,00 DM
Daub	540,00 DM	7	77,14 DM	Haushaltsvorstand, Partner, 12-, 11- und 8- Jährige, 6- und 1-Jähriger	4,8	112,50 DM
Ebel	890,00 DM	7	127,14 DM	Haushaltsvorstand, Partner, 17-, 16-, 13-, 12 und 11-Jährige	5,6	158,90 DM
Franz	800,00 DM	3	266,67 DM	Haushaltsvorstand, Partner, 8-Jähriger	2,5	320,00 DM

¹¹⁹ Die detaillierte Auflistung der Lebensmittelausgaben und der eingekauften Lebensmittelmengen im Erhebungsmonat wird in Kapitel 5.13.6 dargestellt. Einkaufsprotokolle können in Anhang 15 nachgelesen werden.

¹²⁰ Die Summe des Regelsatzes der Sozialhilfe für Familie Albert errechnet sich folgendermaßen:
 $1,0 + 0,8 + 0,65 + 0,5 = 2,95$ (Haushaltsvorstand + Erwachsene + 8-jähriges Kind + 4-jähriges Kind = Summe der Faktoren zur Berechnung des Regelsatzes der Sozialhilfe eines Haushalts = äquivalenzgewichteter Bedarf) (vgl. Kapitel 2, S. 29, Tabelle 1).

¹²¹ Die Familien Clausius, Ebel und Franz beziehen keine Sozialhilfe. Um die Pro-Kopf-Ausgaben vergleichen zu können, wird auch für diese Haushalte die Faktorverteilung der Sozialhilfe angewendet.

5.13.5 Ausgaben und Verbrauch von Nahrungs- und Genussmitteln

Die folgenden Ergebnisse beruhen auf der Auswertung der Einkaufsbefragung von sechs Familien des ersten Teilnehmerkreises.¹²² Interviewaussagen ergänzen und begründen das Verhalten der Teilnehmer.

Pflanzliche Lebensmittel

Backwaren wie Brot, Brötchen oder Kuchen werden bevorzugt in den Einkaufsstätten vor Ort gekauft. Alle Familien verzehren täglich Mischbrot und jeden zweiten Tag Brötchen und Toastbrot. In den Familien Berg und Franz wird gelegentlich Brot mit Körnern oder mit verschiedenen Mehltypen sowie Vollkorn- und Knäckeibrot konsumiert. In der Befragungsphase wurde nur in den Familien Clausius, Ebel und Franz Kuchen eingekauft (Abbildung 42). In drei Familien wird jeden oder jeden zweiten Tag Brot gekauft. Die anderen Familien kaufen Brot auf Vorrat und frieren es ein. Obwohl alle Haushalte mit einer elektrischen Brotmaschine ausgestattet sind, wird i. d. R. abgepacktes, geschnittenes Mischbrot gekauft.

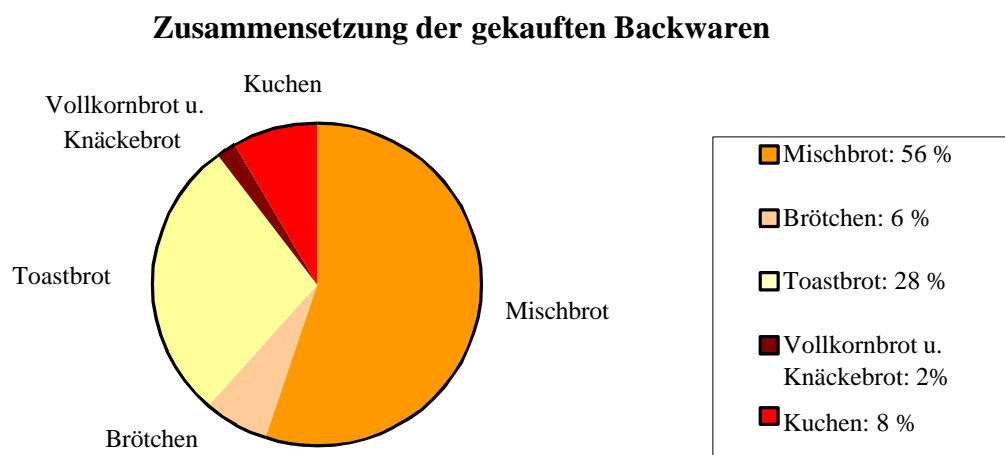


Abb. 42: Zusammensetzung der gekauften Backwaren im Erhebungsmonat

Kartoffeln werden von den Familien Ebel und Franz - beide besitzen ein eigenes Auto - zentrierweise vom Wochenmarkt bezogen. Die anderen Haushalte kaufen sie im Supermarkt oder Discounter vor Ort. Der Verzehr liegt bei zwei- bis dreimal pro Woche. Kartoffelprodukte wie Knödel, Kartoffelbrei und Pommes frites sind bei den Familienmitgliedern sehr beliebt und stehen daher auch mehrmals pro Monat auf dem Speiseplan. Insgesamt machen diese vorgefertigten Produkte im Erhebungsmonat 7 % des Verbrauchs aus, beanspruchen jedoch auf Grund höherer Kosten 44 % der Ausgaben der Lebensmittelgruppe „Kartoffeln und Kartoffelprodukte“.

Reis und Teigwaren kaufen die Befragten in den Geschäften im Stadtteil. Ausnahmen bilden Sonderangebote und Großpackungen, die sie in den Verbrauchermärkten beziehen. Nudeln sind wegen des Geschmacks und des niedrigen Preises besonders beliebt. In drei Familien werden sie ein- bis zweimal, in zwei Familien drei- bis viermal pro Woche verzehrt. Die Ausgaben dafür liegen im Erhebungsmonat zwischen 3,50 DM und 16,40 DM.

Das Gemüse wird hauptsächlich aus dem Supermarkt bezogen. Im Discounter wird nur Gemüse gekauft, wenn es besonders preiswert ist. Die Gemüseausgaben und der Verbrauch stellen sich in den einzelnen Haushalten sehr unterschiedlich dar (Abbildung 43). Anhand der Ernährungsprotokolle kann nachvollzogen werden, dass beispielsweise der Vierpersonenhaushalt Albert 10 DM pro Monat ausgibt. Familie Ebel, mit sieben Personen, hat Ausgaben in Höhe von 80 DM. Pro Person schwanken die Beträge zwischen 3,50 DM (vierköpfige Familie) und 24 DM (dreiköpfige Familie). Auffällig ist, dass die Haushalte, die mehr Geld zur Verfügung haben, auch mehr Gemüse einkaufen.

¹²² Voraussetzung zur Teilnahme an der Einkaufsbefragung waren Lese- und Schreibfähigkeit (vgl. Kapitel 4.3.5).

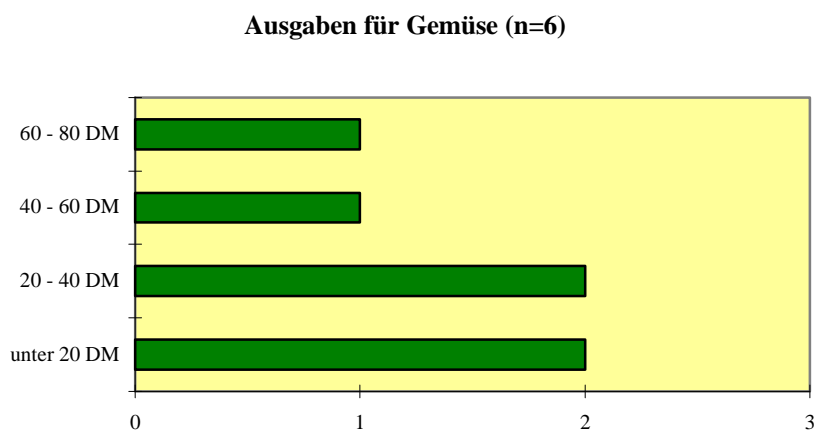


Abb. 43: Ausgaben für Gemüse im Erhebungsmonat

Frisches Gemüse wird meist in Form von Salat, Tomaten und Salatgurken konsumiert. Kohl (Rosenkohl, Blumenkohl, Wirsing) und Kräuter werden gelegentlich von vier Familien gekauft. Spinat ist grundsätzlich tiefgefroren. Erbsen, Karotten und Bohnen werden in Konserven bevorzugt (Abbildung 44). Andere Gemüsesorten sind teilweise nicht bekannt, bzw. die Zubereitungsart ist den Befragten fremd, so dass sie diese Sorten nicht einkaufen (z. B. Auberginen, Brokkoli, Lauch, Zucchini).

Zusammensetzung des gekauften Gemüses

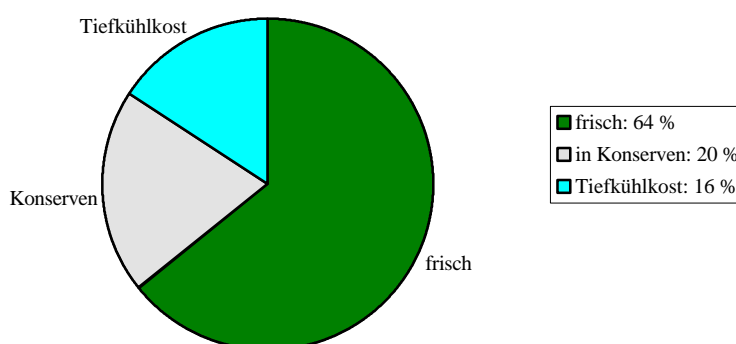


Abb. 44: Zusammensetzung des gekauften Gemüses im Erhebungsmonat

Die bei der Befragung gegebenen Antworten zur Häufigkeit des Verbrauchs von Gemüse weichen von den Protokollangaben ab. Besonders die Familien mit wenig Geld geben einen Verbrauch an, der höher ist als die den Einkaufsprotokollen zu entnehmenden Mengen.

Hülsenfrüchte werden in zwei Haushalten jede zweite Woche verzehrt, drei Familien essen sie einmal pro Woche, und eine Familie sogar zweimal pro Woche. Auf Grund des niedrigen Preises sind die Ausgaben dafür gering. Sie liegen im Erhebungsmonat zwischen 1 DM und 6 DM.

Obst kaufen die Familien im Supermarkt, bei Sonderangeboten gelegentlich auch im Discounter. Die am häufigsten konsumierten Obstsorten sind Bananen und Äpfel (ganzjährig), Nektarinen und Pfirsiche (im Sommer) sowie Apfelsinen und Mandarinen (im Winter). Obstkonserven kauft nur Familie Franz. Ähnlich wie beim Gemüse werden in den befragten Haushalten sehr unterschiedliche Obstmengen eingekauft (Abbildung 45).

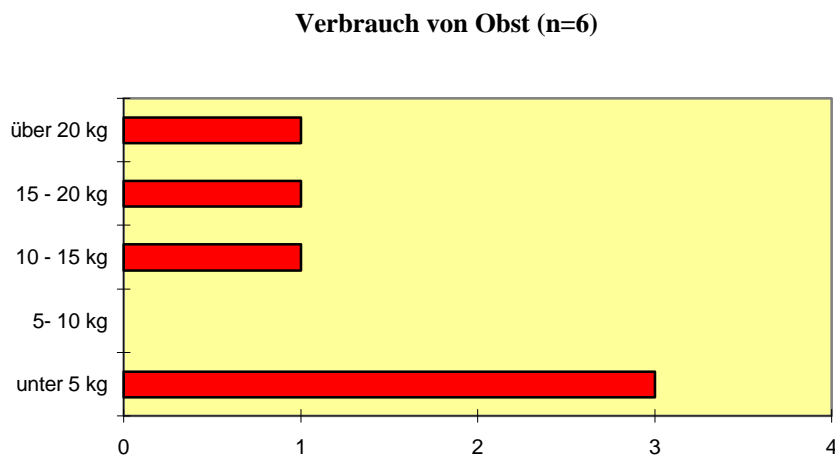


Abb. 45: Verbrauch von Obst im Erhebungsmonat

Vorrangig wurden Äpfel, Apfelsinen und Bananen eingekauft. Anhand der Protokolle fällt auf, dass in den zwei Familien, deren finanzieller Handlungsspielraum sehr eng ist, auch weniger Obst eingekauft wird. Eine Ausnahme stellt der Haushalt von Frau Berg dar, in dem trotz ge-

ringer finanzieller Mittel regelmäßig Obst konsumiert wird. Die Teilnehmerin begründet dies mit ihrer Zuckerkrankheit: „(...) wenn ich was brauch wege mein Zucker, dann ess ich e ma schnell en Stück Obst oder en Stück Diätschokolad.“

Bei der Betrachtung des Obstverzehr in den Familien wird deutlich, dass den Müttern wichtig ist, die Kinder mit Obst zu versorgen. Sie selbst essen dagegen weniger Obst, und bei den Vätern ist der Verzehr noch geringer.

Tierische Lebensmittel

Fleisch wird von fünf Familien in den Verbrauchermärkten für eine Woche oder für einen gesamten Monat - je nach Häufigkeit des Großeinkaufs - eingekauft und zu Hause eingefroren. Pro Monat geben sie für Fleisch zwischen 40 und 100 DM aus (Abbildung 46).

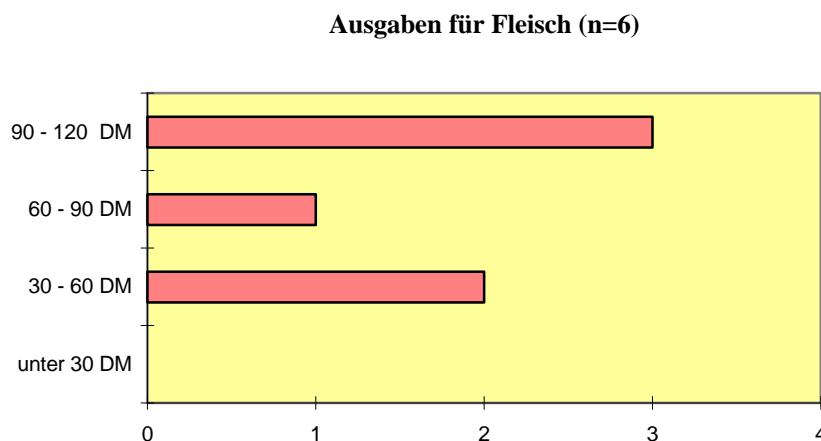


Abb. 46: Ausgaben für Fleisch im Erhebungsmonat

Familie Berg bezieht Fleisch aus einem Warenhaus in der Innenstadt. Die Pro-Kopf-Ausgaben liegen mit 105 DM pro Monat höher als in den anderen Haushalten. Dieser Vergleich ist über einen Vergleich der Einkaufsprotokolle möglich.

Am häufigsten wird in den Haushalten Schweinefleisch verzehrt. In fünf Familien kommt es zwei- bis dreimal, in einer Familie sogar sechsmal pro Woche auf den Tisch. Bei den Kindern

ist Geflügel besonders beliebt, so dass die Mütter es zweimal pro Monat zubereiten. Rindfleisch wird nur selten und Kalbfleisch überhaupt nicht gegessen (Abbildung 47).

Zusammensetzung der gekauften Fleischsorten

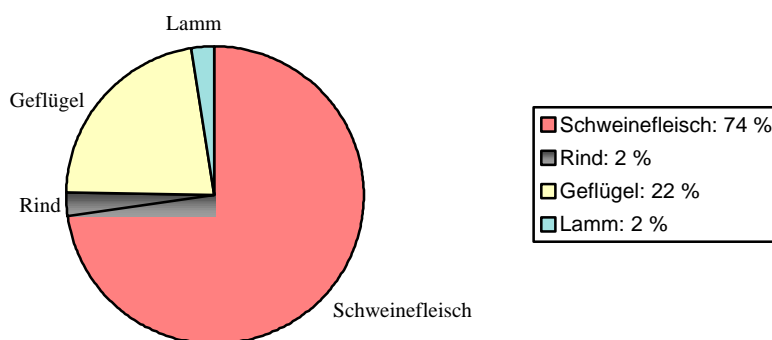


Abb. 47: Zusammensetzung der gekauften Fleischsorten im Erhebungsmonat

Die meisten Familien kaufen abgepackte Wurst. Nur Familie Franz bezieht frische Wurst aus einem Fleischerfachgeschäft. In allen Familien wird täglich Wurst gegessen, wobei der Verbrauch zwischen 85 g und 140 g pro Tag schwankt. Im Vergleich hierzu spielt Käse als Brotbelag eine untergeordnete Rolle. In drei Familien gibt es dreimal pro Woche Käse. Die Familien Berg und Clausius verzehren Käse nur selten, Familie Albert überhaupt nicht.

Alle befragten Familien verwenden ultrahocherhitzte Milch, da diese günstiger ist als Frischmilch. Der Verbrauch liegt bei 0,4 l bis 1,5 l pro Tag, je nach Familiengröße. Milchprodukte wie Joghurt, Milchmischgetränke und Quark werden hingegen selten konsumiert. Die Haushalte Ebel und Franz, die etwas mehr Geld zur Verfügung haben, kaufen auch häufiger Milchprodukte.

Frau Berg bezieht ihre Eier über einen Eiermann, der zweimal pro Monat im Wohngebiet seine Waren anbietet. Die anderen Frauen variieren ihre Einkaufsstätten für Eier. Fisch wird

selten gegessen. In der Regel kommt bei Familie Franz einmal wöchentlich Frischfisch auf den Tisch. In den Familien Berg, Daub und Ebel wird einmal im Monat Fisch gekauft. Die Interviewaussage von Frau Daub ist nicht identisch mit diesem Ergebnis. Sie erwähnt, dass sie jeden Tag Fisch esse.

Familie Albert und Clausius geben an, Fisch nur ein- bis zweimal pro Jahr zu verzehren, beispielsweise an Feiertagen wie Ostern oder Weihnachten. Fischkonserven, z. B. Hering in Soße, Rollmops, tiefgefrorenes Fischfilet oder Fischstäbchen, werden etwas häufiger gegessen.

Sonstige Nahrungs- und Genussmittel

Der Verbrauch von Fetten und Ölen ist in vier Familien sehr hoch, da sie häufig zum Fritieren von Speisen eingesetzt werden (Abbildung 48). Beim Kauf von Öl werden Sonnenblumenöl und Pflanzenöl bevorzugt, da sie am preiswertesten sind. Zum Bestreichen von Brot verwenden die Familien überwiegend Margarine. Butter wird nur in Ausnahmefällen eingekauft.

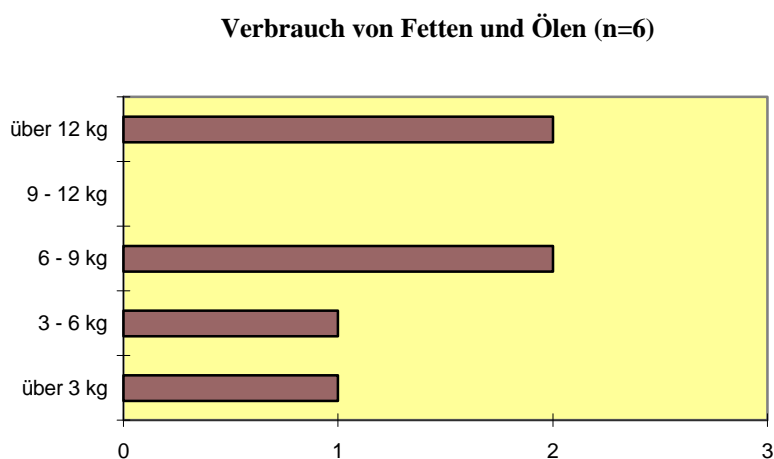


Abb. 48: Verbrauch von Fetten und Ölen im Erhebungsmonat

Fertiggerichte werden nur ab und zu in den Speiseplan integriert. Der für tiefgekühlte Pizzen, Spaghetti und Fertigsuppen aufgewendete Betrag liegt in vier Familien unter 10 DM. Die Fa-

milien, denen etwas mehr Geld zur Verfügung steht, greifen häufiger zu Convenience-Produkten. Sie geben dafür zwischen 20 und 30 DM aus. In der Befragung verneinen sie jedoch den Griff zu Fertiggerichten.

Der Verbrauch von Süßigkeiten ist schwer nachzuvollziehen, da der Erhebungszeitraum in die Osterzeit fiel. Einige Familien kauften verstärkt Schokolade und Schokoladeneier für die Feiertage. Aus den Angaben der Befragung geht hervor, dass der Konsum von Süßigkeiten auch in anderen Monaten hoch ist. In jeder Familie werden regelmäßig Süßigkeiten gekauft, in zwei Familien sogar fast täglich. Es wird das gesamte Angebot an Süßem konsumiert: von der Schokolade über Schokoladenriegel, Kekse, Bonbons, Gummibärchen bis zu den pikanten Snacks, z. B. Chips und Salzstangen. Familie Berg verbraucht sehr viele Bonbons und Zucker, obwohl die Mutter unter Diabetes mellitus leidet und der Sohn zusätzlich Süßigkeiten kauft. Frau Berg erwähnt jedoch, dass sie vorwiegend Diätsüßwaren einkaufe. Bei Familie Ebel sind süße Kinderprodukte besonders beliebt.

„...dann bekommen sie ja noch eine Extraportion Milch!“

Kalte Getränke werden häufig im nahen Supermarkt gekauft. Nur die Familien, die über ein Auto verfügen, kaufen Getränke in den großen Verbrauchermärkten. Bevorzugt werden Limonaden und Kola-Getränke, während Wasser, Fruchtsäfte und -nektare eine untergeordnete Rolle spielen (Abbildung 49). Bier wird in den Familien Albert und Franz getrunken. Die Ausgaben für kalte Getränke liegen zwischen 10,85 DM und 145,73 DM, wobei die Ausgaben in den beiden Familien mit Bierkonsum jeweils über 100 DM liegen.

Zusammensetzung der gekauften Getränke

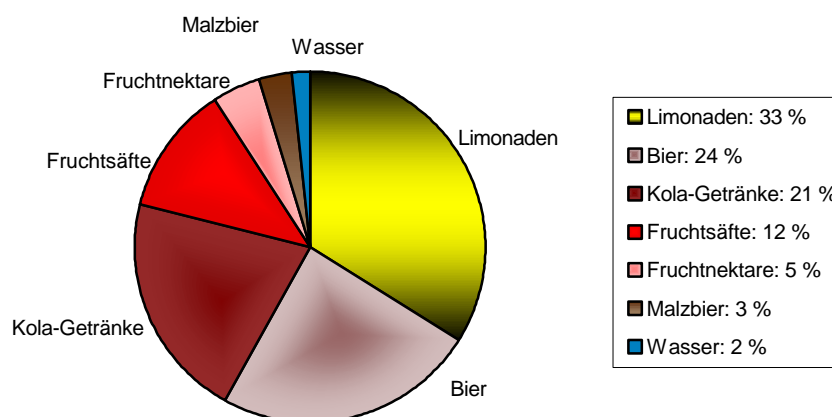


Abb. 49: Zusammensetzung der gekauften Getränke im Erhebungsmonat

Für Kaffee werden zwischen 4 DM und 71 DM pro Monat ausgegeben. Die unterschiedlichen Beträge sind durch Vorratshaltung bedingt. Unabhängig davon schwankt, je nach Haushaltsgröße und Vorliebe, der Kaffeekonsum zwischen vier und zwanzig Tassen pro Tag und Familie. In zwei Haushalten wird ausschließlich Instantkaffee gekauft. Die anderen Familien trinken Bohnenkaffee. Tee wird hingegen nur bei Krankheit getrunken. Kaffee ist besonders bei den Frauen sehr beliebt, da er neben Zigaretten den einzigen Luxus darstellt, den sich die Mütter leisten. Auf die Frage nach ihren Hobbies antwortet eine Teilnehmerin:

„Lesen, Zigarette rauche und Kaffee, das sin meine Hobbies.“

Zigaretten zählen zwar nicht zu den Lebensmitteln, sind aber Genussmittel und Gebrauchsgüter des täglichen Einkaufs. Ein erhöhter Konsum verringert das für Lebensmittel verfügbare Einkommen der jeweiligen Familie. Deshalb wurden die Teilnehmerinnen auch nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt. Alle Teilnehmerinnen der Einkaufsbefragung sind Raucherinnen. Außerdem rauchen vier Ehegatten und zwei ältere Kinder. Vier der befragten Frauen rauchen ein Päckchen am Tag, Frau Berg sogar zwei pro Tag. Lediglich Frau Franz raucht unter fünf Zigaretten pro Tag. Insgesamt wurden im Erhebungsmonat in zwei Haushalten unter 100 DM und in vier Haushalten zwischen 200 DM und 300 DM für Tabakwaren ausgegeben (vgl. Kapitel 5.6).

5.13.6 Einkaufsprofile von sechs Familien

Im Folgenden werden die Einkaufsprofile von sechs Familien aus dem 1. Teilnehmerkreis¹²³, die sich dazu bereit erklärt hatten, detailliert vorgestellt. Hierzu werden die Ergebnisse der Einkaufsbefragung zusammengefasst, die einen Einblick in die Ausgabenstruktur und den quantitativen Verbrauch der Lebensmittel geben. Außerdem werden die Mengenverhältnisse der gekauften Lebensmittel in Anlehnung an den Ernährungskreis der DGE grafisch abgebildet.¹²⁴ Ein anschließender Vergleich mit den Aussagen aus den Interviews liefert Hinweise darauf, ob das tatsächliche Verbrauchsverhalten der Teilnehmerinnen womöglich von ihren Aussagen abweicht.

Einkaufsprofil von Familie Albert

Der Sozialhilfebedarf von Familie Albert beträgt im Erhebungsmonat 1525 DM (vgl. Tabelle 48 in Kapitel 5.2.3). In der vierköpfigen Familie werden im Erhebungsmonat nahezu 376,85 DM für Lebensmittel ausgegeben (24,7 % des Sozialhilfeeinkommens). Für Zigaretten werden weitere 270 DM (17,7 %) aufgewendet. Für die Hausrats- und Haftpflichtversicherungen werden 70,00 DM monatlich bezahlt. Ferner tilgt die Familie monatlich 120,00 DM ihrer Schulden. Familie Albert steht damit für Güter des täglichen Bedarfs, Kleidung, Reparaturen, gesellschaftliche Aktivitäten und Wohnungsumlagen ein Restbetrag von 685,00 DM zur Verfügung.

Die Lebensmittelauswahl ist wenig abwechslungsreich. Da die Familienmitglieder Brot, Fleisch, Wurst, Margarine, Bier, Limonade und Milch täglich konsumieren, werden diese Nahrungsmittel jeden Tag eingekauft. Auf sie entfällt der größte Anteil der Lebensmittelausgaben (Tabelle 58). Auffällig ist der Verbrauch von Fleisch und Wurst mit 23,7 % (89 DM)

¹²³ Dies sind die Familien Albert, Berg, Clausius, Daub, Ebel und Franz. Die komprimierten Daten der Einkaufsprotokolle sind in Anhang 19 nachzulesen. Um in der Ergebnisdarstellung ein einheitliches Bezugsgewicht zu erhalten, wurden alle Mengenangaben in kg umgerechnet.

¹²⁴ Die sieben Lebensmittelgruppen des DGE-Ernährungskreises bilden die Grundlage der grafischen Darstellung. Zusätzlich wird die Gruppe der Getränke unterteilt in *alkoholfreie* und *alkoholhaltige Getränke* und die Kategorie *Sonstiges* (u. a. für Süßigkeiten und Fertiggerichten) ergänzt, um auch diese Ausgaben- und Verbrauchsstrukturen abbilden zu können.

sowie von alkoholischen Getränken mit 18,3 % (69 DM). Die Ausgaben für Obst und Gemüse machen hingegen nur 3 % aus (11 DM).

Tab. 58: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Albert



Lebensmittel	Menge (in kg)	Menge in %	Preis in DM	Preis in %
Brot	16,94	9,58	46,29	12,3
Kartoffeln u. Kartoffelprodukte	36,70	20,75	17,90	4,8
Teigwaren und Reis	2,50	1,41	3,56	0,9
Gemüse	5,85	3,31	10,22	2,7
Hülsenfrüchte	3,00	1,70	5,94	1,6
Obst	0,40	0,23	1,00	0,3
Milch u. Milchprodukte	17,76	10,04	16,70	4,4
Käse	-	-	-	-
Fleisch	6,45	3,65	41,02	10,9
Wurst	7,39	4,18	48,03	12,8
Fisch	1,30	0,73	8,38	2,2
Eier	1,74	0,98	4,77	1,3
Fette und Öle	14,65	8,28	23,19	6,2
Fertiggerichte	0,90	0,51	7,77	2,1
Süßwaren u. Zucker	-	-	-	-
Alkoholfreie Getränke	28,12	15,90	32,72	8,7
Alkoholhaltige Getränke	30,39	17,18	69,00	18,3
Kaffee	0,50	0,28	21,97	5,8
Sonstiges	2,29	1,29	18,39	4,9
Summe	176,88	100,0	376,85	100,0

Die Familie kauft im Erhebungsmonat H-Milch mit 1,5 % Fett. Milchprodukte werden selten gekauft. Der Verzicht wird im Interview begründet:

¹²⁵ † † † † Anzahl der Haushaltsangehörigen, z. B. Vater, Mutter, Sohn, Tochter.

„Weil Joghurt hört man immer in der, grad bei der, da hab ich mich ziemlich an die Fernsehwerbung orientiert. Weil Joghurt immer nur heisst, wenn jemand abnehmen will, viel Joghurt essen. Und da ich ja net will, dass meine Kinder abnehme, sondern eher noch zunehmen, kriegen sie eher Pudding gekocht statt Joghurt.“

Kaffee wird als Instant-Produkt konsumiert. Für Käse, Kuchen, Marmelade und Süßigkeiten gibt die Familie im Untersuchungszeitraum kein Geld aus. Die Kinder verzehren große Mengen an Salzstangen und Kartoffelchips, denn die Mutter glaubt, den Kindern damit eine gesunde Zwischenverpflegung anzubieten (vgl. Kapitel 5.12).

Fette und Öle werden in großen Mengen verbraucht, was auf den häufigen Einsatz der Friteuse zurückzuführen ist.

Der hohe Anteil von Grundnahrungsmitteln, Fetten sowie alkoholischen und alkoholfreien Getränken (überwiegend Limonade) wird in der nachstehenden Abbildung deutlich (Abbildung 50).

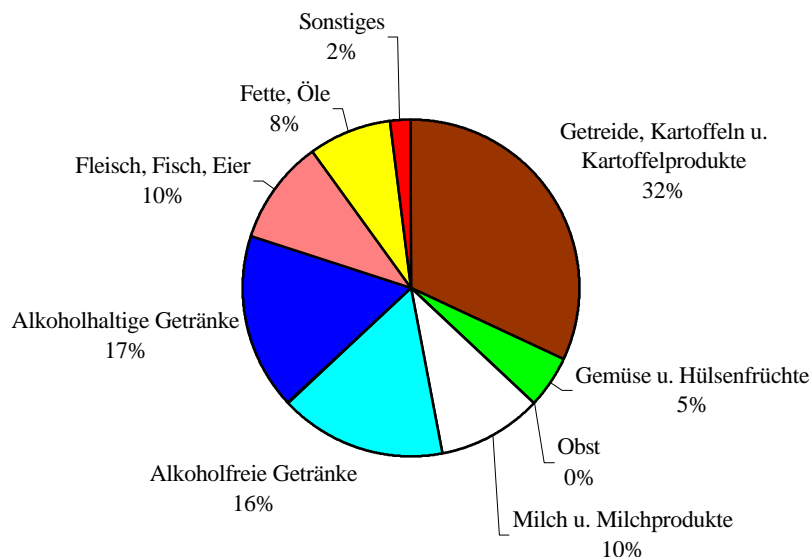


Abb. 50: Lebensmittelverbrauch von Familie Albert im Erhebungsmonat

Anhand der grafischen Darstellung wird deutlich, dass die Aussage, die Familie esse viel Gemüse, Salat und Obst, um sich gesund zu ernähren, nicht zutrifft.

Weiterhin heißt es im Interview, am Monatsbeginn würden viele Tiefkühlprodukte eingekauft. Der Konsum von Fertiggerichten wird in der Befragung zunächst negiert. Im weiteren Gesprächsverlauf nennt die Teilnehmerin jedoch Convenience-Produkte, die eingekauft und gerne verzehrt werden (z.B. Pizza, Fischstäbchen, Fischfrikadellen, Hähnchenschenkel, Pommes frites). Tiefgekühlte Fischstäbchen und Fischfilet werden im Erhebungsmonat eingekauft (vgl. Anhang 15). Dass es sich dabei um Fertiggerichte handelt, ist Frau Albert nicht bekannt.

Einkaufsprofil von Familie Berg

Die zweiköpfige Familie hat im Erhebungsmonat einen Sozialhilfebedarf von 1357 DM. Für Wasser, Strom, Gas, Telefon und Haftpflichtversicherung müssen im Erhebungsmonat 270 DM bezahlt. Für den Lebensmitteleinkauf werden 364,11 DM (26,8 %) und für Zigaretten 200 DM (14,7 %) ausgegeben. Für alle sonstigen Ausgaben bleibt ein Restbetrag von 517 DM.

Die Ausgaben für Fleisch und Wurstwaren machen fast 50 % der gesamten Lebensmittelkosten aus und liegen im Erhebungsmonat bei 176 DM (Tabelle 59). Die Teilnehmerin kauft das Fleisch nicht wie die meisten Familien der alten Armut abgepackt im Großmarkt, sondern an einer Fleischtheke in einem Warenhaus. Dies schlägt sich in höheren Preisen nieder. Auf Fisch wird in der Regel verzichtet, da er zu teuer sei.

Beim Kauf von Brot und Milchprodukten wird unter verschiedenen Sorten gewechselt. Der Verbrauch von frischem Obst und Gemüse liegt mit 26 % der gesamten Lebensmittelausgaben höher als bei anderen Haushalten mit gleicher Armutsdauer (Abbildung 51). Saft, Fruchtnektar und Mineralwasser werden Limonaden und Kola-Getränken vorgezogen. Die Teilnehmerin konsumiert gerne Süßes. Auf Grund ihrer Zuckerkrankheit kauft sie jedoch vorrangig Diätschokolade und -kuchen.

Im Interview erweckt die Teilnehmerin den Eindruck, kein großes Interesse am Lebensmittelkonsum zu haben. Durch die Einkaufsprotokollierung, Zusatzinformationen der Sozialarbeiterinnen und teilnehmende Beobachtung beim Zubereiten von Mahlzeiten (Kapitel 5.16f.) wurde jedoch ein anderer Eindruck gewonnen. Frau Berg ist eine „(...) gute Küche von früher, von meiner Mutter her, gewöhnt“ und bemüht sich trotz des engen finanziellen Spielraums, den Einkauf von Lebensmitteln abwechslungsreich zu gestalten.

Tab. 59: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Berg



Lebensmittel	Menge (in kg)	Menge in %	Preis in DM	Preis in %
Brot	4,50	5,25	12,40	3,4
Kartoffeln u, Kartoffelprodukte	8,25	9,62	6,96	1,9
Teigwaren und Reis	1,75	2,04	8,97	2,5
Gemüse	9,39	10,96	28,55	7,8
Hülsenfrüchte	0,50	0,58	0,99	0,3
Obst	13,22	15,42	32,87	9,0
Milch u. Milchprodukte	18,14	21,16	38,31	10,5
Käse	0,40	0,58	6,57	1,8
Fleisch	12,39	14,46	105,07	28,9
Wurst	4,86	5,67	70,59	19,4
Fisch	-	-	-	-
Eier	1,74	2,03	9,00	2,5
Fette und Öle	1,42	1,67	7,17	2,0
Fertiggerichte	0,11	0,13	3,87	1,1
Süßwaren u. Zucker	3,15	3,68	15,44	4,2
Alkoholfreie Getränke	5,25	6,13	10,85	3,0
Alkohohlhaltige Getränke	-	-	-	-
Kaffee, Tee	0,10	0,12	1,98	0,5
Sonstiges	0,54	0,63	4,52	1,2
Summe:	85,71	100,0	364,11	100,0

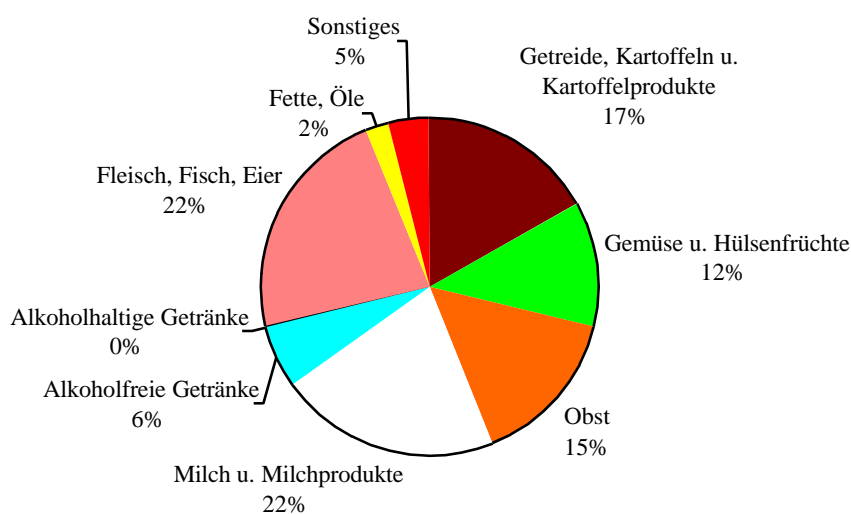


Abb. 51: Lebensmittelverbrauch von Familie Berg im Erhebungsmonat

Einkaufsprofil von Familie Clausius

Das Erwerbseinkommen von Herrn Clausius (2360 DM) liegt über der Bemessungsgrenze der Sozialhilfe, so dass die Familie im Erhebungsmonat keine Sozialhilfe bezieht. Auf Grund der hohen Überschuldung stehen der fünfköpfigen Familie im Monat nur 675 DM zur Verfügung. Die Ausgaben für Lebensmittel übersteigen jedoch die finanziellen Möglichkeiten. Familie Clausius benötigt im Erhebungsmonat 500,40 DM für Lebensmittel (21,2 %) und zusätzlich 270 DM für Zigaretten (11,4 %). Trotz des regelmäßigen Erwerbseinkommens des Vaters ist die Familie auf die Unterstützung der Verwandtschaft angewiesen. Die Schwiegereltern und Eltern übernehmen einen Teil des Einkaufs.

Auf den Kauf von Fleisch und Wurst entfallen im Erhebungsmonat über 39 % der gesamten Lebensmittelausgaben. Die Produkte werden abgepackt eingekauft. Die Ausgaben für Ge-

tränke (hauptsächlich Kola-Getränke und Limonaden), Brotsorten sowie Obst und Gemüse machen rund 11 %, 9 % und 9 % der Kosten aus (Tabelle 60).

Tab. 60: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Clausius



Lebensmittel	Menge (in kg)	Menge in %	Preis in DM	Preis in %
Brot	12,95	6,8	45,68	9,1
Kartoffeln u. Kartoffelprodukte	38,50	20,05	32,18	6,4
Teigwaren und Reis	2,00	1,04	3,76	0,8
Gemüse	14,62	7,61	35,66	7,1
Hülsenfrüchte	1,00	0,52	1,98	0,4
Obst	2,85	1,48	10,25	2,0
Milch u. Milchprodukte	20,29	10,57	31,67	6,3
Käse	0,48	0,25	5,43	1,1
Fleisch	12,01	6,26	91,27	18,2
Wurst	9,77	5,09	104,89	21,0
Fisch	-	-	-	-
Eier	1,16	0,60	4,78	1,0
Fette und Öle	7,75	4,04	17,95	3,6
Fertiggerichte	1,85	0,96	8,97	1,8
Süßwaren u. Zucker	2,40	1,25	13,49	2,7
Alkoholfreie Getränke	58,87	30,66	54,38	10,9
Alkoholhaltige Getränke	-	-	-	-
Kaffee, Tee	1,50	0,78	17,17	3,4
Sonstiges	3,99	2,08	20,89	4,2
Summe:	191,99	100,0	500,40	100,0

Kartoffelprodukte wie Knödel, Kartoffelbrei und Pommes frites sind in der Familie besonders beliebt und werden mehrmals in der Woche verzehrt. Da sie im Vergleich zu Kartoffeln teurer sind, ist der Posten „Kartoffeln und Kartoffelprodukte“ höher als bei den anderen Familien.

Abbildung 52 verdeutlicht den hohen Konsum von alkoholfreien Getränken. Gemüse wird im Gegensatz zu Obst häufiger gekauft. Hier greift die Familie allerdings vorrangig auf Tiefkühlprodukte und Konserven zurück. Frisches Gemüse wird nur in Form von Salat verzehrt. In der Familie wird regelmäßig Milch getrunken. Andere Milchprodukte wie Joghurt, Quark oder Käse werden selten konsumiert. Fisch und alkoholische Getränke werden in der Erhebungsphase nicht erworben.

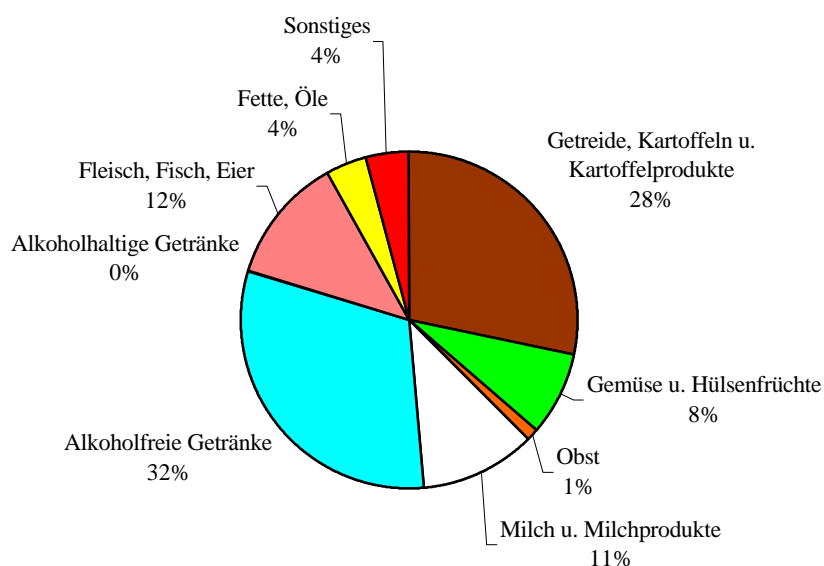


Abb. 52: Lebensmittelverbrauch von Familie Clausius im Erhebungsmonat

Auf Grund der Interviewaussagen können Unterschiede im Vergleich zu den Einkaufsprotokollen verzeichnet werden. Die Teilnehmerin berichtet, dass die Familie nur zweimal pro Woche Fleisch verzehrt, Fisch regelmäßig in Form von Fischstäbchen und Fischfrikadellen konsumiert und auf Süßigkeiten ganz verzichtet würde. Dafür wird aber häufig Pudding gekocht.

Einkaufsprofil von Familie Daub

Familie Daub hat einen Sozialhilfebedarf von 2144 DM. Für die Lebensmittel wurden im Erhebungsmonat 536,76 DM ausgegeben (25,0 %). Die Ausgaben für Zigaretten konnten im Erhebungsmonat nicht genannt werden.

Mit nahezu 25 % der monatlichen Ausgaben für Lebensmittel verbraucht Familie Daub auffällig viel Wurst (fast 20 kg). Auf Fleisch entfallen 14 % der Ausgaben, gefolgt von alkoholfreien Getränken mit 13,9 % (vorrangig Kola-Getränke und Limonaden). Milch- und Milchmodergetränke werden von den Kindern häufig konsumiert. Andere Milchprodukte und Käse spielen eine untergeordnete Rolle. Mit 5,5 % der Gesamtausgaben sind die Ausgaben für Süßigkeiten relativ hoch (Tabelle 61).

Brot und Kartoffeln bilden neben Wurst und Fleischwaren den Hauptbestandteil der Mahlzeiten. Obst und Gemüse werden kaum konsumiert (Abbildung 53). Beim Gemüse wird auf Konserven zurückgegriffen. Fisch, Eier, Hülsenfrüchte und Fertiggerichte werden im Erhebungsmonat kaum gekauft. Alkohol wird nicht konsumiert.

Im Interview legt die Teilnehmerin auf die Frage nach der Bedeutung gesunder Ernährung für die Familie großen Nachdruck auf den Wert des Obst- und Gemüseverzehr. Die Einkaufsbefragung zeigt diesbezüglich jedoch ein gegenteiliges Verhalten. Im Übrigen handelt es sich vorrangig um den Verbrauch von Tiefkühlprodukten und Konserven. Der Verzehr von Fertigprodukten wird im Interview verneint, was ebenfalls nicht mit der realen Situation übereinstimmt.

Tab. 61: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Daub



Lebensmittel	Menge (in kg)	Menge in %	Preis in DM	Preis in %
Brot	10,02	4,92	33,01	6,2
Kartoffeln u. Kartoffelprodukte	39,10	19,19	21,81	4,1
Teigwaren und Reis	3,00	1,47	3,84	0,7
Gemüse	10,80	5,30	19,56	3,6
Hülsenfrüchte	0,50	0,25	0,99	0,2
Obst	4,00	1,96	5,58	1,1
Milch u. Milchprodukte	36,58	17,95	50,71	9,5
Käse	2,10	1,03	14,75	2,8
Fleisch	9,83	4,82	75,08	14,0
Wurst	19,86	9,75	132,66	24,7
Fisch	0,50	0,25	5,98	1,1
Eier	2,09	1,03	6,96	1,3
Fette und Öle	5,58	2,74	10,03	1,9
Fertiggerichte	2,35	1,15	7,98	1,5
Süßwaren u. Zucker	3,76	1,85	29,23	5,5
Alkoholfreie Getränke	48,37	23,74	74,65	13,9
Alkoholhaltige Getränke	-	-	-	-
Kaffee, Tee	2,50	1,23	24,71	4,6
Sonstiges	2,81	1,38	19,23	3,6
Summe:	203,75	100,0	536,76	100,0

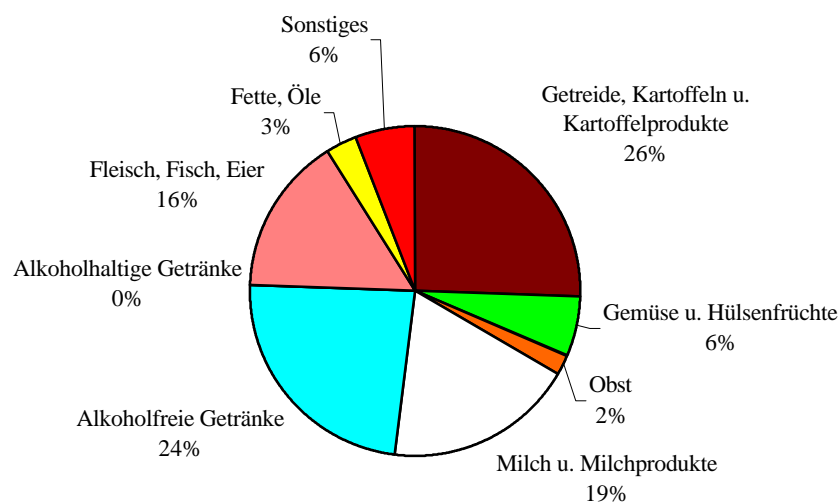


Abb. 53: Lebensmittelverbrauch von Familie Daub im Erhebungsmonat

Der Fleischverbrauch ist nach Aussage der Befragten niedrig: „*Wir esse nit viel Fleisch. Nur drei bis viermal die Woch*“. Bisweilen kauft die Familie ein halbes Schwein, das eingefroren wird: „*Hab ich billiger davon und reicht uns für fünf Monate.*“

Auf die Frage, ob Fisch eingekauft würde, antwortet Frau Daub, sie esse fast jeden Tag Fisch: „*(...) so Fischfrikadelle oder Tomate in, Fischtomate.*“ Im Erhebungsmonat wurde jedoch kaum Fisch eingekauft (0,3 %).

Einkaufsprofil von Familie Ebel

Herr Ebel ist erwerbstätig und bezieht ein regelmäßiges Einkommen. Die finanzielle Situation der siebenköpfigen Familie ist besser als die der bisher vorgestellten Haushalte. Die Ausgaben für die Lebensmittel liegen im Erhebungsmonat bei 890,47 DM. Bei einem Bruttolohn von 6089,25 DM machen diese Ausgaben 14,6 % des Einkommens aus. Für Tabakwaren (Zigarren und Zigaretten) werden 230 DM (3,8 %) pro Monat aufgewendet.

Mit 19,6 % nehmen Wurstwaren den größten Teil der Lebensmittelausgaben ein (fast 20 kg). An zweiter Stelle stehen die Ausgaben für Milch und Milchprodukte, mit einer Palette von Milch, Joghurt, Buttermilch, Pudding, Quark bis zur Sahne (Tabelle 62).

Tab. 62: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Ebel



Lebensmittel	Menge (in kg)	Menge in %	Preis in DM	Preis in %
Brot	30,53	9,66	80,71	9,1
Kartoffeln u. Kartoffelprodukte	55,40	17,52	21,57	2,4
Teigwaren und Reis	5,00	1,58	13,98	1,6
Gemüse	29,25	9,25	79,58	8,9
Hülsenfrüchte	-	-	-	-
Obst	24,25	7,67	41,23	4,6
Milch u. Milchprodukte	59,17	18,71	107,35	12,1
Käse	2,86	0,90	29,77	3,3
Fleisch	6,76	2,12	37,44	4,2
Wurst	18,94	5,99	174,07	19,6
Fisch	2,99	0,95	24,61	2,8
Eier	6,96	2,20	16,00	1,8
Fette und Öle	13,49	4,27	26,78	3,0
Fertiggerichte	6,81	2,15	33,32	3,7
Süßwaren u. Zucker	9,90	3,13	67,34	7,6
Alkoholfreie Getränke	34,38	10,87	52,13	5,9
Alkohohlhaltige Getränke	-	-	-	-
Kaffee, Tee	4,55	1,44	71,18	8,0
Sonstiges	4,95	1,57	13,41	1,5
Summe:	316,19	100,0	890,47	100,0

Bei der Betrachtung von Abbildung 54 wird deutlich, dass Kartoffeln und Getreideprodukte (v. a. Teigwaren) fast ein Drittel des Kreises beanspruchen. Trotz des regelmäßigen Wurst- und Fischkonsums nehmen tierische Erzeugnisse - außer Milch und Milchprodukten - einen niedrigeren Stellenwert ein als in anderen Familien. Fleisch wird weniger konsumiert. Ebenso werden weniger alkoholfreie Getränke verbraucht, was wiederum auf einen hohen Milchverzehr zurückzuführen ist. Das Ehepaar Ebel trinkt relativ viel Kaffee und Tee. Alkohol und Hülsenfrüchte wurden im Erhebungsmonat nicht gekauft. Der Fettverbrauch ist relativ hoch: Lieblings Speisen der Kinder sind Pommes frites mit Hähnchen, so dass die Friteuse regelmäßig benutzt wird.

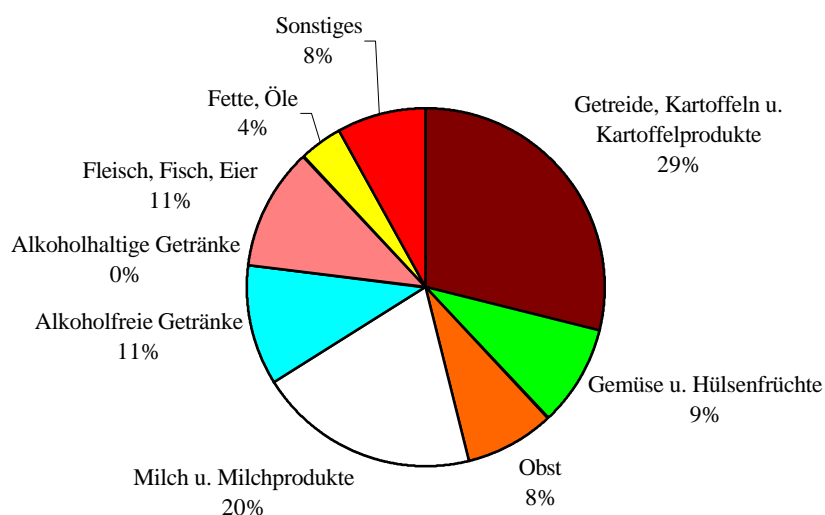


Abb. 54: Lebensmittelverbrauch von Familie Ebel im Erhebungsmonat

Im Interview äußert Frau Ebel, dass die Familie einmal pro Woche Fisch esse (Fischstäbchen oder Seelachs). Eier würden wenig verbraucht: 20 Stück in der Woche würden ausreichen. Kartoffeln kauft Familie Ebel auf dem Wochenmarkt. Auf Grund des Autobesitzes hat das

Ehepaar - beide Partner haben einen Führerschein - bei solchen Einkäufen keine Transportprobleme (vgl. Kapitel 5.13.3).

Einkaufsprofil von Familie Franz

Herr Franz hat als Friseur einen monatlichen Bruttoverdienst von 2909,00 DM. Nach Abzug der Nebenkosten für Miete, Umlagen, Telefon, Auto und Haftpflichtversicherung steht Familie Franz ein Betrag von 1973,50 DM zur Verfügung. In der dreiköpfigen Familie werden 804,89 DM (27,7 %) für Lebensmittel ausgegeben. Der Aufwand für Zigaretten ist mit 30 DM (1,0 %) im Erhebungsmonat gering.

Ein Viertel der Ausgaben entfällt auf Fleisch (12,4 %) und Wurstwaren (13,5 %). Es folgen alkoholfreie Getränke, Milchprodukte, Gemüse und Obst. Alkohol wird in Form von Bier eingekauft und nimmt einen Anteil von 6,2 % der Lebensmittelkosten ein (rund 50 DM) (Tabelle 63).

Der Verbrauch von stärkehaltigen Produkten wie Brot und Kartoffeln ist geringer als in den bereits vorgestellten Familien. Dafür ist der Verbrauch anderer Lebensmittel höher, d. h. Familie Franz ist bemüht, den Lebensmitteleinkauf abwechslungsreicher zu gestalten. Die eingekauften Sorten von Obst, Gemüse, Brot und Milchprodukten werden variiert. Käse und Fisch werden mehrmals pro Woche verzehrt. Der Bierkonsum liegt im Erhebungsmonat bei ca. 50 Litern (Tabelle 63). Im Interview wird die Frage nach Alkoholkonsum verneint. Frau Franz hat Alkoholprobleme, was sie durch die Protokollierung des Biereinkaufs eingesteht.

Entgegen den Ergebnissen aus der Einkaufsbefragung erklärt die Teilnehmerin im Interview, die Familie würde aus geschmacklichen Gründen wenig Käse und nur einmal pro Woche Fisch essen.

Brot wird in abgepackten Päckchen eingekauft, eingefroren und bei Bedarf in der Mikrowelle zum Verzehr aufgetaut.

Familie Franz besitzt ein Auto. Dies erleichtert den Transport der Einkäufe (vgl. Kapitel 5.13.3).

Tab. 63: Mengen und Lebensmittelausgaben im Erhebungsmonat bei Familie Franz



Lebensmittel	Menge (in kg)	Menge in %	Preis in DM	Preis in %
Brot	13,94	4,38	48,14	6,0
Kartoffeln u. Kartoffelprodukte	32,15	10,11	18,81	2,3
Teigwaren und Reis	4,18	1,31	16,40	2,0
Gemüse	23,27	7,32	58,80	7,3
Hülsenfrüchte	2,00	0,63	4,35	0,5
Obst	16,69	5,25	49,51	6,2
Milch u. Milchprodukte	37,67	11,84	67,09	8,3
Käse	2,78	0,87	24,79	3,1
Fleisch	16,39	5,16	99,93	12,4
Wurst	9,82	3,09	108,30	13,5
Fisch	5,39	1,69	43,13	5,4
Eier	4,64	1,46	6,25	0,8
Fette und Öle	5,00	1,57	11,81	1,5
Fertiggerichte	4,47	1,41	23,71	3,0
Süßwaren u. Zucker	5,55	1,75	30,95	3,8
Alkoholfreie Getränke	76,83	24,16	95,83	11,9
Alkoholhaltige Getränke	50,65	15,92	49,90	6,2
Kaffee, Tee	2,00	0,63	23,96	3,0
Sonstiges	4,63	1,46	23,23	2,9
Summe:	318,05	100,0	804,89	100,0

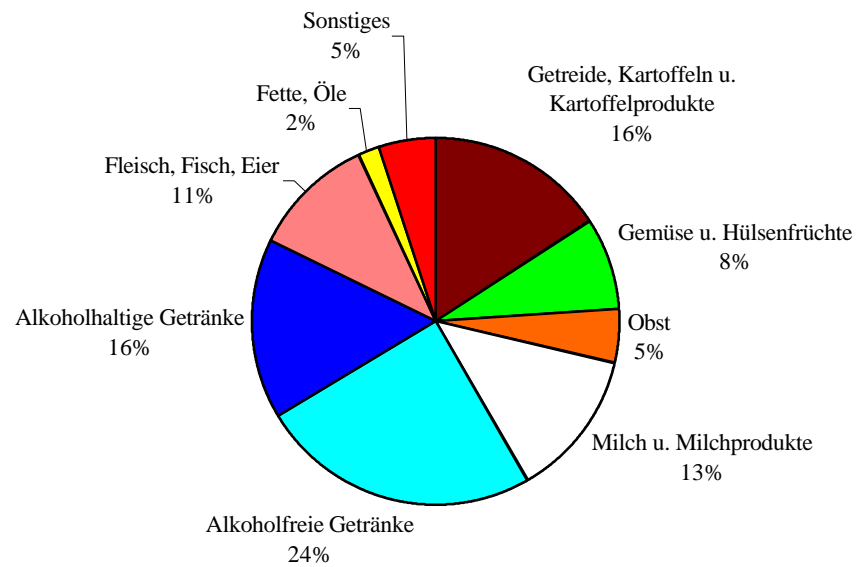


Abb. 55: Lebensmittelverbrauch von Familie Franz im Erhebungsmonat

Eine Bewertung der sechs Einkaufsprotokolle wird in Kapitel 6 vorgenommen.

5.14 Bedeutung der Gemeinwesenarbeit

Im Rahmen dieser Studie ist es von erkenntnisleitendem Interesse, ob und in welchem Maße die Bewohner die Angebotspalette der Gemeinwesenarbeit im Stadtteil nutzen, bzw. wie sie diese wertschätzen. Ferner soll die Möglichkeit verfolgt werden, über die bestehende Beratungseinrichtung auch Beratungsangebote zum Thema Gesundheit, Ernährung und Haushaltsführung einzurichten (Kapitel 7).

Aus diesen Gründen wurde die Frage „Was bedeutet für Sie die Gemeinwesenarbeit?“ als offener Erzählanstoß gestellt.

Alle Befragten bewerten die Gemeinwesenarbeit als ein überaus positives, unverzichtbares Angebot, wie nachstehende Äußerungen bestätigen:

- Frau Albert: *Ne sehr große Rolle. (...) Kindergarten dafür, dass der Kleine auch Beschäftigung hat. (...) Für mich die Frauengruppe, dass ich ähm, mehrere hab, mit den ich mich über allgemeine Themen unterhalten kann. (...) Der Urlaub, der ist sehr wichtig, weil ich mir das sonst nich leiste könnte, in den Urlaub zu fahren.*
- Frau Berg: *Abwechslung. Es tät mir scho e bissche fehle. Klar.*
- Frau Clausius: *Wichtig ist hier, dass hier Hausaufgabenhilfe für die Kinder. Und Frauenclub. Dass mir das hier habe.*
- Frau Daub: *Gut. Is e ma e Abwechslung.*
- Frau Ebel: *Sehr wichtig. In allem. Ob das jetzt Jugendarbeit ist, ob das unsere Sozialarbeiterinnen sin, die brauchen mir. [Interviewerin: Was wäre, wenn es den Frauenclub nicht mehr geben würde?] Scheiße wird s. Da wird sich viel verändern. (...) Ja, weil die Mitarbeiter, die gibt s ja nit ersetzbar, weil die brauchen mir. Mein, es gibt Situatione, wo mir se brauche. (...) Dann gehste hier her und sagst (...) seh ma zu, dass mir da ma e Schriftstück oder so hinschicke. (...) die Jugendarbeit, die müssen wir hadde. Wo wolln die dann die Kinner hingehn? Grad hier hinne? (...) Auch der Kinnergarten, der is wichtig.*
- Frau Franz: *Es ist gut. (...) Ja der Kontakt mit denen allen. Ich bin damals vor fünf Jahren hierher gekommen. (...) Wenn man mal irgendwas zu besprechen hat, kann man sich mit denen unterhalten und so.*

- Frau Gustav: *Och, das ist, dass man mal a Abwechslung hat.*
- Frau Hanke: *Das is für alle ganz wichtig, für die Kinder wie die Erwachsene.*
- Frau Jung: *Wir könn auch zu der [Sozialarbeiterin] gehn, wenn auch immer was is.*
- Frau Kunze: *(...) es gibt halt immer wieder Sachen, wo ich sag, da kann ich hierher gehn. Also, das hat jetzt gar nix mit Geld oder sonst irgendwie zu tun, sondern für einen selbst.*
- Frau Lüders: *Für die Mütter heut is das besser, gell. Sind se n bisschen abgespannt [entlastet].*
- Frau Möbius: *Ich hab schon mal Rat geholt bei der [Sozialarbeiterin] hinne. So. Die hat mir schon viel gesagt, viel. (...) Überhaupt für die älteren Leute da hinten is das sehr wichtig.*
- Frau Noack: *Ich kann mir da net n großes Bild machen, weil ich bin erst seit kurzem hier. (...) also was ich jetzt von den anderen weiss, die sind jetzt teilweise schon über Jahre hier und es hätt wohl nichts Besseres passieren können, als dass das hier aufgebaut wurde. (...) Und ich denk die Kinder kommen gern hierher, um Hausaufgaben zu machen. (...) und es ist n Platz, wo man halt echt ma flüchten kann. Wo man hingehen kann, wenn man echt net mehr weiss.*
- Frau Oberst: *Also, ich find s wirklich gut jetzt nur allein schon für die Kinder jetzt. (...) wegen Hausaufgabenhilfe.*
- Frau Pieper: *Die ham uns geholfe. Wir warn am finanzielle Aus. (...) Alleine wär s nicht gegange. Geschafft haben mer das alles durch die Hilfe von da. (...) sonst hätt ich bestimmt noch kei Sozialhilfe, wenn ich mich nicht an ihr gewendet hätte.*

Ganz gleich zu welcher Armutskategorie die Befragten gehören (alte Armut bis neuen Armut), die Gemeinwesenarbeit erscheint allen Betroffenen unerlässlich zu sein. Die Bewohner, die auf Grund ihres biographischen Hintergrunds soziale Einbußen und Ausgrenzung hinnehmen müssen, haben sich daran gewöhnt, über die Brennpunktarbeit Hilfe und Unterstützung für ihre vielschichtigen Probleme zu erhalten. Zugleich bieten die zahlreichen Angebote der Gemeinwesenarbeit eine Abwechslung vom alltäglichen Einerlei. Hervorzuheben ist beispielsweise das Angebot, in den sozialen Gruppen gemeinsam essen zu gehen. Dadurch er-

halten die Teilnehmer die Möglichkeit des **Außer-Haus-Verzehrs**, die ihnen nach eigenen Angaben auf Grund von finanziellen Engpässen ansonsten fast immer oder immer verwehrt bleibt.

Die Gemeinwesenarbeit Leimenkauterweg in der Gießener Weststadt bildet ein Forum, in dessen Rahmen den Bewohnern in allen Lebensbereichen Unterstützung angeboten wird. Durch die kontinuierliche gemeinwesenorientierte Sozialarbeit konnte bislang eine Verbesserung der Lebensbedingungen erreicht werden. Im Projektbericht der Gemeinwesenarbeit wird diesbezüglich resümiert: „Diese Grundlagen müssen erhalten bleiben, um eine weitere erfolgreiche Arbeit zu ermöglichen“ (PROJEKTBERICHT 1997, S. 103).

5.15 Erste Maßnahmen zur Armutsprävention

Aus den Begleitmaßnahmen, die bis auf einige teilnehmende Beobachtungen im Frauenclub, zufällige Einkaufsbeobachtungen und studienbegleitende Seminare nach den Erhebungsphasen stattfanden, um die Teilnehmer nicht in ihrem Verhalten zu beeinflussen, fließen elementare Erkenntnisse in die Ergebnisdarstellung. In diesem Kapitel werden die Aktionen zunächst kurz beschrieben; im Anschluss werden die aus ihnen gewonnenen Erkenntnisse dargestellt.

Während der gesamten Studienphase wurde die GESA von Maßnahmen begleitet (Tabelle 64).

Tab. 64: Begleitaktionen

Vor, während und nach der Erhebungsphase – ohne Intervention (Kapitel 5.16)	Teilnehmende Beobachtungen im Frauenclub
	Zufällige Einkaufsbeobachtungen
	Studienbegleitende Seminare
Nach der Erhebungsphase – als Intervention (Kapitel 5.17.1)	Gemeinsames Essen (Buffet, Gaststätte)
	Ernährungsprojekt bei der Mutter-Kind-Freizeit 1997
	Gemeinsames Einkaufen, Kochen und Essen; Warenkunde
	Schulungen der Sozialarbeiter „Gesunde Ernährung“
	Gartenprojekt

5.16 Begleitaktionen vor, während und nach der Erhebungsphase ohne Intervention in Bezug auf die Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen

Teilnehmende Beobachtungen im Frauenclub

Die teilnehmenden Beobachtungen setzten eine aktive Partizipation an den üblichen Abläufen des Frauentreffens voraus. Sie fanden sowohl vor, während und nach der Erhebungsphase der GESA statt. Um nicht störend in das wöchentliche Beisammensein einzugreifen, wurde immer

die Erlaubnis zur Teilnahme eingeholt. Anfangs verhielt sich die Gruppe gegenüber der Autorin eher verhalten, was sich aber nach einiger Zeit änderte. Ein gewisser Stolz, an einer wissenschaftlichen Studie teilnehmen zu können, bildete sich heraus.

Die teilnehmenden Beobachtungen während der wöchentlichen Treffen der Frauengruppe und aller weiteren Begleitmaßnahmen vermittelten der Autorin vor allem einen Einblick in übliche Verhaltensweisen, Traditionen und Gruppenregeln und dienten der Erforschung der Alltagssituation der Zielgruppe.

Wichtige Merkmale der Teilnehmer (Persönlichkeit, Sozialisation, Entwicklung, Erziehung u. a.) sowie grundlegende Aspekte ihrer sozialen Umwelt (Familie, Schule, Stadtteil, Umgang, Kultur des Zusammenlebens u. a.) vermittelten einen umfassenden Eindruck der Klient-Umwelt-Interaktion.

Zufällige Einkaufsbeobachtungen

Die Einkaufsbeobachtungen ergaben sich zufällig (ebenfalls vor, während und nach der Erhebungsphase), da die Autorin für ihren Einkauf dieselben Geschäfte wie die Teilnehmerinnen aufsuchte. Die Frauen freuten sich, ein bekanntes Gesicht zu sehen, und hatten gegen einen Blick in ihren Einkaufswagen nichts einzuwenden.

Die Angaben aus den Befragungen bestätigten sich: In der Regel unternimmt die Familie gemeinsam einen Großeinkauf. Eine Einkaufsliste ist vielfach nicht notwendig, da der Einkauf zur Routine geworden ist. Die Reklameblätter der Einkaufsstätte werden studiert, um Sonderangebote auf Vorrat einzukaufen. Der Einkaufswagen ist prall gefüllt, so dass die Einkäufe nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause transportiert werden können. Dafür wird ein Minicar (Taxi) bestellt.

Studienbegleitende Seminare

Im Mittelpunkt der die Studie begleitenden Seminare, die für die Gießener Studenten des Fachbereichs Ernährungs- und Haushaltswissenschaften (Fachgebiet: Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten) durchgeführt wurden, stand die Zielgruppe: Armutshaushalte.

Die inhaltlichen Schwerpunkte gehen aus den Seminarprogrammen hervor (Anhang 16). Ein Hauptziel der Seminare bestand darin, den Studierenden die Zielgruppe näherzubringen, um sie für ihre späteren Aufgaben im Bereich der Ernährungsberatung vorzubereiten. Zu Beginn der Seminare konnten die Seminarleiter sehr deutlich erkennen, dass die Studierenden der Zielgruppe mit Vorurteilen begegneten.

Ohne eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Betroffenen und Berater, die von gegenseitiger Akzeptanz geprägt ist, kann jedoch ein Gespräch oder ein Beratungsprozess nicht in Gang kommen. Diese grundlegende Erkenntnis, die z. B. aus den Pretests gewonnen wurde (vgl. Kapitel 4.3.5), konnte den Studierenden vermittelt werden.

In den Seminaren „Präventive Ernährungsberatung I und II“ erarbeiteten die Studierenden Beratungskonzepte für die Zielgruppe. Ein weiteres Seminarziel war es schließlich, ein geeignetes Instrument zu entwickeln, das sich für die Erhebung des Verzehrs von lese- und schreibschwachen Personen eignete. Verschiedene Vorlagen entstanden und wurden wieder verworfen, da die Studenten in Selbstversuchen feststellten, dass das ausführliche Notieren der Verzehrdaten selbst Personen ohne Lese- und Schreibschwächen Schwierigkeiten bereitete (vgl. in diesem Zusammenhang BÖDEKER 1991). Den Teilnehmern der GESA wurde auf Grund dieses Resultats keine Verzehrprotokollierung zugemutet.

EXKURS

5.17.1 Begleitaktionen nach der Erhebungsphase als Intervention in Bezug auf die Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen

Gemeinsames Essen

Nach Ablauf der Erhebungsphase mit dem 1. Teilnehmerkreis wurde vom Institut für Ernährungswissenschaft, Professur Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten, ein „Geselliges Buffet“ als Dank für die Unterstützung organisiert (Anhang 17).

Verschiedene Bemerkungen im Vorfeld verdeutlichten, dass die Teilnehmerinnen dem „gesunden“ Buffet mit Vorbehalt entgegenblickten: „*Kommt mer net mit Körnern!*“ oder „*Macht ihr auch Fleisch?*“ sind Beispiele der skeptischen Äußerungen.

Die Präsentation der Speisen und Getränke in Form eines Buffets ermöglichte es jeder Probandin, ihr Menü selbst zusammenzustellen und auszuwählen. Dies war für einige Frauen neu und wurde positiv aufgenommen. Eine bewusste Speisenauswahl, die die Vorlieben und Abneigungen der Zielgruppe berücksichtigte und dennoch dem ernährungsphysiologischen Anspruch der Ausgewogenheit genügte, machte das gemeinsame Essen zu einer gelungenen Veranstaltung.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass das gesellige Beisammensein die gegenseitige Vertrauensbasis stärkte.

Zum üblichen Programm der Frauengruppe zählt auch das gemeinsame haushaltsexterne Essengehen. Dabei fährt die Gruppe in einem von einer Sozialarbeiterin gesteuerten Kleinbus des Diakonischen Werks zu einem ausgewählten Gasthof. Diese Ausflüge werden von den Armutshaushalten sehr geschätzt und nehmen für sie einen besonderen Stellenwert ein. Die Autorin wurde zu einer dieser Aktionen eingeladen.

Bei der teilnehmenden Beobachtung wurde der Eindruck gewonnen, dass die Frauen mit Restaurantbesuchen wenig Erfahrung haben: Der Umgang mit der Speisekarte ist ihnen fremd, die Gerichte sind teilweise nicht bekannt, und die Bestellungen werden ungeschickt aufgegeben. Die Frauen bestellen fast alle die gleichen Speisen und Getränke. Neues wird nicht ausprobiert oder aber nicht gegessen. Essensreste lassen sich die Frauen einpacken, um sie der Familie mitzubringen oder ein Essen für den nächsten Tag zu haben.

Ernährungsprojekt während der Mutter-Kind-Freizeit

Jedes Jahr unternimmt die Frauengruppe eine Mutter-Kind-Freizeit. In der Regel ist diese einwöchige Fahrt der einzige Urlaub, den sich die Familien leisten können, und nimmt daher einen sehr hohen Stellenwert ein.

Im Mai 1997 wurde eine Reise nach Herbstein im Vogelsbergkreis organisiert. Auf Initiative der Frauen und der sehr engagierten Sozialarbeiterinnen wurde die Autorin gebeten, mitzufahren, um Ernährungswissen zu vermitteln. Acht Mütter mit ihren Kindern nahmen an der Freizeit teil und bewohnten zusammen mit den beiden Sozialarbeiterinnen und der Autorin vier Blockhütten einer Ferienanlage.

Das Ernährungsprogramm ist Anhang 18 zu entnehmen.

Beim gemeinsamen Vorbereiten der Mittagsverpflegung konnten die Essenszubereitungsfähigkeiten und -fertigkeiten der Frauen beobachtet werden. Hier wurden einige Defizite deutlich: Eine Schnittverletzung beim Raspeln von Gemüse wurde von einer Teilnehmerin damit kommentiert, sie mache dies nicht so oft. Karotten wurden erst kleingeschnitten und dann gewaschen (Abbildung 56)



Abb. 56: Mahlzeitenvorbereitungen

Verschiedene saisonale Gemüse- und Obstsorten (z. B. Brokkoli) waren einigen Frauen nicht bekannt, so dass deren Zubereitung erklärt werden musste. Das Zubereiten benötigte viel Zeit. Zwei Frauen beteiligten sich aus Angst, etwas falsch zu machen, nicht an den Vorbereitungen.

Das Essen wurde nicht von allen Teilnehmern der Freizeit akzeptiert. Dies hatte die Autorin nicht erwartet, denn bei den Vorbereitungen waren keine entsprechenden Bemerkungen geäußert worden. Einige Kinder verschmähten die Hauptmahlzeit, einen Gemüse-Nudelauflauf, weil sie die Zusammenstellung nicht kannten. Der Auflauf enthielt zwar eine große Portion Fleischwurst, fand jedoch wegen „*Fleischlosigkeit*“ bei den älteren Frauen keine Akzeptanz. Die älteren Frauen hatten ferner Schwierigkeiten, das Essen zu genießen, da sie es ganz einfach nicht kauen konnten. Die Zahnlosigkeit einiger Frauen wurde im Vorfeld nicht bedacht, ist jedoch ein wichtiger Planungshinweis für weitere Maßnahmen.

Nach einer kurzen Mittagspause wurden die nächsten Programmpunkte durchgeführt. An dem spielerischen Erleben der Sinne (Tasten, Riechen, Schmecken, Sehen von Lebensmitteln und Lebensmittelattrappen sowie Zuordnung zu den sieben Lebensmittelgruppen des DGE-Ernährungskreises) nahmen alle Teilnehmer der Freizeit, Mütter, Kinder und Sozialarbeiterinnen teil.

Bei der Essenszubereitung und bei den Spielen wurde die Erkenntnis gewonnen, wie wenig sich die Teilnehmer im Alltag über saisonale, regionale und gesunde Lebensmittel Gedanken machen. Viele Lebensmittel sind nicht bekannt und wurden daher auch noch nie ausprobiert. Das Ernährungsprojekt fand insgesamt, bis auf die Schwierigkeiten bei der Mittagsverpflegung, bei den Erwachsenen und Kindern Anklang.

Gemeinsames Einkaufen, Kochen und Essen sowie damit verbundene Warenkunde

Auf Wunsch einer Familie aus dem 2. Teilnehmerkreis wurde ein gemeinsames Einkaufen, Kochen und Essen vereinbart. Die junge Mutter fühlt sich im Arbeits- und Funktionsbereich Küche und beim Einkaufen und Zubereiten überfordert. Ihre Kenntnisse sind für die Versorgung der Familie mit Essen und Trinken nicht ausreichend. Derzeit ist ihr Mann arbeitslos und kann diese Aufgaben übernehmen. Würde er eine Arbeitsstelle finden, bekämen „(...) *die Kinder kein gescheites Essen*“, so die Mutter.

Nach zweimaligem Treffen und Ermittlung der Essensgewohnheiten sowie nach gemeinsamer Anfertigung einer Einkaufsliste für eine Mittagsmahlzeit ging die Hausfrau mit der Autorin einkaufen. Die ratsuchende Frau übernahm selbstständig die Wahl der aufgelisteten Produkte

und wurde bisweilen von der Autorin lediglich bei der Entscheidung über die einzukaufenden Mengen oder auf gezieltes Nachfragen unterstützt.

Der Gesamtpreis der Einkäufe erschien der jungen Frau sehr niedrig: *„Das liegt wohl an dem geplanten Einkauf. Ich nehm sonst so viel anderes mit, was ich hinterher gar nicht brauch, und zum Kochen hab ich nix Vernünftiges zusammen.“*

Die Mittagsmahlzeit wurde selbständig von der Hausfrau zubereitet. Sie war dazu mit geringfügigen Hilfen der Autorin in der Lage, was erkennen ließ, dass ihre Unsicherheit nicht nur auf fehlenden Kenntnissen beim Kochen, sondern auch auf mangelndem Selbstvertrauen beruhte.

Multiplikatorenschulung „Gesunde Ernährung“

Durch die GESA wurde das Thema *Ernährung* im Verlauf der Erhebungs- und Interventionsphase von einigen Stadtteilbewohnern verstärkt in den Beratungsstunden der GWA nachgefragt. Die Sozialarbeiter der GWA Leimenkauterweg fühlten sich damit überfordert, da Ernährung in ihrer Ausbildung nicht gelehrt wird. Ob das eigene Wissen über gesunde Ernährung zur Weitergabe an die Armutshaushalte ausreichend sei, wurde von ihnen angezweifelt. Aus diesem Grunde wurde die Autorin gebeten, eine Multiplikatorenschulung für das gesamte Team der GWA über *Gesunde Ernährung* anzubieten. Im November 1999 fand eine eintägige Veranstaltung im Wilhelm-Liebknecht-Haus statt. Alle zwölf Mitarbeiter der GWA nahmen daran teil: 6 Mitarbeiter aus der Kindertagesstätte, 1 Mitarbeiter aus der Erwachsenenarbeit, 2 Mitarbeiter aus der Schülerhilfe, 2 Mitarbeiter aus dem Jugendclub und 1 Zivildienstleistender.¹²⁶ In der Schulung konnten nur einige Grundlagen über eine gesunde vollwertige Ernährung angesprochen und Fragen beantwortet werden. Daher wurde der Wunsch geäußert, regelmäßig über wechselnde Themengebiete der Ernährung geschult zu werden: *„Wir werden regelmäßig in Suchtprävention, Gewaltprävention und Drogenmissbrauch geschult, aber über ein so elementares Thema wie Ernährungsprävention gibt es keine Angebote.“* Trotz der Notwendigkeit regelmäßig fortgebildet zu werden, fanden auf Grund fehlender Finanzierung bislang keine weiteren Schulungen statt.

¹²⁶ Das Programm befindet sich im Anhang 19.

Insgesamt betrachtet, wurden durch die Schulung der Sozialarbeiter aus der Brennpunktarbeit und die Anwesenheit der Autorin bei gemeinsamen Aktionen mit den in Armutshaushalten lebenden Personen erste Akzente zur Armutsprävention hinsichtlich der Vermittlung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen durchgeführt. Dies bestätigten die Sozialarbeiter sowie die Studienteilnehmer mehrfach. Das Thema „Ernährung“ wurde im Verlauf der GESA als ein wichtiges Alltagsthema von der Zielgruppe der Armutshaushalte erkannt, so dass Ernährungsprojekte inzwischen unter dem Aspekt „Wie ernähre ich mich *gesund*?“ Einzug in die bestehenden Kinder-, Jugend- und Erwachsenengruppen der Gemeinwesenarbeit gefunden haben.

Auf Grund dieser Erkenntnisse und der institutionellen Nachfrage Schulungen durchzuführen, wurden weitere Veranstaltungen über eine gesunde vollwertige Ernährung sowohl für die Zielgruppe der Armutshaushalte als auch für *andere* Multiplikatoren (andere als die Sozialarbeiter der GWA Leimenkauterweg) angeboten. Die Veranstaltungen fanden nicht statt. Dafür wurden folgende Gründe gefunden: Die Angebote für Armutshaushalte in anderen Gemeinden fanden bei der Zielgruppe keinen Anklang, da ihnen die Leiterin nicht bekannt war. Außerdem fühlte sich die Zielgruppe durch den Titel des Schulungsangebotes „Wenig Geld und trotzdem (genussvoll) leben“ angstbesetzt, bevormundet und lehnte die Teilnahme ab. Die institutionellen Angebote wurden auf Grund zu geringer Teilnehmerzahl, mangelndem Budget und zu hoher Hemmschwelle kurzfristig abgesagt.

Gartenprojekt

Die Idee eines Gartenprojektes in der Gießener Weststadt wurde im August 1998 geboren. Als Anschlussprojekt an die Erhebungsphase verfolgte das Gartenprojekt den Gedanken „Gesunde Ernährung - selbst angebaut, geerntet und verarbeitet“.

Folgende Kooperationspartner interessierten sich für das Projekt:

- Sozialdezernat der Stadt Gießen, als Auftraggeber
- Professur Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten (Autorin als Projektdurchführende)
- Alle Mitarbeiter der GWA Leimenkauterweg

- BSJ, Marburg (Unterstützung der Außenplatzgestaltung)
- IJB, Gießen (Unterstützung der Außen- und Gartenarbeit)
- Evangelische Gemeinde (Gartengrundstück im Weststadtgebiet)
- Diakonisches Werk in Frankfurt, Referat GWA und Sucht

Vorbehalte, wie Finanzierung, Mehrarbeit, Teilnahme der Armutshaushalte an der Aktion, Probleme in der Beaufsichtigung, fehlende Kenntnisse über Gartenarbeit und mögliche Zerstörung des Gartengrundstücks durch Fremdeinwirkung, ließen das Gartenprojekt schon in der Entwicklungsphase scheitern. Als „Kompromiss“ wurde die Anlage eines Kräutergartens in der Kita des Stadtteils vorgeschlagen und durchgeführt.

5.17.2 Diskurs zur Pre- und Postphase der GESA

In der Öffentlichkeit herrschen unterschiedliche Meinungen und (Vor-)Urteile über Armutshaushalte, ihre Lebenslage, ihre Konsumgewohnheiten und/oder ihr Ernährungsverhalten. Diese stehen nebeneinander und werden in Berichterstattungen verschiedenartig hervorgehoben. In (Fach-)Artikeln, Pressemeldungen, Kurzberichten, Abstracts etc. kann immer nur ein Ausschnitt der Ergebnisse einer Studie vorgestellt werden. Die öffentliche Meinung wird mitunter über diese Medienwerkzeuge gebildet. Es heißt: „Die mediale Kommunikation schafft Informationen, hilft Entscheidungen zu fällen, sorgt für Unterhaltung, Spannung, ist Meinungsbildner“ (DIFF 1990). Nach OBERRITTER wird das Terrain der Medien benötigt, „(...) um die Öffentlichkeit, die wissenschaftliche wie die breite Öffentlichkeit, auf ihre Wissenslücken aufmerksam zu machen“ (OBERRITTER 1993). Diese Form des Kommunikationsprozesses hilft, unsere Wirklichkeit zu konstruieren. Welche Wirklichkeit über Armutshaushalte konnte die GESA bislang vermitteln? Welche Meinungsbilder bzw. Reaktionen konnten wahrgenommen werden? Im Folgenden werden Reaktionen auf die GESA aus der (Fach-)Öffentlichkeit vorgestellt, die die Professur Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten erreichten.

Im Diskurs zur Pre- und Postphase interessiert die Phase der (fach-)öffentlichen Reaktionen **vor** und **nach** Veröffentlichung des Forschungsberichts dieser Arbeit (LEHMKÜHLER, LEONHÄUSER 1998). Auf kommunaler, überregionaler und fachwissenschaftlicher Ebene wurde über ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Untersuchung berichtet. In der Medienberichterstattung erschienen bundesweit Pressenachrichten, Kurzmeldungen im Rundfunk, Glossen, Leserbriefe etc. Im Verlauf der Berichterstattungen wurde deutlich, dass die GESA einerseits als bis dahin fehlender Beitrag zur Thematik *Armut, Ernährung und Gesundheit* angenommen wurde, andererseits **die Ergebnisse** jedoch verzerrt und widersprüchlich wahrgenommen wurden. Herrschende Urteile bzw. Vorurteile über das Verhalten von Sozialhilfeempfängern und Armutshaushalten wurden auf die Studie übertragen. Zur Erfassung der unterschiedlichen Wahrnehmung aus fachwissenschaftlicher und laienhafter Perspektive (Wahrnehmung von Wirklichkeit und Meinungsbildern) werden nachstehend Reaktionen aus der Pre- und Postphase der GESA dargelegt.

Das Sozialdezernat der Stadt Gießen musste als Auftraggeber schon **im Vorfeld** der Studie herbe Kritik von Seiten der politischen Opposition in Kauf nehmen. Ein an alle Gießener Haushalte verteilter Handwurfzettel informierte, die Stadt würde für eine derartige Untersuchung Gelder zum Fenster rausschleudern, denn „(...) man weiss doch, dass sich *diese* Familien ausschließlich von Chips und Fertiggerichten ernähren!“ (Gießener Allgemeine Zeitung, Februar 1997) (Abbildung 57).

Postwurfsendung/Tis

Geld...

... von ROT-GRÜN in Gießen verschwendet:

→ für das Behördenhochhaus wurden ausgegeben	2.920.000 DM
voreilige Sanierung, Gerüste und Stützen	219.000 DM
für Gutachterkosten	104.000 DM
für Umzugskosten	400.000 DM
für neue Mietkosten jährlich	380.000 DM
für Neuinstallation EDV und Telefon	<u>126.000 DM</u>
für laufende zusätzliche Kosten	4.149.000 DM
Summe der Verschwendungen „Behördenhochhaus“	
→ Bahnhaltepunkt Oswaldsgarten	1.180.000 DM
→ 267 m Busspur Frankfurter Straße	4.800.000 DM
→ 1,3 km Rückbau Frankfurter Straße und Vernichtung von 240 Parkplätzen	10.000.000 DM
→ Erwerb von Ampeln und Verkehrszeichen in 95 - 97	1.160.000 DM
→ Gutachten „Gestaltungsplanung Alter Friedhof“	120.000 DM
✗ → Gutachten „Ernährungsverhalten sozial schwacher Familien“ ✗	30.000 DM
→ Fahrradparkhaus am Bahnhof	2.000.000 DM

Deshalb am 2.3. den Wechsel wählen !
Deshalb am 2.3. die Liste 1 wählen !

CDU-Stadtverband Gießen, Soenerweg 8, 35394 Gießen

Abb. 57: Hauswurfsendung an alle Gießener Haushalte, 27.02.1997

Nach Pressegesprächen und -meldungen über ausgewählte Ergebnisse der GESA lieferten Zeitungen und Zeitschriften u. a. folgende Preetitel (Abbildung 58):



Abb. 58: Preetitel über die GESA

Auf Grund dieser und ähnlicher Meldungen erschienen umfangreiche, kontroverse und emotional aufgeladene Reaktionen von Seiten der Öffentlichkeit (von Verbrauchern, Fachwissenschaft und Betroffenen). Nachstehend werden ausgewählte Äußerungen aus Reaktionen **während** der Postphase vorgestellt. Zum einen positive, zum anderen ablehnende Reaktionen, die nicht die Methoden, sondern **ausschließlich** auf die Ergebnisse, das Thema und die Zielgruppe zurückzuführen sind (Tabellen 65 und 66).

Tab. 65: Ausgewählte positive Äußerungen aus Reaktionen während der Postphase
(Zitate aus schriftlichen Reaktionen)

Positive, befürwortende, unterstützende, zustimmende Äußerungen in Bezug auf das Ernährungsverhalten der Armutshaushalte
Ihre Ergebnisse unterstützen meine Arbeit [Sozialarbeiterin] (...). Viele Menschen sind nicht in der Lage, eine Planung über mehrere Wochen im Voraus zu machen – weder die Einteilung der Geldmittel noch der Lebensmittel ist ihnen möglich.
Ich habe selbst die von Ihnen geschilderten Erfahrungen (als Sozialarbeiterin) gemacht und kann Ihre Ergebnisse nur bestätigen.
(...) habe mit Interesse die Pressemitteilung über die Studie gelesen, was uns im Rahmen der Begutachtung von Anträgen (...) interessiert.
Sehr interessante und eindringliche Ergebnisse über die Ernährungsweise Ärmerer.
(...) Thema wird in Zukunft noch wichtiger werden, sollten sich die sozialen Verhältnisse weiterhin verschlechtern!
Ich finde das Thema sehr spannend und wichtig für unsere Gesellschaft!
Das Geld für die Studie ist gut angelegt!

Tab. 66: Ausgewählte negative Äußerungen aus Reaktionen während der Postphase
(Zitate aus schriftlichen Reaktionen)

Negative, ablehnende, stigmatisierende, angreifende Äußerungen in Bezug auf das Ernährungsverhalten der Armutshaushalte
Wir wissen doch, dass die nur Chips essen!
Ein Hamburger, Pommes und Cola, da werden die Kinder satt und das essen die so gerne.
Mit Empörung lese ich (...) „Sozialhilfe reicht nicht.“ Für mich ist es eine große Ungerechtigkeit, dass es in unserem Lande Leute gibt, die für absolutes Nichtstun viel Bargeld und andere hohe Vergünstigungen (...) erhalten.
Obwohl diese Frauen Zeit haben, kochen sie größtenteils nicht!
(...) die Nichtstuer und Faulenzer.
Das Lotterleben dieser Sozialschmarotzer (...).
Früher hieß es: Wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen!
Die Stütze wird versoffen, verraucht, für Drogen missbraucht, zweckentfremdet und die armen Kinder bleiben auf der Strecke. (...) Die Ursachen liegen vielmehr in der asozialen Struktur dieser Leute.

Reaktionen von Seiten der Zielgruppe zeigten teils befürwortendes, teils distanzierendes Interesse. Dazu folgende Beispiele aus Leserbriefen (entnommen aus einer Gießener Tageszeitung und einem Naturkostmagazin) (Abbildung 59).

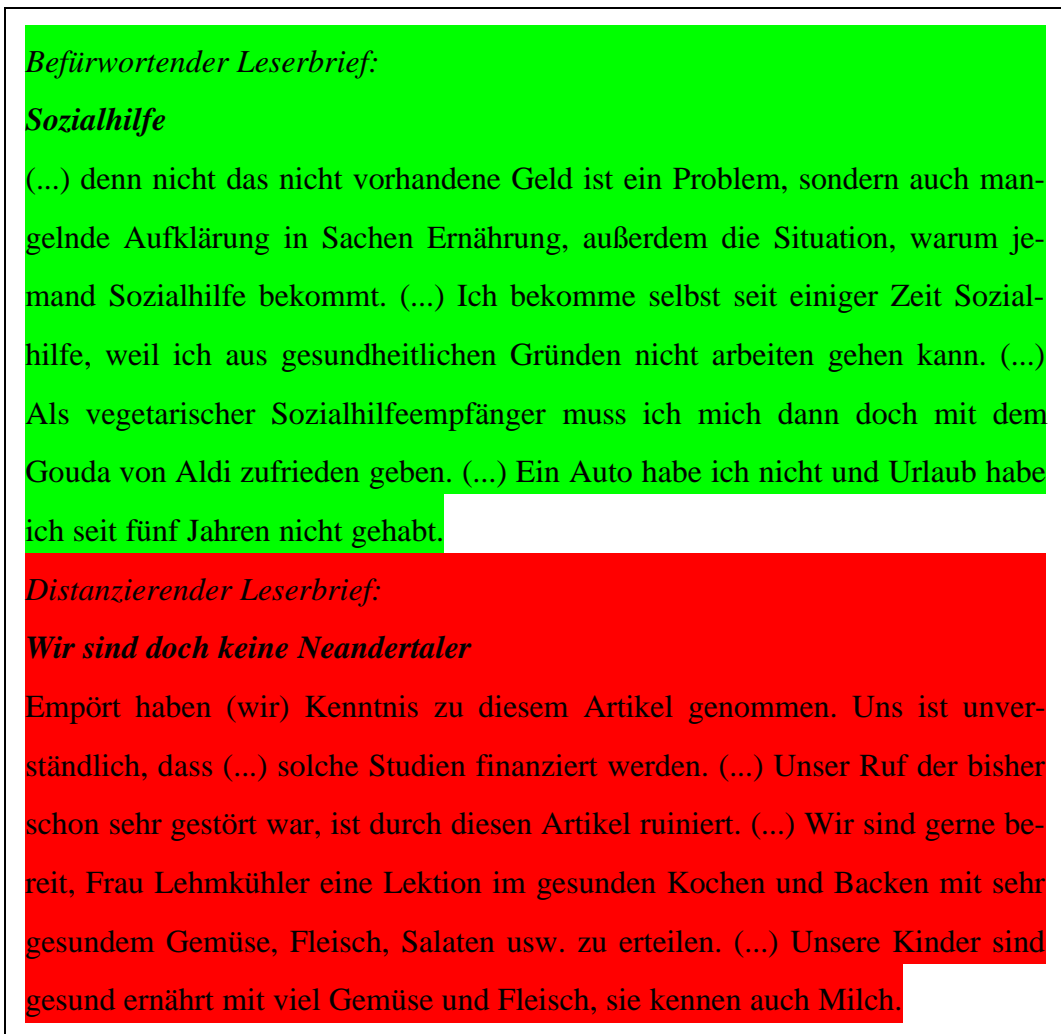


Abb. 59: Reaktionen aus Leserbriefen

Die Lebenslage der Armutshaushalte, ihr Alltagshandeln und ihr Ernährungs- und Einkaufsverhalten ist viel komplexer, als in Artikeln, Pressemeldungen, Vorträgen etc. darzustellen. Außerdem muss jeder Haushalt resp. Armutshaushalt individuell betrachtet werden (Fallstudien). Die hier erfahrenen verschiedenartigen Reaktionen auf die wissenschaftlich ermittelten Ergebnisse der GESA lassen folgenden Schluss zu, der für weiterführende Forschung von erkenntnisleitendem Interesse sein sollte: Bei einem derart sensiblen Thema wie *Armut und Ernährung* ist mit einer emotional aufgeladenen Debatte zu rechnen. Der Diskurs ist von Anbeginn an anzustreben, um die unterschiedlich rezipierten Reaktionen aufzuarbeiten und Wirklichkeit zu schaffen. Daraus ableitend ergibt sich, dass die Thematik als solche in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang zu sehen und einzuordnen ist (Kapitel 7).

6 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die ausführlich in Kapitel 5 vorgestellten Untersuchungsergebnisse der GESA werden im Folgenden mit den aus anderen Studien erzielten Erkenntnissen und den aufgestellten Arbeitshypothesen diskutiert und überprüft. Im Anschluss daran werden armutspräventive Ansätze formuliert, durch die die in Armutshaushalten lebenden Personen befähigt werden sollen, ihre Kompetenzen rund um den Haushalt und die Ernährung zu verbessern bzw. Probleme und Mangelzustände in diesen Bereichen zu vermeiden. Die Erkenntnisse aus der GESA werden nachfolgend in ein Modell armutspräventiver Netzwerkhilfen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen übertragen. Das Modell dient als Grundlage dafür, ein aktivierendes, gesundheitsförderliches, auf Hilfe zur Selbsthilfe angelegtes soziales Unterstützungsangebot zu entwickeln, das politisch realisierbar und sozial erwünscht ist sowie von allen Beteiligten akzeptiert wird.

Einleitend wurde erwähnt, wie unterschiedlich die Erscheinungsformen der Armut sind (vgl. Kapitel 2.1). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die hier analysierten Haushalte ebenfalls keine homogene Gruppe von Armen darstellen. Auf Grund der zufälligen Auswahl der Studienteilnehmer wurden Familien der alten und Familien der neuen Armut, Kernfamilien, alleinstehende Ältere, Rentner, Alleinerziehende und kinderreiche Familien untersucht. Der befragte Teilnehmerkreis im Brennpunkt der Gießener Gummiinsel repräsentiert die unterschiedlichen Lebensformen von deutschen Armutshaushalten (vgl. Kapitel 4.3.4).

In Übereinstimmung mit Ergebnissen aus Untersuchungen über soziale Brennpunkte an anderen Orten ist das **schulische Ausbildungsniveau** der befragten Frauen und ihrer (Ehe-)Partner überwiegend sehr niedrig. Bis auf zwei Ausnahmen besuchten alle eine Haupt- oder Sonderschule. Das Ausbildungsniveau der Kinder wird vermutlich niedrig bleiben, wenngleich auch hier einige wenige, i. d. R. durch sozialarbeiterische Unterstützung, bessere Schulabschlüsse erreichen.

Das **berufliche Ausbildungsniveau** ist ebenfalls niedrig. Fast alle Teilnehmerinnen nahmen gelegentlich Reinigungstätigkeiten an. Die Partner arbeiteten überwiegend als Hilfsarbeiter.

Derzeit arbeiten lediglich drei Familienväter. Alle anderen sind arbeitslos, bzw. zwei Männer sind Rentner. Die meisten Tätigkeiten sind bzw. waren nicht sozialversicherungspflichtig, so dass den Betroffenen keine Arbeitslosenunterstützung und später keine Rente zusteht (vgl. Kapitel 5.2.2).

Auf Grund der vorhandenen Bildungs- und Ausbildungsarmut fassen die Familien, die seit längerer Zeit mit wenig Geld wirtschaften, berufliche Veränderungen nicht ins Auge. Nach unzähligen Bewerbungsschreiben und Absagen haben sie jede Hoffnung auf eine Arbeitsstelle aufgegeben. Die Arbeitslosigkeit wird oftmals mit Genussmitteln kompensiert. Übermäßiger Alkoholkonsum, vermehrtes Rauchverhalten und Medikamentenmissbrauch sind auch aus anderen Untersuchungen bekannt (FRIEDRICH et al. 1979; ANDERS et al. 1990; MIELCK 2000) (vgl. Kapitel 5.6). Stellvertretend belegt eine Brandenburger Studie, dass das Wohlbefinden und der Gesundheitszustand von Eltern aus unteren sozialen Schichten durch allgemeine Unzufriedenheit, Ausgrenzung vom normalen Arbeitsleben, Probleme bei der Jobsuche, finanzielle Nöte, persönliche Tiefschläge und soziale Isolierung derart beeinträchtigt ist, dass diese Situationen in manchen Fällen mit Alkohol- und Drogenproblemen einhergehen. Diese belasten das Familienklima, stören den geregelten Tagesablauf und v. a. die Beziehungen zu den Kindern (ANDRÄ 2000).

Über das Ess- und Trinkverhalten von Armutshaushalten sowie den zahlreichen Einflüssen auf das Ernährungsverhalten liegen in der Wissenschaft kaum Untersuchungen vor (vgl. Kapitel 2.3 und 4.2). Mit der GESA wird versucht, einen Teil dieser Lücke zu schließen und Anregungen für weitere Analysen zu liefern. In der vorliegenden Untersuchung wurde ermittelt, welche Rolle die Ernährung im Alltag der Teilnehmerinnen und ihrer Familien spielt und welche Faktoren die Lebensmittelauswahl beeinflussen.

In den befragten Armutshaushalten spielt die Ernährung eine eher untergeordnete Rolle, da die Familienmitglieder primär mit anderen Problemen beschäftigt sind, beispielsweise mit der Kinderbetreuung, mit dem Alleinsein oder mit familiären Konflikten.

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen sind einseitiges Essen und viel Fett neben Alkohol, zu viel Essen und mangelnder Bewegung die wichtigsten Faktoren für eine ungesunde Ernährung (PROJEKTRÄGER FDG 1991; DGE 1993 und 2000). Als Empfehlungsmaßstab für eine gesun-

derhaltende und ernährungsphysiologisch ausgewogene Ernährung werden allgemein die Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr herangezogen (DGE et al. 2000). Auf Grund der Lese- und Schreibschwäche der Studienteilnehmer konnten keine Verzehrprotokolle erhoben werden (vgl. Kapitel 4.3.3). Ein Vergleich mit den Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr ist insofern nicht möglich.

Für eine gesunderhaltende Ernährung wurden von der DGE, auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, zehn Regeln „*Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE*“ (DGE 2000)¹²⁷ aufgestellt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der GESA in Anlehnung an die 10 Regeln analysiert. Bei der Analyse ist nicht relevant, ob den Teilnehmerinnen die Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr und/oder die 10 Regeln der DGE für eine vollwertige Ernährung bekannt oder unbekannt sind. Das Wissen darüber wird in der Literatur weder bei Personen aus unteren sozialen Schichten noch bei Personen aus mittleren und oberen sozialen Schichten vorausgesetzt (DGE 1976).¹²⁸ Während der Erhebungen für die GESA wurden den Teilnehmerinnen die Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr sowie die 10 Regeln bewusst nicht näher gebracht, um sie in ihren Antworten nicht zu beeinflussen.

In der Einleitung zu den 10 Regeln heißt es: „Vollwertig essen hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden“ (DGE 2000, S. 1). Bis auf eine Teilnehmerin der neuen Armut, fehlen den Befragten grundlegende Kenntnisse über eine vollwertige Ernährung (vgl. Kapitel 5.5).

1. Bedarfsorientierung

(*Regel: Vielseitig essen*)

Vielseitigkeit im Lebensmittelkonsum wird von der DGE mit *bedarfsgerecht* gleichgesetzt. Wird täglich aus allen sieben Lebensmittelgruppen des DGE-Ernährungskreises¹²⁹ mindestens ein Lebensmittel gegessen, enthält die Kost alle lebensnotwendigen Nährstoffe. Die Mengen sollen in unterschiedlich großen Portionen verzehrt werden, die der Ernährungskreis durch

¹²⁷ Die 10 Regeln der DGE können in Anhang 20 nachgelesen werden.

¹²⁸ Dass untere Bevölkerungsschichten eine ungünstigere Ernährungsweise in Kauf nehmen müssen, liegt nicht zwingend an fehlendem Ernährungswissen (vgl. Querschnittsuntersuchungen der Gesamtbevölkerung in Kapitel 2.3).

¹²⁹ Der DGE-Ernährungskreis wurde während der Interviews als Erhebungsinstrument eingesetzt (vgl. Anhang 9).

verschieden große Kreissegmente darstellt. Die Lebensmittelvielfalt soll zudem Genuss liefern (AID 1991; DGE 2000). In den befragten Armutshaushalten steht nicht der Genuss, sondern der Preis bei der Auswahl der Lebensmittel an erster Stelle (vgl. Abbildung 40). Werden Gerichte zubereitet, verzehren die Familienmitglieder i. d. R. große Portionen. Die typischen Hauptmahlzeiten, die in einigen Familien abends und in anderen mittags, wenn die Kinder aus der Schule kommen, eingenommen werden, sind eher einfacher Art. Sie lassen sich ohne großen Zeitaufwand zubereiten.

Entgegen den Ernährungsempfehlungen werden die Gerichte wenig variiert und abgewechselt (vgl. Kapitel 5.10). Durch die einseitigen Mahlzeitenmuster besteht die Gefahr der Fehlernährung. Die vorhandene Lebensmittelvielfalt kann v. a. aufgrund finanzieller Engpässe nicht genutzt werden.

2. Anteil an Getreideprodukten

(Regel: Getreideprodukte - mehrmals am Tag und reichlich Kartoffeln)

In den untersuchten Familien werden häufig Brot, Teigwaren und Kartoffeln verzehrt. Das Brot wird meistens als abgepacktes Mischbrot und/oder ballaststoffarmes Toastbrot (aus Weißmehl) eingekauft. Vollkornbrot wird eher nicht konsumiert (vgl. Abbildung 42).

Frische Kartoffeln werden eher selten zubereitet. Dagegen sind Kartoffelprodukte wie Knödel, Kartoffelbrei und Pommes frites (alles vorgefertigte Produkte) in den Armutshaushalten sehr beliebt und werden daher auch mehrmals pro Monat gegessen (vgl. Kapitel 5.13.5).

Bei den Teigwaren werden ausschließlich Produkte aus Weißmehl (Hartweizen) eingekauft. Vollkornprodukte werden allgemein eher abgelehnt bzw. sind noch nie ausprobiert worden.

Reis wird selten gegessen. Getreideflocken kommen im Speisenplan nicht vor. „*Komm mir nicht mit Körnern [Müsli]*“, äußerten die Teilnehmer bei den Vorbereitungen auf gemeinsame Mahlzeiten.

Die Empfehlungen der DGE zu dieser Regel „(...) kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe“ (DGE 2000, S. 1) werden mit dem Ernährungsverhalten der Armutshaushalte nicht umgesetzt. Magen-Darm-Probleme einiger Haushaltsmitglieder könnten sich ob dieses Ernährungsverhaltens begründen (vgl. Kapitel 5.4.2).

3. Anteil an Gemüse und Obst

(Regel: Gemüse und Obst - Nimm „5“ am Tag ...)

Gemüse und Obst werden von den Familienmitgliedern eher selten konsumiert (vgl. Kapitel 5.13.6 und Abbildung 44). Das Gemüse wird teilweise frisch, teilweise als Konserve oder tiefgefroren eingekauft. Einige Gemüsesorten sind nicht bekannt. Die beliebtesten Obstsorten sind Äpfel und Bananen. Die Kinder essen mehr Obst als die Erwachsenen. Ferner konnte beobachtet werden, dass das eingekaufte Obst in den Obstschalen verdarb. Dazu äußerte sich eine Teilnehmerin: *„Mir wisse ja, dass Obst gesund is. Also hab ich´s e ma gekauft. Aber jetzt wird´s mir schlecht. Mir essen´s net. Höchstens ma die Kinner.“*

Bei der Gemüse- und Obstauswahl spielt Saisonalität eine untergeordnete Rolle (vgl. Abbildung 40). Frischeverluste der eingekauften Produkte können daher, im Vergleich zu saisonalen und nicht abgepackten Produkten, vermutet werden.

Gemüse- und Obstsaft werden nicht getrunken.

Die dritte DGE-Regel wird in den untersuchten Haushalten nicht zufriedenstellend eingehalten. Fehlende Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe sind durch dieses Ernährungsverhalten die Folge und bergen Gefahren für gesundheitliche Schäden.

4. Empfohlener Verzehr von Milch und Milchprodukten, Fisch, Fleisch, Wurstwaren sowie Eiern

(Regel: Täglich Milch und Milchprodukte, einmal in der Woche Fisch, Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen)

In den Armutshaushalten wird überwiegend hocherhitzte Milch (3,5 % Fett i. Tr.) verbraucht, da diese kostengünstiger ist als Frischmilch. Käse, Joghurt, Quark, Buttermilch und andere Milchprodukte werden kaum eingekauft. Die Milch wird hauptsächlich von den Kindern und Jugendlichen getrunken.

Fisch wird selten gegessen. Nur in einigen Haushalten kommt monatlich 1- bis 4-mal Fisch auf den Tisch. Fischkonserven werden etwas häufiger als Frischfisch eingekauft.

Fleisch und Wurstwaren nehmen i. d. R. einen hohen Stellenwert bei den befragten Teilnehmerinnen ein. So wird wöchentlich 2- bis 6-mal Fleisch verzehrt. Aus Kostengründen werden Fleisch und Wurstwaren eher als abgepackte Ware eingekauft. Alle Familien bevorzugen Schweinefleisch. Zwei Familien bevorraten zeitweise ganze Schweinehälften in ihren Tief-

kühltruhen.¹³⁰ Auf Wunsch der Kinder gibt es etwa 2-mal pro Monat Geflügelfleisch. Rindfleisch und Kalbfleisch gehören eher nicht auf den Speisenplan.

Eier werden als Spiegel- oder Rührei gegessen. Gebacken und gekocht wird damit eher nicht.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass einige Familienmitglieder nicht ausreichend mit Calcium (bezogen auf den Verzehr von Milch und Milchprodukten), Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren (bezogen auf den Fischverzehr), dafür jedoch mit einem Fettüberschuss (bezogen auf den Verzehr von fettreichen Produkten) versorgt sind. Nährstoffverluste und erhöhte Fettaufnahme resultieren aus diesem Ernährungsverhalten. Ernährungs(mit)bedingte Krankheiten könnten die Folge sein.

5. Fettreduktion

(Regel: Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel)

Die Familien verbrauchen viel Fette und Öle, insbesondere zum Frittieren (vgl. Kapitel 5.13.5). Als Zwischenmahlzeit werden zudem häufig fetthaltige Süßigkeiten und/oder fetthaltiges Salzgebäck gegessen.

Die Regel wird nicht befolgt, denn die hohe Fettzufuhr ist ein Risikofaktor für eine Reihe von Erkrankungen, z. B. Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Hyperurikämie und die damit verbundenen Gefäßerkrankungen (v. a. Arteriosklerose).

6. Aufnahme von Zucker und Salz

(Regel: Zucker und Salz in Maßen)

Nach Angaben der Teilnehmerinnen ist der Zuckerkonsum in den untersuchten Haushalten sehr hoch. Süßigkeiten werden täglich verzehrt, nicht nur von den Kindern und Jugendlichen, sondern auch von den Erwachsenen (vgl. Kapitel 5.13.5). Süße Limonaden, die insbesondere von den Kindern getrunken werden, erhöhen deren Zuckerkonsum.

Beim gemeinsamen Kochen konnte beobachtet werden, dass das Würzen von Speisen mit Kräutern statt mit Salz unbekannt ist. Die Vorteile von Jodsalz sind eher nicht bekannt (vgl. Kapitel 5.17).

¹³⁰ Im Erhebungsmonat gab es keinen entsprechenden Einkauf.

Fertiggerichte werden selten benutzt. Nur die Familien, denen etwas mehr Geld zur Verfügung steht, kaufen häufiger Fertigprodukte ein. Da diese meist sehr salzhaltig sind, kann in den Haushalten von einem höheren Salzkonsum ausgegangen werden.

Die hohe Energiezufuhr durch Süßigkeiten und der hohe Salzverbrauch bergen v. a. Gefahren für die Prävalenz von Herz-Kreislaufkrankungen.

7. Flüssigkeitszufuhr

(Regel: Reichlich Flüssigkeit)

Die Empfehlungen der DGE, täglich rund 1 ½ Liter Flüssigkeit, z. B. Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees oder verdünnte Obstsaft zu trinken, werden mit den in den Erhebungsmonaten verbrauchten Getränken nicht eingehalten. Bei den Getränken dominieren zuckerhaltige Limonaden, Fruchtsaftgetränke, Kola-Getränke, Kaffee und Bier (vgl. Kapitel 5.13.5). Der hohe Alkoholkonsum in einigen Haushalten widerspricht den Empfehlungen.

8. Zubereitung

(Regel: Schmackhaft und schonend zubereiten)

Auf Grund fehlender Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Zubereitung von Mahlzeiten, v. a. bei den jüngeren Teilnehmerinnen der alten Armut, werden Speisen nicht schmackhaft (eigene Zugeständnisse) und schonend zubereitet. Es konnte beobachtet werden, dass Gemüse nicht nährstoffschonend zubereitet wurde (vgl. Kapitel 5.17). Kurz gedünstetes Gemüse (bissfest gekocht) wird zudem von Älteren abgelehnt. Wegen des schlechten Zahnzustandes können sie nur zerkochtes Gemüse essen (vgl. ebenda). Bei der Zubereitung von Speisen wird zudem reichlich Fett und Öl eingesetzt (s. o.).

Nährstoffverluste und Bildung von schädlichen Verbindungen lassen sich durch diese praktizierten Zubereitungsarten nicht verhindern.

9. Zeitfaktor und Mahlzeitenfrequenz

(Regel: Nehmen Sie sich Zeit, genießen Sie Ihr Essen)

In den meisten Haushalten mit Kindern wird i. d. R. einmal am Tag eine warme Mahlzeit zubereitet. Darin unterscheiden sich die hier untersuchten Armutshaushalte nicht von anderen

Studien.¹³¹ Jedoch betonen einige befragte Personen, dass in sehr vielen Nachbarhaushalten nicht regelmäßig ein warmes Essen auf den Tisch kommt. Gleiches bestätigen die Sozialarbeiter vor Ort.

Statt der empfohlenen fünf kleineren Mahlzeiten¹³² essen die Familien höchstens dreimal am Tag (Frühstück, Mittag- und Abendessen). Wer zwischendurch Hunger hat, bedient sich an den Vorräten, wobei als Zwischenmahlzeit bevorzugt Süßigkeiten gegessen werden.

Die alleinlebenden älteren Teilnehmerinnen fühlen sich beim Essen einsam, so dass sie, falls sie sich überhaupt eine Mahlzeit zubereiten, ihre Mahlzeiten nicht genießen können.

Gemeinsames geselliges Essen gehen ist den Teilnehmerinnen eher fremd. Bei den seltenen Außer-Haus-Essen wird i. d. R. immer das gleiche Gericht gewählt. Neues wird nicht ausprobiert. Das Essen verläuft hastig. Anschließend wird geraucht, auch wenn andere noch beim Essen sind (vgl. Kapitel 5.17).

Die Untersuchungsergebnisse zeigen ein Ernährungsverhalten, das eher aus purer Notwendigkeit das Sättigungsempfinden zu befriedigen sowie aus Hast und Isolation besteht, denn aus Augenschmaus, Genuss und Spaß am Essen und Trinken.

10. Gesundheitsförderung

(Regel: Achten Sie auf Ihr Gewicht und bleiben Sie in Bewegung)

Einige Teilnehmerinnen und ihre (Ehe-)Partner sind übergewichtig bzw. adipös. Insbesondere die Erwachsenen der alten Armut treiben keinerlei Sport. Teilweise gibt es Probleme mit dem Bewegungsapparat und mit dem Herz-Kreislaufsystem. Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen sind normalgewichtig (vgl. Kapitel 5.4.1). Sie bewegen sich viel draußen: auf dem Spiel-, Bolzplatz und auf den verkehrsberuhigten Straßen des Wohngebietes. Einige Jungen sind Mitglied im Fußballclub des Stadtteils, wodurch sie regelmäßig Sport treiben (vgl. Kapitel 5.3). Auch die Gemeinwesenarbeit bietet den Kindern und Jugendlichen Angebote, sich sportlich aktiv zu bewegen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass insbesondere die Erwachsenen zu wenig Bewegung haben und an Übergewicht, teilweise mit Folgeerkrankungen, leiden. Der zehnten Regel der DGE wird von dieser Gruppe nicht nachgekommen.

¹³¹ Vgl. diesbezüglich SELLACH 1996; HEYER 1997; NESTLÉ 1999; BROMBACH 2000.

¹³² Vgl. dazu die „Stellungnahme der DGE: Drei oder mehr Mahlzeiten pro Tag“ (DGE-INFO 10/99).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der GESA, dass sich die befragten Armutshaushalte nicht nach den Empfehlungen der DGE mit Essen und Trinken versorgen. Der Tipp der DGE, „(...) *das Beste aus Essen und Trinken heraus [zu holen] - für ein langes Leben, für mehr Lebensqualität*“ (DGE 2000, S. 309), wird durch das erfragte und beobachtete Ernährungsverhalten nicht hinreichend umgesetzt.

Die in Kapitel 5.13.6 dargestellten **Einkaufsprofile** wurden in Anlehnung an den Ernährungskreis der DGE entwickelt. Nach den Empfehlungen der DGE ernährt sich derjenige vollwertig, der täglich und reichlich Lebensmittel aus den Lebensmittelgruppen 1-5 und weniger Lebensmittel aus den Gruppen 6-7 wählt. Bei der Wahl der Lebensmittel aus der Gruppe 6 soll konsequent gewechselt werden (DGE 2000) (s. o.). Im Folgenden wird ein grundsätzlicher Vergleich der sechs Profile mit dem Ernährungskreis vorgenommen: Die Lebensmittelgruppen *Getreide, -produkte und Kartoffeln* der Einkaufsprofile entsprechen zwar anteilig den wissenschaftlichen Empfehlungen, jedoch wurden in den sechs Haushalten zu wenig Vollkornprodukte, Reis und sonstige Getreideprodukte verbraucht. Aus den Segmenten der zweiten und dritten Lebensmittelgruppe *Gemüse und Hülsenfrüchte* bzw. *Obst* wurden anteilig lediglich 0,2 bis 12 % verbraucht. Die Empfehlungen sind höher (vgl. *Nimm „5“ am Tag*). Die Einkaufsprofile unterteilen die Gruppe der Getränke in alkoholhaltige und alkoholfreie Getränke. Die Gruppe 4 des Ernährungskreises berücksichtigt ausschließlich *alkoholfreie Getränke*. Alkoholhaltige Getränke widersprechen einer gesunden Ernährung. In zwei Familien wurde im Erhebungsmonat viel Bier konsumiert (anteilig 16 bzw. 17 %). In beiden Familien ist ein Mitglied alkoholkrank. Die alkoholfreien Getränke sind i. d. R. zu süß (Limonaden, Kola-Getränke, Säfte, Nektare). Wasser und teeähnliche Erzeugnisse (Kräuter-, Früchtetees), die empfohlen werden, wurden kaum eingekauft. Der Verbrauch aus der Lebensmittelgruppe *Milch- und Milchprodukte* lag in den sechs analysierten Haushalten zwischen 10 bis 22 %. Nicht den Empfehlungen entsprechend ist die einseitige Auswahl der Produkte (überwiegend H-Milch, kaum Käse, keine sonstigen Sauer Milchprodukte). Es wurde schon erwähnt, dass der Stellenwert von *Fleisch und Wurst* in den teilnehmenden Haushalten hoch ist. Entsprechendes Verbrauchsverhalten zeigen die Einkaufsprotokolle. In zwei Familien wurde im Erhebungsmonat kein *Fisch* eingekauft. Der Fischverbrauch in den anderen Haushalten (0,25 bis 1,7 %) entspricht ebenfalls nicht der Empfehlung, ein- bis zweimal pro Woche Seefisch zu essen. Das

Segment der Lebensmittelgruppe *Fette und Öle* ist in einigen Haushalten zu groß, d. h. die Empfehlung, täglich höchstens 40 g Streich- oder Kochfett zu verbrauchen, wird vermutlich überschritten. Die Familien Albert und Ebel kauften im Erhebungsmonat nahezu 15 kg bzw. 14 kg Fette und Öle ein. Der DGE-Ernährungskreis enthält kein Segment *Sonstiges*, da eine gesunde, nährstoffdeckende Ernährung aus den sieben Segmenten des Kreises zusammengestellt werden kann. In den sechs Einkaufsprofilen bilden die Segmente *Sonstiges* also Produkte wie Fertiggerichte, Süßwaren, Zucker, Soßenpulver und Tomatenketchup ab (2 bis 8 %), die ernährungsphysiologisch nicht empfehlenswert sind.

Dass das Ernährungsverhalten und die Vorstellungen von gesunder Ernährung von wissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen abweichen, wird in der Literatur nicht gleich als Anzeichen von fehlendem Ernährungsbewusstsein der unteren Einkommensklassen gedeutet (DGE 1976; TEUTEBERG 1977; STATISTISCHES BUNDESAMT 1998). Bestehende Untersuchungen belegen, dass Familien mit niedrigem Einkommen versuchen, sich selbst und vor allem ihre Kinder möglichst gesund zu ernähren, auch wenn diese Bemühungen auf Grund der finanziellen Engpässe häufig scheitern (COUFOPOULOS et al. 1994; FEICHTINGER 1995a). Abweichende Vorstellungen von „gesunder Ernährung“ sind kein ausschließliches Merkmal der armen Bevölkerung. Diese ist jedoch durch ihren eingegrenzten Handlungsspielraum stärker davon betroffen, wenn falsches oder fehlendes Wissen über gesunde Ernährung langfristig z. B. Auswirkungen auf die Gesundheit hat.

Veränderungen und Verbesserungen im Ernährungsstil können Einkommensschwache, auch wenn Wissen und Kompetenzen vorhanden sind, nicht in dem Maße vollziehen, wie finanziell besser gestellte oder höher qualifizierte Personengruppen, da sie viel stärkeren Einschränkungen unterliegen. Ihre Form des Ernährungsverhaltens ist daher nicht nur eine Verhaltens-, sondern auch eine Verhältnisfrage. Folgendes Beispiel verdeutlicht diesen Zusammenhang: „*Die Nudeln sind mir angebrannt*“, berichtete eine Teilnehmerin von ihren ersten Kochversuchen. Nicht, dass das nicht auch in Managerhaushalten passiert. Diese können jedoch das Missgeschick ausgleichen, indem sie in ein Restaurant gehen und für die Dienstleistung bezahlen. Das kann sich der Armutshaushalt finanziell nicht leisten. WALPER konstatiert, dass Betroffene kaum die Möglichkeit haben, ihren Konsum weiter einzuschränken oder auf alternative Res-

sources zurückzugreifen (WALPER 1988). Am Essen wird dennoch häufig gespart, so dass nicht mehr von gesunderhaltender und vielseitiger Ernährung die Rede sein kann.

Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Einfluss des Haushaltseinkommens auf den Lebensmittelverzehr. In einer Teilauswertung der Nationalen Verzehrsstudie (NVS) wurde ermittelt, dass Befragte den Anforderungen einer gesunden Ernährung um so mehr entsprechen, je höher die Schulbildung ist (PROJEKTRÄGER FDG 1991). Die Umkehrung dieses Zusammenhangs lässt sich bei den hier analysierten Haushalten beobachten, was jedoch noch einer tiefergehenden Untersuchung bedarf.

Das WHO MONICA-Projekt¹³³ stellt einen Zusammenhang zwischen der Verzehrsmenge von Lebensmittelgruppen und der Ausbildungsdauer her (KUSSMAUL et al. 1994). Beispielsweise ist der Obstkonsum in unteren Schichten niedriger als in höheren. Ein niedriger Obstkonsum wurde auch in der GESA ermittelt (s. o.).

Aus den Ergebnissen der NVS und der Verbundstudie Ernährungserhebung und Risikofaktorenanalyse (VERA) können Auswirkungen unterschiedlicher Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln auf die Lebensmittelauswahl und Nährstoffversorgung abgeleitet werden. In den niedrigen Einkommensklassen sind beispielsweise signifikant mehr Raucher zu finden als in den höheren. Damit einhergehend wurde eine schlechtere Vitamin-C-Versorgung ermittelt (ANDERS et al. 1990; ADOLF 1995; MIELCK 2000). Schüler von Hauptschulen und deren Eltern rauchen mehr als die gleichen Personengruppen von Realschulen und Gymnasien (SCHOLZ, KALTENBACH 1995). Erhöhter Tabakgenuss wurde auch bei den Gießener Studienteilnehmern festgestellt (s. o.), so dass ebenfalls von einer schlechteren Vitamin-C-Versorgung ausgegangen werden kann. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangen auch GOERGENS und MANZ, die die Ernährungssituation einkommensschwacher Haushalte im ländlichen Raum Sachsens untersuchten (GOERGENS, MANZ 2001) (vgl. Kapitel 2.3).

Die Ergebnisse der repräsentativen NVS verdeutlichen ferner, dass Frauen aus der untersten Einkommensklasse schlechtere Versorgungszustände mit den Vitaminen A und β -Carotin aufweisen als Frauen aus höheren Einkommensklassen (ADOLF 1995). Männer und Frauen der niedrigsten Einkommensklasse, die in Ein- und Zweipersonenhaushalten leben, verzehren deutlich weniger Fleisch und Fisch als höhere Einkommensklassen (ADOLF 1995). Diese Ver-

¹³³ Vgl. Anmerkungen zu Querschnittsstudien der Bevölkerung in Kapitel 2.3.

brauchsmuster werden durch die GESA bestätigt: Frau Gustav und Frau Möbius, beide alleinstehend, berichten im Interview, dass sie kaum Fleisch und Fisch konsumieren. Die Haushalte, die über einen größeren finanziellen Spielraum verfügen, verbrauchen mehr Fleisch und Fisch (z. B. die Familien Berg und Hanke). Fleisch und Wurstwaren werden aus Kostengründen als abgepackte Ware eingekauft und nehmen einen hohen Stellenwert ein (s. o.).

Ein weiteres Ergebnis der NVS lautet, dass zwischen dem Verzehr von Milch und Milchprodukten in Zwei- und Vierpersonenhaushalten und dem Einkommen keine eindeutigen Zusammenhänge bestehen, hingegen Männer und Frauen in einkommensschwachen Einpersonenhaushalten deutlich mehr Milch und Milchprodukte verzehren als in einkommensstarken (ADOLF 1995). Bei der Betrachtung der in den Kapiteln 5.13.6 ff. dargestellten Einkaufsprofile fällt auf, dass Milch und Milchprodukte in den untersuchten Haushalten zwar einen Anteil von 10 bis 22 % des Lebensmittelverbrauchs ausmachen, dass allerdings fast ausschließlich hocherhitzte Milch verbraucht wird. Andere Milchprodukte werden kaum konsumiert. Außerdem wird Milch hauptsächlich von den Kindern und Jugendlichen getrunken. Die Versorgung der Eltern weicht daher von den Empfehlungen ab (s. o.).

Wie bereits erwähnt, verzehren die untersuchten Familien häufig Brot, Teigwaren und Kartoffeln. Als Grund dafür wird der hohe Sättigungswert genannt. Die nationalen Statistiken und exemplarisch eine Kölner Studie „Regelsatz und Warenkorb in der Sozialhilfe“ bestätigen diesen hohen Verbrauch (ADOLF 1995; ISG 1985).

Laut Ernährungsbericht 1996 besteht in einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen zudem ein ernährungsbedingter Calcium- und Folsäuremangel (Gesamtfolat) (DGE 1996).

Aussagen von BÖDEKER und KAMENSKY, dass Fertiggerichte nur ab und zu verwendet werden, lassen sich bestätigen. Sie ersetzen nicht die Nahrungsmittelzubereitung (BÖDEKER 1991; KAMENSKY 1995).

Die bisher diskutierten Ergebnisse verdeutlichen, dass die Ernährung von in Armutshaushalten Lebenden nicht ernährungsphysiologisch ausgewogen ist. Die in Kapitel 4.3.2 aufgestellte Hypothese wird durch die deskriptiv erarbeiteten Befunde bestätigt.

Ob sich die in Armutshaushalten Lebenden gesundheitsfördernd ernähren, wird im Folgenden näher analysiert. Der Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und Krankheiten wurde bislang in mehreren Studien thematisiert (vgl. zusammenfassend MIELCK et al. 1993; MIELCK 2000; STATISTISCHES BUNDESAMT 1998). Wissenschaftler sprechen von einem durchschnittlich etwa zweifach erhöhten Gesundheitsrisiko in den unteren Einkommensklassen (UGB-FORUM 1994). Betroffene aus unteren Schichten bezeichnen ihren Gesundheitszustand im Vergleich zur Oberschicht bis zu viermal häufiger als weniger gut oder schlecht und fühlen sich bis zu siebenmal häufiger durch ihren Gesundheitszustand im Alltag beeinträchtigt (HELMERT 1993).

Auf die Frage nach der Bewertung der eigenen Gesundheit und nach dem Stellenwert, den Gesundheit und Krankheit einnehmen, antworteten die zur alten bzw. zur neuen Armut zählenden Teilnehmerinnen der GESA unterschiedlich. Die Teilnehmerinnen, die schon seit längerer Zeit mit wenig Einkommen leben, sind mit dem Gesundheitszustand der Familienmitglieder eher zufrieden, bedenken dabei aber nicht, dass einige Angehörige durch Krankheiten in ihren alltäglichen Handlungen eingeschränkt sind. Die Äußerungen sind daher mit Vorbehalt zu betrachten. Anscheinend wurde über die Fragestellung noch nicht explizit nachgedacht, so dass die Antworten ein entsprechendes Maß an sozialer Erwünschtheit widerspiegeln. Gesundheit wird in den Armutshaushalten erst bei Auftreten von Krankheiten ein Thema. Für die Allgemeinbevölkerung ermittelte die Nestlé Deutschland AG ein anderes Ergebnis: Nach ihrer demoskopischen Untersuchung ist Gesundheit für die Befragten ein Wert mit höchster Priorität (NESTLÉ 1999).

Zu den in den befragten Haushalten ausgemachten Ernährungs- und Gesundheitsproblemen gehören die Essverweigerung eines Kleinkindes, mehr oder weniger extreme Formen der Adipositas¹³⁴, Bronchitis, schlechte Zahngesundheit, Magen- und Darmbeschwerden und die Stoffwechselkrankheit Diabetes mellitus.

Die Erhebungen zeigen deutlich, dass das Fehlverhalten und die ernährungsabhängigen Krankheiten im Lebensalltag eine untergeordnete Rolle spielen. Das praktische Alltagshandeln der alten Armen richtet sich nicht nach gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten: Diabetiker

¹³⁴ In einer Kieler Adipositaspräventionsstudie werden seit 1996 die Auswirkungen eines niedrigen sozialen Status auf die Gesundheit untersucht. Es wurde ermittelt, dass bereits Kinder mit niedrigem sozialen Status

halten sich an keine Ernährungsempfehlungen bzw. stellen keinen Zusammenhang her zwischen der im Rahmen der Sozialhilfe gezahlten Krankenkostzulage¹³⁵ und einer vom Arzt empfohlenen Ernährungsumstellung. Magen-Darm-operierte Familienmitglieder halten keine Diät ein, weil ihnen die Bedeutung der Ernährungsempfehlungen nicht bewusst ist. Weder die Krankheiten der Erwachsenen noch die der Kinder können benannt werden.¹³⁶ Außerdem werden präventive Maßnahmen zur Gesunderhaltung vernachlässigt.

Diese Ergebnisse bestätigen, dass die Befragten der alten Armut ein Ernährungsverhalten praktizieren, das nicht gesundheitsfördernd ist.

Die Familien der neuen Armut verhalten sich gesundheitsbewusster, gehen regelmäßig zu ärztlichen Kontrolluntersuchungen und haben auch ein besseres Verständnis von Krankheiten, die in der Familie vorkommen (vgl. Kapitel 4.3.2 und 5.4.2).

Ein Problem, dem sich die qualifizierte Ernährungsberatung gegenüberstellt, sind die langjährigen Ess- und Trinkgewohnheiten und Vorstellungen eines Großteils der Bevölkerung. Diese Vorstellungen, Verhaltensweisen oder Normen werden durch verschiedene Faktoren geformt, z. B. durch Erziehung, Traditionen, Werbung und Arztgespräche (vgl. Kapitel 5.13.6 - Interviewaussagen: *„Die Werbung sagt, von Joghurt wird man schlank.“* *„(...) der Arzt hat mir Chips und Salzstangen für die Kinder empfohlen.“*). Ferner bestimmt die Phase der Sozialisation das Ess- und Trinkverhalten. *„[Die] Sozialisation umfasst alle Vorgänge der Wechselbeziehungen zwischen Individuen und gesellschaftlich geprägter Umwelt, die zur Persönlichkeitsformung führen“* (WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT FÜR FAMILIENFRAGEN 1975, S. 12). Die primäre Sozialisation ist der Prozess, durch den Eltern Verhaltensweisen weitergeben und

häufig adipös sind (LANGNÄSE, MAST, MÜLLER 1999; MÜLLER et. al 1999; LANGNÄSE, ASBECK, MÜLLER 2000).

¹³⁵ § 23 Mehrbedarf, Absatz (4): „Für Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung Bedrohte, die einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, ist ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anzuerkennen“ (BSHG 1999).

¹³⁶ Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat Ende 2000 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit eine repräsentative „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ an das Robert-Koch-Institut in Berlin vergeben. Anlass zu dieser Querschnittsstudie sind die derzeit unzureichenden Informationen über die Verbreitung von Krankheiten, gesundheitsbeeinflussende Verhaltensweisen und umweltbedingte Belastungen der Bevölkerung unter 18 Jahren. Die Daten der Studie sollen u. a. die Gesundheitslage, das gesundheitliche Wohlbefinden, die Lebensbedingungen und den sozialen Status der Probanden

Kinder sie aufnehmen. Es ist unwahrscheinlich, dass Eltern ihren Kindern Verhaltensweisen vermitteln, von denen sie annehmen, dass sie innerhalb ihres sozialen Umfelds nicht akzeptiert oder unterstützt werden. Der Prozess der Sozialisation setzt sich während des ganzen Lebens fort, wird geprägt durch Vorbildfunktionen, Gruppendruck, den Erwerb von Gewohnheiten, Routinen und den sozialen Hintergrund (BLINKHORN 1990). Die schichtspezifische Sozialisation in Unterschichten gilt „(...) als ein Vehikel der Erhaltung gegebener Schichtstrukturen und sozialer Benachteiligung“. Bestimmte Fähigkeiten und Einstellungen werden nicht erlernt und internalisiert (KLIMA 1978, S. 709) (vgl. Kapitel 4.2).

Auf Grund des biographischen Ansatzes der GESA konnten u. a. folgende Ergebnisse festgestellt werden: Bei den teilnehmenden Familien, die gleiche Sozialisationsbedingungen erfahren haben (Großfamilie Lüders), ähneln sich die Verhaltensmuster beim Essen und Trinken, die Fähigkeiten und Fertigkeiten und die Beschaffungsgewohnheiten. Den Kindern wurden von den Eltern keine häuslichen Grundkenntnisse vermittelt, so dass sie sich diese *mehr schlecht als recht* selbst aneignen mussten. Grundsätzlich sind alle Befragten der Großfamilie mit ihrer Lebenslage zufrieden. Besondere Veränderungswünsche allgemeiner Art oder bezüglich der Ernährung äußert keine der Frauen. Warum auch, wenn sich die nahen Verwandten in einer vergleichbaren Lebenssituation befinden und damit zurechtkommen? Durch gegenseitige Unterstützung helfen sie sich in schwierigen Situationen, bei familiären Konflikten oder finanziellen Engpässen.

Bei der Frage nach der Aufteilung der Hausarbeit in der Familie wurde entgegen vielen anderen Studien¹³⁷, festgestellt, dass in vielen Haushalten die (Ehe-)Männer für den Lebensmitteleinkauf und die Zubereitung der Mahlzeiten zuständig sind. Ein Grund für diese Arbeitsteilung liegt darin, dass die arbeitslosen Männer nach einer verantwortungsvollen Tätigkeit suchen, die von der Familie akzeptiert wird. Weitere Gründe sind die in einigen Fällen vorkommenden Lese- und Schreibschwächen der Frauen, denen das Schreiben von Einkaufszetteln oder das Lesen von Rezepten Schwierigkeiten bereitet, und ihre zum Teil fehlenden Kenntnisse auf dem Gebiet der Essenzubereitung.

abbilden. Voruntersuchungen begannen im März 2001. Die Hauptphase der Studie ist voraussichtlich von August 2002 bis Juli 2005 geplant (ROBERT-KOCH-INSTITUT 2001).

In der Frankfurter Beköstigungsstudie „Wie kommt das Essen auf den Tisch?“ - einer Befragung von über 400 Müttern - berichtet die Autorin über ähnliche Lücken in den häuslichen Fähigkeiten: „Die Frauen wüssten z. B. nicht, wie einfach und preiswert ohne Rezept gekocht werden kann“ (SELLACH 1996, S. 94). In Grundbildungslehrgängen wurden Frauen beobachtet, „(...) die einfach heute z. T. mit frischem Gemüse überhaupt nichts mehr anzufangen wissen, die also nicht mehr wissen, wie man mit Karotten umgeht“ (ebenda) (vgl. Kapitel 2.3). Manche Frauen fühlten sich dadurch so verunsichert, dass sie die eigenen Kinder nicht in der Hausarbeit anleiteten. Kenntnisse und Techniken sind verlorengegangen, weil sie nicht mehr vermittelt werden, weder im eigenen Haushalt noch in der schulischen Ausbildung (SELLACH 1996).

Auf die Frage der vorliegenden Studie, welche Hausarbeiten die Kinder übernehmen, heißt es, sie deckten ab und zu den Tisch, spülten, räumten ihr(e) Zimmer auf und würden beim Einkauf helfen, insbesondere beim Transport der Waren.

Das Wohngebiet der hier untersuchten Familien verfügt über eine ähnliche Infrastruktur wie in der Studie „Haushaltsführung in einem sozialen Brennpunkt“ von BÖDEKER und dem Praxisbericht von KAMENSKY (BÖDEKER 1991; KAMENSKY 1995). In unmittelbarer Nähe zu den Wohnungen befinden sich ein Discounter und ein Supermarkt. Dies sind die Haupteinkaufsstätten der Stadtteilbewohner, die in wenigen Minuten zu Fuß erreicht werden können.

Durch umfangreiche Sanierungsmaßnahmen wurden die Wohnungen in den letzten Jahren modernisiert und verhelfen den Bewohnern zu besserer Wohn- und damit Lebensqualität (SCHÜLER 1997). Durch die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr ist die Innenstadt mit dem Bus innerhalb von zehn Minuten erreichbar. Der Gießen-Pass ermöglicht die verbilligte Benutzung der Busse. Weitere infrastrukturelle Verbesserungen würden die Bewohner begrüßen, da sie sich davon auf Grund der Erfahrungen mit den bisherigen Stadtteilerneuerungen positive Auswirkungen für ihre Alltagsbewältigung versprechen (vgl. Kapitel 2.4).

Die Beschaffung von Lebensmitteln und anderen Gütern ist für Arme umständlich, zeitaufwendig und kostenintensiv. In Kapitel 5.13.2 wurde beschrieben, dass die Familien ohne Auto

¹³⁷ Vgl. diesbezüglich z. B. FERBER VON 1991; ZEITBUDGETSTUDIE des Bundesministeriums für Familien und Senioren, Statistisches Bundesamt 1994; IGLO-FORUM-STUDIE 1995; SELLACH 1996; BROMBACH 2000.

nach einem Großeinkauf Schwierigkeiten haben, die Lebensmittel zu transportieren. Sie sind auf die öffentlichen Verkehrsmittel oder auf Minicars angewiesen. Über die Nutzung eines Taxis als einzige Transportmöglichkeit wird auch in einer schottischen Studie berichtet (WOODHOUSE et al. 1997). Teilnehmerinnen an der Frankfurter Beköstigungsstudie äußerten, es sei harte Arbeit beim Einkauf mit so wenig Geld auszukommen (SELLACH 1996). Tatsache ist, dass die Familien auf Grund der Erwerbslosigkeit viel Zeit haben, die Hausarbeit zu erledigen. Tatsache ist aber auch, dass der Armutshaushalt für die Organisation des Alltags und der Hausarbeit viel Zeit benötigt. Für den Großeinkauf kann sich beispielsweise ein Sozialhilfeempfänger nicht einfach in sein Auto setzen, den Einkauf tätigen und nach Hause fahren. Er ist auf die Fahrpläne der öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen, muss für den Transport der Ware u. U. ein Taxi ordern und Wartezeit in Kauf nehmen. Zudem entstehen ihm dabei höhere Kosten.¹³⁸

Gleichwohl stellt der Großeinkauf für einige Haushalte eine notwendige Strategie dar, zum Zeitpunkt der Geldüberweisung Lebensmittel auf Vorrat einzukaufen, um in „Gummiphasen“ eine Mahlzeit auf den Tisch bringen zu können. Diese Vorgehensweise impliziert jedoch, dass überwiegend lagerungsfähige Lebensmittel eingekauft werden, zu Ungunsten frischer nährstoffreicherer Produkte. KUHLENKAMP berichtet über ähnliche logistische Verhaltensweisen bei der Wahl der Lebensmittel in einem sozialen Brennpunkt Hannovers (KUHLENKAMP 2000).

Beim gesunden Essen präferieren die Befragten der bereits genannten Nestlé-Studie „Gut essen – gesund leben. Ernährung in Deutschland“ die Appetitlichkeit, die Abwechslung, das Sich-wohl-Fühlen und das Sich-Zeit-lassen. An fünfter Stelle rangiert der Preis. Beim Einkauf haben die Qualität und Frische vor der Verfügbarkeit und der Orientierung im Geschäft das höchste Gewicht (NESTLÉ 1999). In der GESA sind die Motive bei der Wahl der Lebensmittel hauptsächlich der Preis (s. o.), gefolgt von Menge und Marke. KAMENSKY beobachtete bei Sozialhilfeempfängern eine ähnliche Motivrangfolge. Sie ermittelte die Kriterien Preis, Sättigungsgrad, Geschmack und Prestige (KAMENSKY 1995 und 2000). Der geringe Preis steht auch bei der sächsischen Untersuchung „Ernährungssituation einkommensschwacher Haus-

¹³⁸ Vgl. die plakative Äußerung in Kapitel 1: „Arme zahlen mehr.“

halte im Ländlichen Raum Sachsens“ (ELSa) an vorderster Stelle (GOERGENS, MANZ 2001). Personen mit wenig Geld, aufgewachsen in Armut oder erst seit kurzem in Armutssituation geraten (neue Armut), müssen sparsam mit den vorhandenen Ressourcen umgehen, um sich gesund und ausgewogen ernähren zu können. Sie können nicht wie im Schlaraffenland essen und - wie aus Marktforschungsstudien bekannt - verschiedene Ernährungstrends miteinander kombinieren (LEHMKÜHLER 2000). Kaviar und Lachs gehören ebenso wenig wie Fitnessgerichte, Hamburger oder Light-Ernährung zum alltäglichen Essen und Trinken (GfK 1986). Auch stimmen Armutshaushalte nicht mit den verschiedenen Ess- und Kochtypen überein, die die Iglo-Forum-Studien ermittelten: Nach deren Ergebnissen gilt für die Allgemeinbevölkerung, dass sich der gesundheitsbewusste Esstyp, der Genussmensch, der hoffnungsvolle Koch-Nachwuchs oder der Spitzenkoch in einer Person, je nach Situation, vereinigen (IGLO-FORUM STUDIEN 1991 und 1995). Ebenso wenig identisch ist die Alltagswirklichkeit von Armutshaushalten mit den Ernährungsleitbildern der Nestlé-Studie. Die Marktforschungsstudie liefert für ihre Leitbilder drei Orientierungspunkte: Frühstück, warme Mahlzeit und Social moments¹³⁹ (NESTLÉ 1999). In Armut lebend lautet das Leitbild bzw. der Lebensstil eher, mit den Worten einer Teilnehmerin ausgedrückt: „*Man hat was mer hat und damit muss mer zurecht komme!*“ Die Akzentuierung des Lebensmitteleinkaufs der Befragten ist als *preisbewusst* zu charakterisieren.¹⁴⁰

Nach BLOSSER-REISEN haben Sozialhilfeempfänger oft nicht genug Geld, um Sonderangebote und Großeinkäufe zu nutzen (BLOSSER-REISEN 1983). Für die befragten Familien der GESA ist es selbstverständlich, Anzeigenblätter und Wurfsendungen zu „studieren“, um Sonderangebote einzukaufen. Vielfach fällt die Kaufentscheidung allerdings erst im Geschäft (vgl. Kapitel 5.13.3). Allmonatlich wiederkehrende Umsatzrückgänge in den Kassen der in sozialen Brennpunkten ansässigen Einzelhändler sind ein Indiz für die finanziellen Engpässe der Stadtteilbewohner (MATZKE et al. 1998, zitiert in MEIER 2000, S. 7).

¹³⁹ Social moments umfassen folgende Aspekte: die sozialen Komponenten des Essens im Familienkreis, kulinarische Freuden als soziales Erlebnis, spontane Einladungen im Freundeskreis, gemeinschaftliches Kochen als neue Form von Freizeit und Geselligkeit (NESTLÉ 1999).

¹⁴⁰ Der Einkauf der Allgemeinbevölkerung wurde in Kapitel 4.2 als Erlebnis, als Ersatzbefriedigung oder als Ausdruck gesundheitlicher Aspekte beschrieben.

STIEFEL erkannte, dass neben dem geringen Einkommen auch fehlende Lagerungsmöglichkeiten und Geräteausstattung den kostengünstigeren Einkauf erschweren (STIEFEL 1988). Die Vorratshaltung spielt in den untersuchten Haushalten eine wichtige Rolle, insbesondere hinsichtlich der Versorgung mit Lebensmitteln am Monatsende. Ein ausreichender Vorrat sichert auch dann die Zubereitung von Mahlzeiten, wenn die finanziellen Mittel ausgeschöpft sind. Auch wenn nicht alle Familien am Monatsende mit einer leeren Haushaltskasse wirtschaften müssen, beruhigt doch der Gedanke, noch genügend Lebensmittel vorrätig zu haben. Alle befragten Haushalte verfügen über jeweils ausreichende Möglichkeiten der Vorratshaltung, z. B. Kühlschrank, Gefriertruhe, Vorratsschränke, Kellerraum (vgl. Kapitel 5.8). Laut Aussagen der befragten Gießener Experten (u. a. Mitarbeiter des Sozialamtes und Sozialarbeiter) ist das Vorhandensein eines intakten Kühlschranks oder gar eines Tiefkühlagers jedoch in dieser Bevölkerungsschicht nicht immer die Regel. Die Vermutung liegt daher nahe, dass andere Brennpunktfamilien das von STIEFEL beschriebene kostengünstige Einkaufen auf Grund fehlender Lagerungsmöglichkeiten nicht praktizieren können - sie müssen mehr zahlen und leben auch infolge dieses Umstandes teurer.

Die genannten Ergebnisse bestätigen die Hypothese, dass sich in den untersuchten Armutshaushalten ein Einkaufsverhalten abzeichnet, das von dem der durchschnittlichen Bevölkerung abweicht (vgl. Kapitel 4.3.2).

Bei der Betrachtung des Ernährungsverhaltens und insbesondere des Einkaufsverhaltens fallen unterschiedliche Verhaltensmuster auf. Deutlich unterscheidet sich das Verhalten von Familien der neuen Armut von Familien der alten Armut. Das Alter der Familienmitglieder, die Lebensform und die Lebensphase scheinen ebenfalls Prädiktoren für die Unterschiede im Ernährungs- und Einkaufsverhalten zu sein.

Im Folgenden werden die 15 untersuchten Armutshaushalte in fünf verschiedene Verhaltensmuster eingeteilt:

Typ 1

Die Erwachsenen der Haushalte Ebel, Franz und Oberst wuchsen in Armutshaushalten auf. Sie lernten früh zu sparen und zu verzichten. Derzeit kommen die Haushalte relativ gut mit dem verfügbaren Einkommen zurecht. Alle drei Haushalte beziehen keine Sozialhilfe. Familie Ebel und Franz haben ein Erwerbseinkommen, und Familie Oberst bezieht Arbeitslosengeld. In den Haushalten wird versucht, in der Auswahl der Lebensmittel zu variieren. Der Wurst-, Fleisch- und Süßigkeitenkonsum ist jedoch relativ hoch. Außerdem haben auch diese Haushalte Schwierigkeiten bei der Ernährungsversorgung. Hauptsächlich fehlen Kenntnisse über eine gesunde Ernährung, Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Zubereitung von Mahlzeiten und ganz allgemein das Interesse an der Essenzubereitung. Außer-Haus-Essen und andere gesellige Aktivitäten, die mit Essen und Trinken verbunden sind, kommen eher selten vor.

Typ 2

In den Familien der alten Armut Albert, Clausius, Daub, Jung, Lüders und Pieper reichen die finanziellen Mittel oft nicht bis zum Monatsende aus; es muss „gestreckt“ werden. Das Ernährungsverhalten unterscheidet sich daher von den unter Typ 1 genannten Haushalten. Häufig wird auf gleiche Lebensmittel zurückgegriffen, so dass das Mahlzeitenmuster sehr eintönig ist. Die Familien kaufen zwar häufig Milch und Pudding für die Kinder, der Konsum von anderen Milchprodukten stellt aber eine Ausnahme dar. Gemüse wird überwiegend in Form von Salat konsumiert. Obst wird kaum gegessen. Die Phase der Gummiwoche „(...) am Ende des Geldes“ (ROTH 1992) kann oftmals nur durch bevorratete Lebensmittel, die am Monatsanfang beschafft werden, Unterstützung der Familie, erneute Kreditaufnahme, Hungern bzw. Verzicht auf bedarfsgerechte Versorgung mit Nahrung oder Mitessen bei der Familie überbrückt werden. Aus anderen Untersuchungen ist ferner bekannt, dass diese Phase mitunter durch Stehlen, Betteln um Reste oder Essen verdorbener Lebensmittel überwunden wird (IGLO-FORUM-STUDIE 1991).

Typ 3

Die Ernährungsweise von Frau Gustav (alte Armut) und Frau Möbius (neue Armut) ist geprägt durch das Alleinleben. Beide Frauen leiden unter sozialer Isolation und - wie viele ältere Menschen - unter Appetitlosigkeit. Auf Grund dieser Faktoren und der finanziellen Not ist ihr

Ernährungsverhalten sehr einseitig, unregelmäßig und dadurch nicht bedarfsdeckend. Essen und Trinken werden überwiegend als Notwendigkeit, nicht als geselliges Ereignis, Genuss und/oder Spaß, betrachtet.

Typ 4

In die vierte Gruppe fallen die Familien Berg und Hanke (alte Armut). Die finanzielle Situation von Familie Berg ist ähnlich beschränkt wie die der vorher beschriebenen Haushalte. Trotzdem weicht ihr Ernährungsverhalten wie auch das von Familie Hanke erheblich von den anderen Familien ab. Das Verbrauchsmuster ist vielfältiger, denn in beiden Haushalten werden regelmäßig frisches Obst, Gemüse sowie verschiedene Milchprodukte und Brotsorten konsumiert. Das Ehepaar Hanke verarbeitet ferner die Ernteprodukte aus dem eigenen Garten (Bohnen, Kräuter). Beide Frauen wuchsen in Familien auf, in denen trotz niedrigem sozialen Status auf eine abwechslungsreiche Ernährung Wert gelegt wurde. Dies zeigt deutlich, welche langanhaltenden Auswirkungen die frühkindliche Sozialisation haben kann. In ihrer langjährigen Zugehörigkeit zur Gummiinsel eigneten sich die Frauen allerdings manche Handlungsweisen und Einstellungen an, die auch bei den anderen Familien der alten Armut erkennbar sind. Sie müssen mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld ebenso sparsam umgehen wie alle anderen, denn unvorhergesehene Ausgaben würden auch ihre Haushalte kaum verkraften.

Typ 5

Das Ernährungsverhalten der Familien Kunze und Noack grenzt sich deutlich von dem der übrigen Familien ab. Beide Mütter sind alleinerziehend und durch die Trennung von ihren Ehepartnern erst seit kurzem sozialhilfeabhängig (neue Armut). Was es heißt, sich mit wenig Geld bis ans Monatsende mit Essen und Trinken zu versorgen, mussten die Frauen erst lernen. Zu den erforderlichen Umstellungen ihres Ernährungsverhaltens gehörten beispielsweise der Konsum von Billigprodukten statt Markenartikeln, von abgepackten Produkten statt Produkten von der Frischtheke oder der Verzicht auf ausgefallene, teure Wünsche. Die Frauen sind bereit, Kompromisse im Ernährungsverhalten einzugehen, machen sich jedoch gezielt Gedanken darüber, wie sie ihrem Ernährungsanspruch gerecht werden können.

Die Klassifizierung der 15 qualitativ untersuchten Haushalte in fünf verschiedene Typen kann kein vollständiges Bild der möglichen Ernährungs- und Einkaufsverhaltensmuster von Armutshaushalten darstellen. Um ein solches zu erhalten, müsste eine repräsentative Untersuchung durchgeführt und deren Ergebnisse entsprechend systematisch zusammengefasst und codiert werden. Eventuell würde sich eine Klassifizierung anhand der materiellen und sozialen Ernährungsarmut¹⁴¹ mit unterschiedlichen Ausprägungsformen anbieten. Abbildung 60 zeigt ein abstraktes Modell, in das verschiedene Typen der Ernährungsarmut eingeordnet werden könnten. Das Modell geht von zwei Grunddimensionen aus: der materiellen und der sozialen Ernährungsarmut. Die dritte Dimension bildet die Unterteilung in Personen der neuen und in Personen der alten Armut. Die Grunddimensionen haben verschiedene Ausprägungsgrade: von gering bis stark ausgeprägter materieller bzw. sozialer Ernährungsarmut.

Auf Grund der geringen Fallzahl der an der GESA beteiligten Haushalte können hier keine konkreten Intervalle vorgegeben werden. Jedoch allein schon aus der Kombination der dargestellten Dimensionen und Ausprägungsformen entsteht ein Feld von acht möglichen Typen.¹⁴²

¹⁴¹ Die soziale und materielle Ernährungsarmut wurden in Kapitel 2.1 definiert.

¹⁴² Die konkreten Differenzierungen der Dimensionen und Ausprägungsformen müssten in größer angelegten Studien entwickelt und überprüft werden (Kapitel 7).

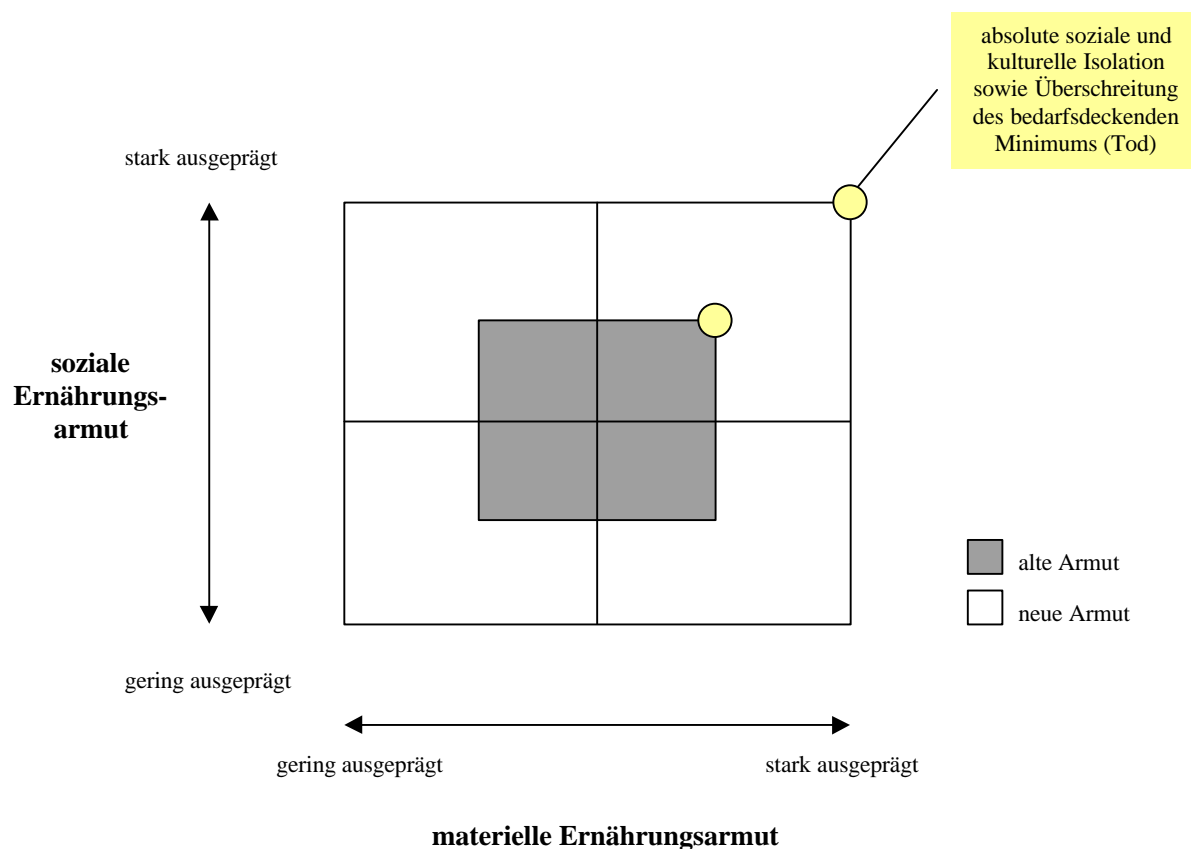


Abb. 60: Modell über unterschiedliche Ausprägungsformen der materiellen und sozialen Ernährungsarmut

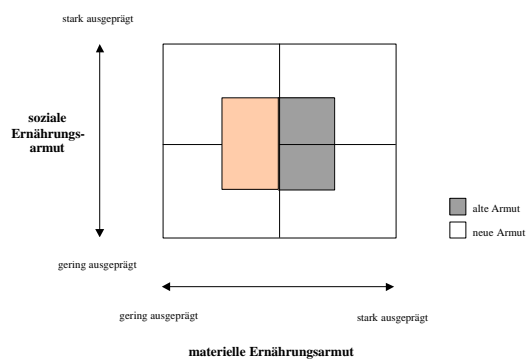
Die schwerwiegendste Form der materiellen sowie der sozialen Ernährungsarmut ist im Modell markiert. Würde eine Person dieser Position zugeordnet, befände sie sich nach den Grunddefinitionen über Ernährungsarmut in absoluter sozialer und kultureller Isolation und würde sich nicht mehr bedarfsdeckend ernähren. Diese Lebenssituation könnte zum Tod führen.

Die von FEICHTINGER definierte Ernährungsarmut (vgl. Kapitel 2.1) trifft auf alle untersuchten Armutshaushalte der GESA in unterschiedlich starken Ausprägungen zu. Von materieller Ernährungsarmut sind beispielsweise die älteren Studienteilnehmer betroffen, die unregelmäßig Mahlzeiten einnehmen und sogar „*hungrig ins Bett gehen*“ (Frau Gustav und Frau Mö-

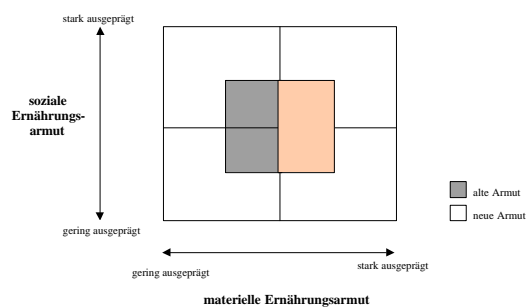
bis). Die Qualität ihrer Ernährung ist zudem auf Grund unzureichender Nährstoffversorgung (Vitamine A, C, β -Carotin, Folsäure und Calcium) gering (s. o.). Die soziale Ernährungsarmut tritt z. B. in den Familien auf, in denen nicht regelmäßig gemeinsam am Esstisch gegessen wird (z. B. Familien Clausius, Jung und Pieper) oder die auf bestimmte Produkte verzichten müssen (z. B. Familien Noack und Kunze). Das Verhalten der Familien wird auf der gesellschaftlichen Ebene durch Stigmatisierung und Ausgrenzung geprägt. Mit aus diesem Grund vermeiden viele Betroffene den Außer-Haus-Verzehr, z. B. den Besuch eines Restaurants oder Cafés.

Die in der GESA ermittelten fünf Ernährungs- und Einkaufsverhaltensmuster könnten im Modell (Abbildung 61) wie folgt zugeordnet werden, wobei eine exakte Positionierung auf Grund der geringen Fallstudienzahl (s. o.) nicht möglich ist. Zusammenhänge werden skizzenhaft angedeutet.

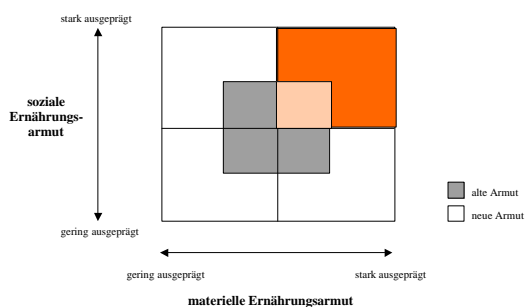
Typ 1



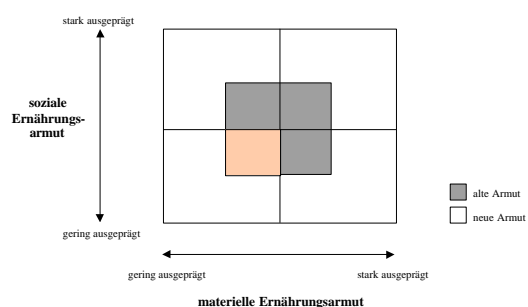
Typ 2



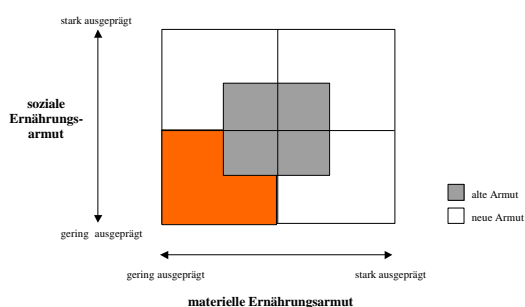
Typ 3



Typ 4



Typ 5

Legende

Typ 1: schraffierte Bereiche der linken Viertel

Typ 2: schraffierte Bereiche der rechten Viertel

Typ 3: Haushalt Gustav: schraffierter Bereich des rechten oberen Viertels,
Haushalt Möbius: heller Bereich des rechten oberen Viertels

Typ 4: schraffierter Bereich des linken unteren Viertels

Typ 5: heller Bereich des linken unteren Viertels

Abb. 61: Einordnung der fünf Verhaltensmuster der GESA in das Modell über unterschiedliche Ausprägungsformen der materiellen und sozialen Ernährungsarmut

Anhand der in der GESA ermittelten Befunde wird im Folgenden eine weitere Differenzierung des Begriffs Ernährungsarmut vorgeschlagen, die es in größer angelegten Untersuchungen zu überprüfen gilt: Werden in einem Armutshaushalt Ausprägungsformen von sozialer und/oder materieller Ernährungsarmut festgestellt, sollten diese Haushalte auch in Bezug auf Ausprägungsformen der **sozialisations- und bildungsbedingten Ernährungsarmut** analysiert werden. Die *sozialisations- und bildungsbedingte Ernährungsarmut* beschreibt mangelnde ernährungswissenschaftliche Kenntnisse, infolge unzureichender Erziehung und/oder Bildung, durch die die Betroffenen nicht in der Lage sind, eine gesunderhaltende und nach ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen ausgerichtete Ernährung zu praktizieren. Auf Grund der mangelnden ernährungswissenschaftlichen Kenntnisse sind unzureichende Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Mahlzeitenzubereitung sowie bei den die Ernährung betreffenden häuslicher Handlungen (z. B. Lebensmitteleinkauf und Vorratshaltung) vorhanden.

In der vorliegenden Untersuchung konnten Ausprägungsformen der sozialisations- und bildungsbedingten Ernährungsarmut, insbesondere bei den Familien der alten Armut (Großfamilie Lüders, Familien Oberst und Pieper), festgestellt werden (vgl. Kapitel 5.9).

Die Vermutung von BARLÖSIUS, dass bei Verarmung der bisher praktizierte Essstil insgesamt beibehalten wird, jedoch intern Einsparungen vorgenommen werden müssen, wird durch die hier untersuchten Haushalte der neuen Armut bestätigt. Die Teilnehmerinnen hinterlassen allerdings den Eindruck - entgegen der Vermutung von BARLÖSIUS (BARLÖSIUS 1995) - dass die Änderungen, wie z. B. der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel oder die Wahl von preisgünstigeren Produkten, sehr bewusst und geplant vorgenommen werden. Der Wunsch nach dem gewohnten vor der Armut praktizierten Essverhalten wird geäußert, die derzeitige Lebenslage aber nur als vorübergehend betrachtet. Soziale und kulturelle Einbußen wie der Verzicht auf die Einladung von Freunden zum Essen, auf das Außer-Haus-Essen und auf traditionelle Gerichte (z. B. Hasenbraten an Feiertagen) werden bedauert.

Im Ernährungsbericht 2000 wird das Ernährungsverhalten außer Haus (EVA)¹⁴³ von Personen ab 15 Jahren beschrieben. Männliche Personen nahmen im Erhebungsjahr 1998 durchschnitt-

¹⁴³ Diese Studie ist nicht zu verwechseln mit der Gießener EVA-Studie: Ernährungsverhalten im Lebensverlauf von Frauen über 65 Jahren (BROMBACH 2000).

lich 8,2 Mahlzeiten, weibliche 6,6 Mahlzeiten pro Woche ein (KARG 2000).¹⁴⁴ Eine derart hohe Frequenz des Außer-Haus-Verzehrs lässt auf ein sicheres Verhalten bei dieser Tätigkeit schließen. Die kommunikative Funktion des Essens, z. B. das Essen gehen mit der Familie, ist den in der GESA befragten Personen der alten Armut eher fremd. Beim gemeinsamen Besuch eines Restaurants wurde ein unsicheres Verhalten beobachtet (vgl. Kapitel 5.17.1).

ABELS et al. beschreiben das gegenwartsorientierte (Konsum-)Verhalten als Form der Anpassung an die Notlage, als Folge von Hoffnungslosigkeit und Resignation auf Grund fehlender Lebensperspektiven (ABELS et al. 1974). Die Handlungen, Überlegungen und geäußerten Wünsche der erst seit kurzer Zeit von Armut Betroffenen sind sowohl gegenwarts- als auch zukunftsorientiert. Durch perspektivische Äußerungen, den privaten Bereich oder berufliche Aussichten betreffend, erwecken die Teilnehmer der neuen Armut den Eindruck, dass sie in ihrer derzeitigen Lebenssituation weder hoffnungslos sind noch resigniert haben. Anders äußern sich die Teilnehmer der alten Armut. Für die Mehrzahl der Haushalte trifft das gegenwartsorientierte Verhalten ABELS' zu: Es wird keine Änderung der Lebens- oder Ernährungssituation erwartet.

Die beschriebenen Erkenntnisse bestätigen die Arbeitshypothese, dass das Ernährungsverhalten von Familien, die schon lange Sozialhilfe beziehen, sich vom Ernährungsverhalten von erst in jüngerer Zeit verarmten Familien, den so genannten neuen Armen, unterscheidet (vgl. Kapitel 4.3.2).

Um die Erkenntnisse über das Ernährungsverhalten der befragten Haushalte allgemein auf Armutshaushalte übertragen zu können, müssen sie an dieser Stelle etwas relativiert werden. Das Ernährungsverhalten der teilnehmenden Familien weist zwar die beschriebenen Defizite auf, lässt jedoch Bemühungen erkennen, die Mitglieder im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten gut mit Essen und Trinken zu versorgen. Aus Gesprächen mit Gemeinwesenarbeitern, den Leiterinnen des Gießener Sozialen Dienstes und eines privaten Dienstleistungsunterneh-

¹⁴⁴ Der Außer-Haus-Verzehr wird in der EVA folgendermaßen definiert: „(...) was jeweils außerhalb der Wohnung gegessen und/oder getrunken, aber nicht von zu Hause mitgenommen wird“ (KARG 2000, S. 37).

mens für Haushalt und Familie, Lehrern von Sonder- und Hauptschulen und auf Grund von eigenen Beobachtungen ist bekannt, dass sich das Essen und Trinken in anderen Familien des Brennpunkts Gummiinsel negativer gestaltet: Kinder gehen ohne Frühstück in den Kindergarten oder in die Schule. Als Pausenverpflegung essen sie Süßigkeiten und werfen das mitgebrachte Brot weg. Obst und Gemüse werden nicht gegessen. Zu Hause werden Mahlzeiten mangels finanzieller Möglichkeiten, Fähigkeiten, Fertigkeiten und auf Grund von Desorganisation, Resignation, Unlust und Trostlosigkeit unregelmäßig zubereitet. In manchen Familien kommt selten eine warme, selbst gekochte Mahlzeit auf den Tisch. Die notwendige Verpflegung besteht häufig in erster Linie aus Fertiggerichten, Fast Food und Essen aus der Mikrowelle. In ganz extremen Fällen wurde von Verdreckung der Wohnung, mangelnder Hygiene und katastrophaler Ernährungssituation berichtet. Eine Analyse der Haushalte, in denen die tägliche Ernährung derart unausgewogen ist, würde sicherlich interessante Ergebnisse liefern. Diese würden sich dann allerdings vermutlich für eine Übertragung auf die Grundgesamtheit der Armutshaushalte nicht eignen.

7 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND FORSCHUNGSPERSPEKTIVEN AUS ÖKOTROPHOLOGISCHER UND SOZIALPOLITISCHER SICHTWEISE

Bei der vorgenommenen Gesamtschau des Ernährungsverhaltens von 15 ausgewählten Armutshaushalten wurden situative Bedingungen, Konfliktsituationen, Sozialisationsprozesse und die Bedeutung des Ernährungsverhaltens als alltägliches Handeln berücksichtigt. Auf dieser Grundlage werden im Folgenden armutspräventive Maßnahmen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen aufgezeigt und weitere offene Fragestellungen, die einer wissenschaftlichen und sozialpolitischen Klärung bedürfen, ermittelt.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

In mehreren Studien konnte nachgewiesen werden, dass in Deutschland ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Sozialgradienten, Bildung, beruflichem Status, Einkommen, Gesundheit und Ernährung besteht. Arme werden eher krank und sterben früher (HOFFMEISTER et al. 1992; MIELCK et al. 1993; STATISTISCHES BUNDESAMT 1998; MIELCK 2000). Diese alarmierenden Erkenntnisse zeigen die Dringlichkeit von armutspräventiven Maßnahmen, niedrigem Bildungsniveau, Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot, Stigmatisierung und Ausgrenzung, aber auch Mangelzuständen im Ernährungs- und Gesundheitsverhalten vorzubeugen.

Die Studienergebnisse der GESA unterstreichen, dass in der angesprochenen Zielgruppe ein Bildungs- und Beratungsbedarf hinsichtlich gesunder Ernährung, Einkauf, Haushaltsführung und Gesundheit besteht. Die Bekämpfung der Ernährungsarmut und der häuslichen Probleme kann jedoch nicht allein durch Vermittlung von Koch- und Einkaufstechniken, Haushaltsführung sowie Ernährungswissen erreicht werden. Sie muss auch durch sozialpolitische Maßnahmen erfolgen, die die untersuchten Familien befähigen, Bildung und Beratung wahrzunehmen und für sich zu beanspruchen. Hierzu ist eine ganzheitliche Betrachtung der Lebenslage der analysierten Armutshaushalte notwendig. Nur wer seine Zielgruppe kennt, kann sie richtig ansprechen, bilden, beraten und mit angemessenen Informationen versorgen. Eine zielgruppengerechte Ansprache und die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Alltagsbewältigung setzen voraus, dass das soziale Umfeld, in dem sich die zu unterstützenden

Haushalte bzw. Haushaltsangehörige bewegen, Verhaltensweisen, Rituale, ernährungsbezogene Wertorientierungen, Einstellungen, Meinungen, Bedürfnisse etc. bekannt sind. Grundlagen für das Verständnis des Lebensalltags der Betroffenen liefert vorliegende Studie.

Anhand der in der GESA untersuchten Haushalte ist es nicht möglich, Rückschlüsse auf das Ernährungsverhalten aller in einem sozialen Brennpunkt Deutschlands lebenden Familien zu ziehen. Die Ergebnisse beruhen ausschließlich auf den Gegebenheiten des untersuchten Stadtteils. Die 15 ausgewählten Armutshaushalte der vorliegenden Arbeit geben ein reales Bild von der Lebenslage der Familien wider, die mit wenig Geld in einem sozialen Brennpunkt der Stadt Gießen leben. Die vier Forschungsansätze der GESA (haushaltswissenschaftlicher/familien-, verhaltenswissenschaftlich, die Lebenslage orientierter und biographischer Ansatz - vgl. Kapitel 4.1) erwiesen sich als anwendbar, um das Ernährungs- und Einkaufsverhalten im häuslichen Kontext der untersuchten Armutshaushalte abzubilden. Um repräsentative Schlüsse ziehen zu können, gilt es, die gewonnenen grundlegenden Erkenntnisse mittels weiterführender qualitativer und quantitativer Studien mit größeren Fallzahlen zu untermauern (Abbildung 62).

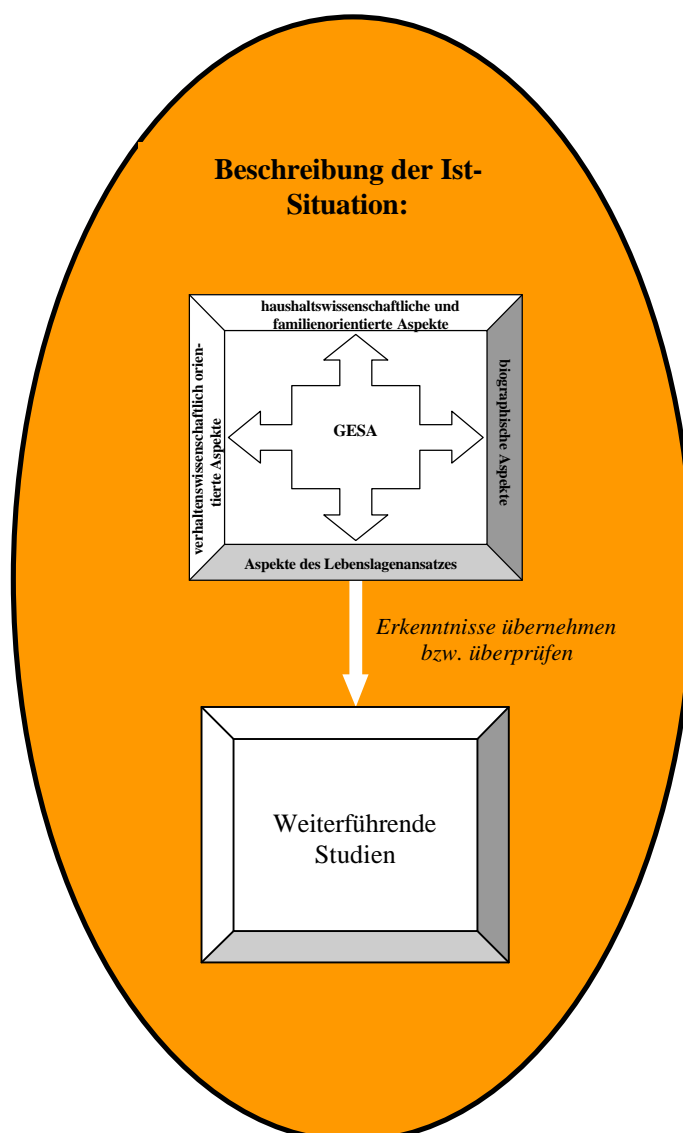


Abb. 62: Wissenschaftliche Erkenntnisse über Armutshaushalte, ihr Ernährungs- und Einkaufsverhalten auf Grund der GESA, die es in weiterführenden Studien zu überprüfen gilt

Gesunde Ernährung ist ein Thema, mit dem sich die Befragten in ihrem Alltag kaum beschäftigen. Gesundheit rückt erst dann in den Mittelpunkt der Betrachtung, wenn ein Familienmitglied krank wird. Und eine rationelle Haushaltsführung (hier insbesondere die Koch- und Küchentechnik sowie der Lebensmitteleinkauf) wird weder von der Elterngeneration weitergegeben noch von den Bildungssystemen gelehrt. Zunächst müsste daher ein Problembewusstsein

entwickelt werden: Änderungen im Ernährungs- und Gesundheitsverhalten sowie im häuslichen Handeln können nur erreicht werden, wenn der Ratsuchende bereit ist, Unterstützung anzunehmen und wenn Änderungen für ihn umsetzbar sind (Beratungswilligkeit, -fähigkeit und Art der Zugangsweise des Unterstützungsangebotes). Es stellt sich die Frage, **wie** (durch welche Bildungs-, und Beratungsinstrumentarien sowie Infrastrukturen) und durch **wen** (durch welche Fachkräfte, Multiplikatoren und Koordinatoren) das Problembewusstsein der Adressaten erreicht wird.

Um armutspräventiven Maßnahmen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungs-kompetenzen ein Forum zu geben, sollten Kooperationen geschaffen und koordiniert werden. Neben den Multiplikatoren müsste die Zielgruppe selbst an dem Prozess beteiligt werden. Die Kooperation würde die Ausdifferenzierung von professionellen Rollen (auf der einen Seite die *Experten der Armut* (Zielgruppe), auf der anderen Seite die ernährungs- und hauswirtschaftlichen Fachkräfte sowie die sozialarbeiterisch und gesundheitsförderlich Tätigen) und definierten Aufgabengebieten für alle Kooperationspartner fordern. Als kompetente Fachkräfte der Ernährung und des Haushalts könnten Ökotrophologen die Kooperationsmitglieder schulen, gleichzeitig das Hilfenetzwerk koordinieren und selbst Maßnahmen anbieten und durchführen (Abbildung 63). In Arbeitskreisen (*Ernährungs-, Haushaltsmanagement und Gesundheitszirkeln*) könnten sich die Kooperationspartner austauschen. Dass dieser Ansatz praktikabel ist, zeigen erste vernetzte armutspräventive Maßnahmen, die in Gießen durchgeführt wurden (vgl. Kapitel 5.17.1).¹⁴⁵

Die erzielten Befunde der GESA bildeten u. a. die Grundlage, um gemeinsam mit den befragten Armutshaushalten des Gießener Brennpunktes nach Veränderungen, Verbesserungen und Alternativen in ihrem Einkaufs- und Ernährungsverhalten zu suchen und um geeignete, d. h. für sie umsetzbare Handlungswege, zu finden, die ihre Ernährungs- und Haushaltsführungs-kompetenzen stärkten. Diese sollten langfristig zu selbstständigen Verhaltensänderungen in

¹⁴⁵ Eine ähnliche Forderung äußert KETTSCHAU in Bezug auf haushaltsbezogene Bildung: „Neben der langfristig haushaltsbezogenen Bildung ist die *Vernetzung der Hilfeangebote* für die Familienhaushalte eine wichtige Forderung. Dienste und Angebote aus dem öffentlichen Raum wie von Wohlfahrtsorganisationen und Trägern „vor Ort“ sollten an *Runden Tischen der Armutsprävention* zusammenkommen und eine strategische Aktionsplanung, auch mit neuen, zielgruppenorientierten Methoden, entwickeln. Sie selbst, die professionellen Helfer, brauchen ermutigende Arbeitsbedingungen, brauchen spürbare und langfristige Signale, dass ein solcher Komplex von politischer Seite gewollt und unterstützt wird“ (KETTSCHAU 2000, S. 18).

der Ernährung und im haushälterischen Handeln führen, die individuell und sozial akzeptiert sowie gesundheitsförderlich sind.

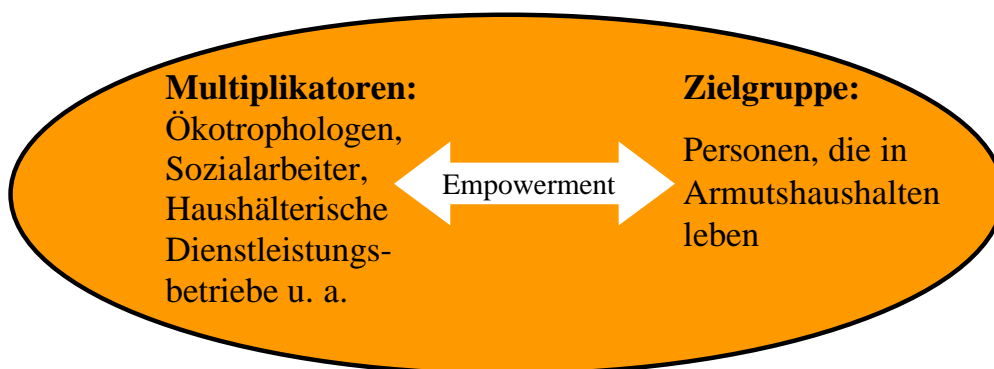


Abb. 63: Armutspräventive Kooperationspartner zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen

Nicht nur die reine Wissensvermittlung (z. B. Vermittlung der *10 Regeln der DGE*, vgl. Kapitel 6), sondern auch das gemeinsame Erarbeiten von Lösungsvorschlägen sowie die Schulung von Fähigkeiten und Fertigkeiten müssten auf die ratsuchenden Personen abgestimmt werden (z. B. Umsetzung der *10 Regeln* in praktisches haushälterisches Handeln). Auf Grund der starken Preisorientierung beim Lebensmitteleinkauf und dem Fehlen sonstiger Werte bezüglich des Essens und Trinkens, sollte die Zielgruppe der Armutshaushalte lernen, Lebensmittel auch entsprechend ihres Genuss- und Gesundheitswertes wahrzunehmen. Bei den Unterstützungsmaßnahmen (z. B. einer Ernährungsberatung) müssten wichtige Aspekte berücksichtigt werden (Tabelle 67).

Diese grundlegenden Kenntnisse müssten mittels empathischer Dialogprozesse zwischen den Multiplikatoren und der Zielgruppe ausgetauscht werden. Auf diese Weise würden sich die Teilnehmer persönlich angesprochen und motiviert fühlen. Eine Verhaltensänderung würde möglich.

Tab. 67: Wichtige Aspekte, die bei der Vorbereitung und Durchführung von Unterstützungsmaßnahmen berücksichtigt werden müssen

Bei der Vorbereitung und Durchführung von Unterstützungsmaßnahmen müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:
• die individuelle Lebenslage der Teilnehmer,
• ihre ökonomischen Ressourcen,
• ihr Bildungsniveau,
• ihre Bedürfnisse und Wünsche,
• ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Mahlzeitenzubereitung,
• ihr Wissensstand über Ernährung und Gesundheit,
• ihre häuslichen Kompetenzen,
• ihre etwaigen persönlichen und familiären Konflikte,
• ihr soziales Umfeld (infrastrukturelle Gegebenheiten, z. B. die Einkaufsmöglichkeiten des Wohngebietes),
• die Küchenausstattung,
• die Lagerungsmöglichkeiten von Lebensmitteln,
• zielgruppenorientierte Methoden und Medien.

Die armutspräventiven Angebote müssten außerdem auf das Bildungsniveau, unter Beachtung der Lese- und Schreibschwächen einiger Teilnehmer, und auf die Aufnahmefähigkeit der Zielgruppe abgestimmt werden (vgl. Tabelle 67). Die genannten Bedingungen für eine zielgruppengerechte Ansprache müssten immer dem Prinzip der *Hilfe zur Selbsthilfe*, im Sinne der Vermittlung von Empowerment-Strategien entsprechen (vgl. Abbildung 63). Die in Armutshaushalten Lebenden sollten ihre Aufgaben der Daseinsvorsorge selbstbestimmt erfüllen können, wodurch ihr Selbstwertgefühl gestärkt werden würde. Die Form der Unterstützung dürfte nicht als statische Versorgung stehenbleiben.

Aus dem eben Genannten wird deutlich, dass armutspräventive Maßnahmen eine zielgruppen-gerechte Didaktik und Methodik benötigen, um einen Rapport zwischen den Armutshaushalten und den (Ernährungs- und Haushalts-)Fachkräften herzustellen. So kann miteinander effektiv und effizient nach Lösungen und Handlungswegen für eine Verbesserung der Problem-

lage gesucht werden. Die derzeit vorhandenen (Informations-)Materialien über gesunde Ernährung sind deutlich mittelschicht- und oberschichtorientiert. D. h. neue, zielgruppengerechte Medien und Methoden müssten entwickelt werden (vgl. Tabelle 67).

Die Armutsprävention zur Stärkung der Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen müsste aus einer Kombination primärer, sekundärer und tertiärer Maßnahmen bestehen (vgl. Kapitel 3.3) (Abbildung 64). Würden bspw. nur primäre armutspräventive Maßnahmen durchgeführt (z. B. regelmäßiges gesundes Frühstück im Kindergarten), würden Angebote für die Armutshaushalte fehlen, in denen das haushälterische Handeln und die Ernährungsversorgung einschränkende bis hin zu gesundheitsschädigende Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben. Würden nur tertiäre Maßnahmen durchgeführt, würde unzureichend vorgebeugt und mildernd unterstützt werden. Im Anhang 21 wird ein Beispiel tertiärer Armutsprävention detailliert vorgestellt. Ferner werden weitere primäre und sekundäre Armutspräventionsmaßnahmen genannt.

Für effektive und effiziente Unterstützungsmaßnahmen zur Armutsprävention (z. B. Beratungen, Schulungen, Ernährungsprojekte oder haushälterische Hilfen) könnten bestehende Einrichtungen wie die Gemeinwesenarbeit in sozialen Brennpunkten, Schuldner- oder Familienberatungsstätten, der Soziale Dienst (Familienpflege), hauswirtschaftliche Dienstleistungsbetriebe sowie Kirchenorganisationen, Kindergärten und Schulen genutzt werden. Diese öffentlichen und privaten Institutionen haben den Vorteil, dass sie von den Betroffenen akzeptiert werden und etwaige Unterstützung schon in anderen Bereichen des täglichen Lebens angenommen wird. Die soziale Unterstützung müsste gegebenenfalls um zielgruppenorientierte Infrastrukturen ergänzt werden. Ferner würden Kommunikationsstrukturen benötigt, die den beteiligten Kooperationspartnern angemessen sind.

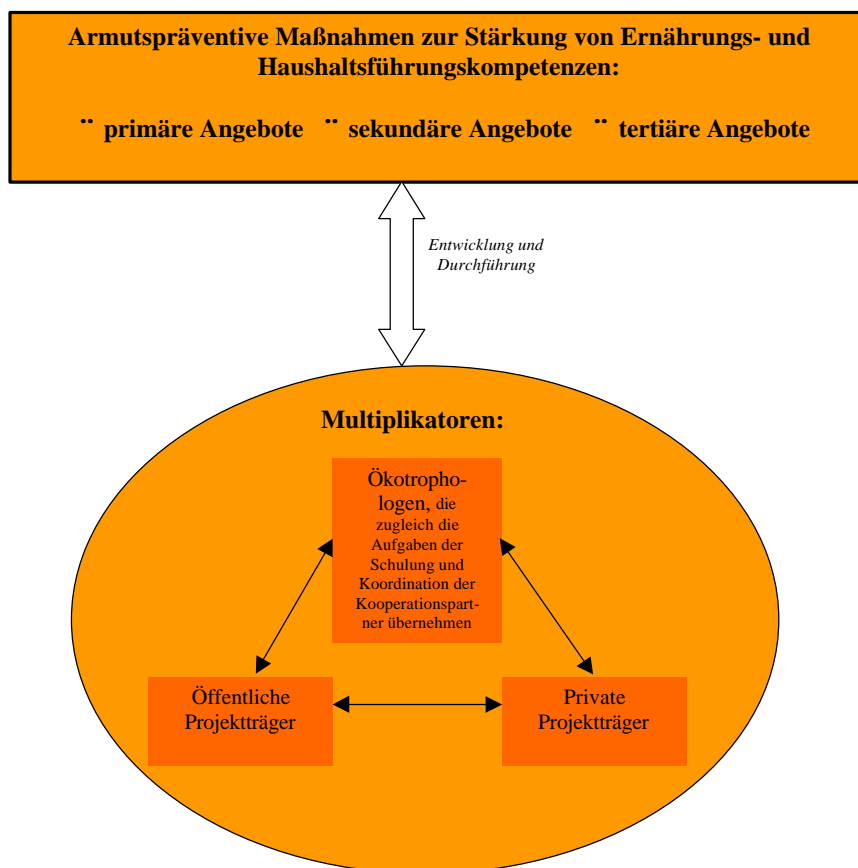


Abb. 64: Armutsprävention zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen durch Kombination primärer, sekundärer und tertiärer Angebote

Aus Sicht der Gesundheitsförderung werden für die praktische Umsetzung von Maßnahmen folgende Schlüsse gezogen: „Anschlusspunkte müssen mit Rücksicht auf die spezielle Eigenart der Organisationen und sozialen Systeme gesucht werden. Jedes System bietet andere Anschlussmöglichkeiten für Gesundheitsförderung, und jedes System muss in einer seiner Systemlogik entsprechenden Weise adressiert werden“ (TROJAN, HILDEBRANDT 1990, zitiert in GROSSMANN et al. 1996, S. 39).

Kindergärten und Schulen nehmen als schichtunabhängige Einrichtungen bezüglich der Ernährung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine bedeutende Rolle ein. Dort besteht beispielsweise die Möglichkeit, allen Kindern und Jugendlichen - unabhängig von ihrer

Schichtzugehörigkeit - das gleiche Essen und Trinken anzubieten. Des Weiteren sind sie Orte, an denen Informationen rund um die Themen Ernährung und Gesundheit vermittelt werden können. Bekanntlich lernen Kinder durch Beobachten und Nachahmen viel effektiver als Erwachsene, so dass präventive Maßnahmen im Bereich von Ernährung und Gesundheit so früh wie möglich angeboten werden müssten.¹⁴⁶

Ferner könnten Elternabende zu Themen wie gesunde Ernährung (z. B. Gesundes Pausenbrot; Wie koche ich gesund und günstig? Wie koche ich abwechslungsreich und billig?), geplanter Einkauf, richtiger Einsatz von Küchengeräten oder zu verschiedenen warenkundlichen Themen angeboten werden.

Mit Aktionen zur Vermittlung sinnvoller Essgewohnheiten in Kindergarten und Schule sowie Empfehlungen zum gesunden Ernährungsverhalten könnte u. U. der Entstehung von Behandlungskosten ernährungs(mit)bedingter Krankheiten vorgebeugt werden. Ernährung und Gesundheit müssten daher Bestandteile von Erziehung und Bildung sein. Der sozialisations- und bildungsbedingten Ernährungsarmut (vgl. Kapitel 6) würde vorgebeugt.

Aus der hauswirtschaftlichen Forschung ist bekannt, dass die bisherige häusliche Bildung von Kindern und Jugendlichen im Elternhaus ungenügend ist (z. B. THIELE-WITTIG et al. 1999). Die Ergebnisse aus der GESA bestätigen, dass insbesondere jungen, in Armut aufgewachsenen Personen haushälterische Kompetenzen fehlen. Die Defizite bei haushälterischen Fähigkeiten und Fertigkeiten bieten Ansatzpunkte, durch zielgruppenorientierte Maßnahmen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu motivieren. Es sind umfassende, den Lebensbedingungen angepasste Bildungsangebote zur Bewältigung des haushälterischen Alltags erforderlich. Diese müssten insbesondere fester Bestandteil der schulischen Allgemeinbildung, aber auch der Erwachsenen(fort-)bildung sein. Koch- und Backaktionen für alle Stadtteilbewohner (z. B. Schmackhaftes und vollwertiges Essen; Garniertipps; Kindergeburtstag; Oster- oder Weihnachtessen; Plätzchenbacken in der Adventszeit; Kochduelle als spielerisches Erleben

¹⁴⁶ Ähnliches stellt METHFESSEL für den Bereich der Haushaltsführung fest: „Mit *haushaltsbezogenen Bildungskonzepten*, die bereits im Kindergarten ansetzen und als Regelangebot im gesamten allgemeinbildenden Schulwesen verankert sein sollten, wäre es (erst) möglich, die Voraussetzungen für eine bewusste, vorausschauende und auch im Krisenfall noch kompetente Haushaltsführung zu schaffen. Die erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen sind breit und anspruchsvoll und müssen langfristig und systematisch vermittelt werden“ (METHFESSEL 1994, zitiert in KETTSCHAU 2000, S. 18).

von Essen und Trinken) könnten die Kompetenzen zur Alltagsbewältigung fördern. Dass Armutshaushalte entsprechende Angebote nachfragen, zeigen gemeinsam durchgeführte Einkaufs- und Kochaktionen mit Bewohnern der Gummiinsel (vgl. Kapitel 5.17.1).

Die Notwendigkeit der Zahngesundheitserziehung bildet sich als ein weiterer unverzichtbarer Schwerpunkt der Gesundheitsmaßnahmen heraus. Die nachgewiesenen Erfolge (PRESSEMITTEILUNG BMG 4/1998), der von den regionalen Arbeitskreisen Jugendzahnpflege (Gesundheitsämter) in Kooperation mit Zahnärzten, die in Kindergärten und Schulen Aufklärung betreiben, durchgeführten Präventivmaßnahmen sind der Beweis dafür, wie wichtig es ist, die Zahngesundheit frühzeitig zu thematisieren.

Erwachsene werden hingegen ohne ihr Zutun nicht erreicht, da bei ihnen in erster Linie auf Eigenvorsorge gesetzt wird. Sie könnten jedoch erreicht werden, wenn im Brennpunkt (z. B. in den Gemeinwesenhäusern) regelmäßig Informationsveranstaltungen und Aktionen zum Thema Zahngesundheit stattfänden.

Die genannten Beispiele armutspräventiver Maßnahmen sollten nicht nur als *Kommstruktur* sondern v. a. auch als *Gehstruktur* angeboten werden, d. h. die Fachkraft (z. B. ein Ökotrophologe oder eine hauswirtschaftliche Hilfe) *geht* mit der entsprechenden Maßnahme direkt zum ratsuchenden, auf Hilfe angewiesenen Armutshaushalt bzw. in eine ihm vertraute Umgebung (z. B. Gemeinschaftszentrum oder Familienberatungsstätte). Die Ratsuchenden sollten zudem jederzeit die Möglichkeit haben, Unterstützung bei einer Beratungsstelle zu *bekommen* (Abbildung 65: größere Pfeilspitze bedeutet Gehstruktur, kleinere Pfeilspitze bedeutet Kommstruktur). Sie müssten diese selbstständig aufsuchen bzw. kontaktieren, woran die Wahrnehmung der Unterstützung häufig scheitert.

Die Unterstützungsangebote müssten langfristiger Art sein, da einmalige Beratungen und/oder (Bildungs-)Maßnahmen wenig bewirken können. Erst so wird die Hilfe zur Selbsthilfe möglich. Die Frage der Finanzierbarkeit der Unterstützungen als soziale Dienstleistung gilt es dabei allerdings noch zu überprüfen.

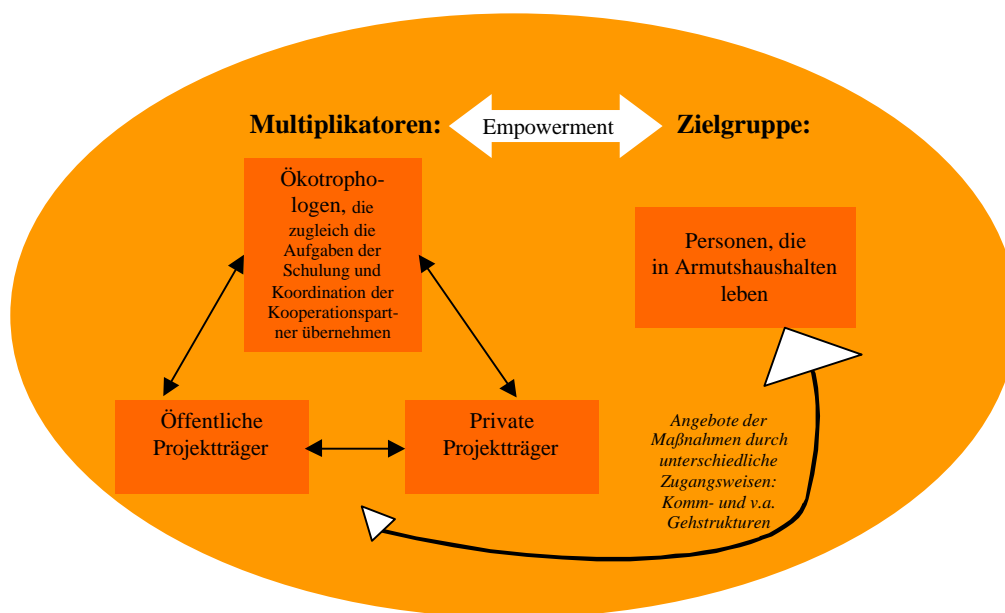


Abb. 65: Niedrigschwellige Zugangsweisen zu arbeitspräventiven Maßnahmen durch Geh- und Kommstrukturen

Die Maßnahmen zur Arbeitsprävention dürften zudem nicht mittel- und oberchichtorientiert sein, sondern müssten insbesondere für Unterschichten angeboten und von ihnen wahrgenommen werden sowie erreichbar sein (niedrigschwellige Zugangsweise¹⁴⁷). Dies entspricht dem Settingansatz (BMA 2001; vgl. Kapitel 3.1).

Arbeitspräventive Angebote für Gruppen sind nicht für alle Armutshaushalte die geeigneten Methoden, Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Für manche Betroffenen, die im täglichen Leben eher Einzelkämpfer sind und wenig soziale Kontakte pflegen, bedeutet das Arbeiten in Grup-

¹⁴⁷ Der Begriff *niedrigschwellige bzw. barrierefreie Zugangsweise* ist eher gebräuchlich in den Sozialwissenschaften und der Psychologie (GEENE, GOLD 2000), nicht so in der Ernährungswissenschaft. Eine niedrigschwellige bzw. barrierefreie Zugangsweise soll gewährleisten, dass Maßnahmen angeboten werden, die zielgruppenorientiert sind bezüglich des „Trainers“, des Anspracheniveaus, der Methoden und Medien, der Finanzierbarkeit, sonstiger äußerer Rahmenbedingungen (z. B. Erreichbarkeit, d. h. möglichst ortsnahe Angebote, auf Grund der eingeschränkten Mobilität; bekannte Treffpunkte; Zeit). LEYKAMM erinnert, dass im Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen *Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von § 20 Abs.1 und 2 SGB (Juni 2000)* „(...) spezifische und niedrigschwellige Zugangswege angeregt werden, insbesondere der Zugang über Settings“ (LEYKAMM 2001, S. 57).

pen u. U. ein ungewohntes Miteinander, was sich negativ auswirken könnte. Argwohn gegenüber Dritten könnte die Arbeit zudem komplizieren. Aus diesen Gründen würden sich Einzelgespräche als Anspracheform der Angebote anbieten. Aus der Gemeinwesenarbeit ist jedoch bekannt, dass in der Einzelfallarbeit die Gefahr liegt, dass sich Ratsuchende an die Hilfe gewöhnen, aber an der eigentlichen Problemlage nichts verändern. Nach IBEN et al. muss daher neben der Einzelfallarbeit zum gemeinsamen Handeln motiviert werden, um weitere Abhängigkeiten zu vermeiden (IBEN et al. 1992).

Für den befragten ersten Teilnehmerkreis der GESA (die langjährig bestehende Frauengruppe) oder andere vergleichbare Gruppen treffen oben genannte Einschränkungen über das Arbeiten in Gruppen nicht zu, da sie es gewohnt sind, miteinander zu arbeiten.

Armut ist ein politisches **und** ein gesellschaftliches Problem. Zu den staatlichen Zielen gehören der Abbau von Armut, die Erhaltung der Gesundheit und die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten. Diese Ziele dürfen nicht nur verbale Dekoration der Bundesregierung, ebenso der Bundesländer, der Landkreise und der Kommunen sein. Die Ernährungspolitik liefert mittlerweile staatliche Unterstützung für das Problem Armut, Ernährung, Haushaltsführung und Gesundheit – sowohl auf aktiver und ideeller (Lobbyarbeit) als auch auf finanzieller und gesetzlicher Ebene (vgl. Kapitel 2.1).

Von Seiten der Gesetzgebung sind derzeit sowohl die gesetzlichen Krankenkassen (vgl. § 20 SGB, Kapitel 3.1) als auch die Träger der Sozialhilfe¹⁴⁸ verpflichtet, präventive Maßnahmen (z. B. Beratungen) für untere soziale Schichten anzubieten und durchzuführen.

Die Gesellschaft begegnet Armutshaushalten und armutspräventiven Maßnahmen mit Vorurteilen (vgl. Kapitel 5.17.2). Die Lebenslage der Armutshaushalte, ihr Alltagshandeln und ihr Ernährungs- und Einkaufsverhalten müssten sowohl von den Fachkräften und Institutionen,

¹⁴⁸ Im Bundessozialhilfegesetz stehen entsprechende Anforderungen: In § 8 (2) heißt es: „Zur persönlichen Hilfe gehört außer der Beratung in Fragen der Sozialhilfe (...) auch die Beratung in sonstigen sozialen Angelegenheiten, soweit letztere nicht von anderen Stellen oder Personen wahrzunehmen ist. Wird Beratung in sonstigen sozialen Angelegenheiten auch von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege wahrgenommen, ist der Ratsuchende zunächst darauf hinzuweisen.“ Und § 17 (1) fordert: „Die Vermeidung und Überwindung von Lebenslagen, in denen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erforderlich oder zu erwarten sind, soll durch Beratung und Unterstützung gefördert werden; dazu gehört auch der Hinweis auf das Beratungsangebot von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen. Ist eine weitere Beratung durch eine Schuldnerberatungsstelle oder andere Fachberatungsstellen geboten, ist auf ihre Inanspruchnahme hinzuwirken“ (BUNDESSOZIALHILFEGESETZ - Stand: 1. August 1999).

die Dienstleistungen anbieten und durchführen, als auch von der Gesellschaft akzeptiert werden (vgl. Sinnspruch: *Nicht bemitleiden, nicht auslachen, nicht verabscheuen, sondern verstehen, achten und respektieren!* Kapitel 4.3.5). Es ist daher notwendig, Informationen über die Akzeptanz der Zielgruppe in der Bevölkerung und über ihren Stellenwert als Teil unserer Gesellschaft zu erhalten. Daraus ableitend erscheint es wichtig zu sein, den Verständigungs- und Austauschprozess zwischen Wissenschaft, Öffentlichkeit und Betroffenen zu fördern, um zielgruppengerecht Dienstleistungen anbieten zu können, die zudem von der Zielgruppe wahrgenommen werden (s. o.). Ohne gegenseitige Anerkennung würden Betroffene die Angebote bekanntlich nicht wahrnehmen, und Fachkräfte wären mit der Arbeit überfordert. Außerdem würden Sozialpolitik, Kommunen, Dienstleistungsbetriebe und sonstige Träger entsprechende Maßnahmen nicht finanzieren (vgl. Kapitel 5.17.1). Ernährung und Gesundheit in Armutshaushalten zu verbessern bzw. Mangelzustände zu beseitigen, verlangen ein entschlossenes Handeln Aller. Es gilt, gemeinsam Vorurteile, Stigmatisierung und Marginalisierung aufzubrechen und zu beseitigen. Der Einbezug der Politik und der Gesellschaft an der Auflösung der sozialen Ungleichheit ist somit unabdingbar.

Die Fachwissenschaften (z. B. Ökotrophologie und Public Health Nutrition) verfolgen das Ziel, ernährungs- und haushaltswissenschaftliche Erkenntnisse auf Bevölkerungsebene zu übertragen. Die meisten ernährungs- und hauswirtschaftlichen Empfehlungen richten sich jedoch an die Allgemeinbevölkerung. Selten werden Empfehlungen speziell für Armutshaushalte gegeben. Zukünftig müssen verstärkt verhältnis- und verhaltensbezogene Risikofaktoren der Ernährung und der Gesundheit berücksichtigt werden, so dass arme bis reiche Bevölkerungsschichten von den Erkenntnissen und Empfehlungen profitieren. Mit Unterstützung von Seiten der Wissenschaft und der Verbreitung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Berichterstattungen in den Medien könnten bestehende Vorurteile abgebaut und Wirklichkeit geschaffen werden (vgl. Kapitel 5.17.2).

Alle genannten Systeme, die die Armutsprävention zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen unterstützen sollten, werden in Abbildung 66 dargestellt.

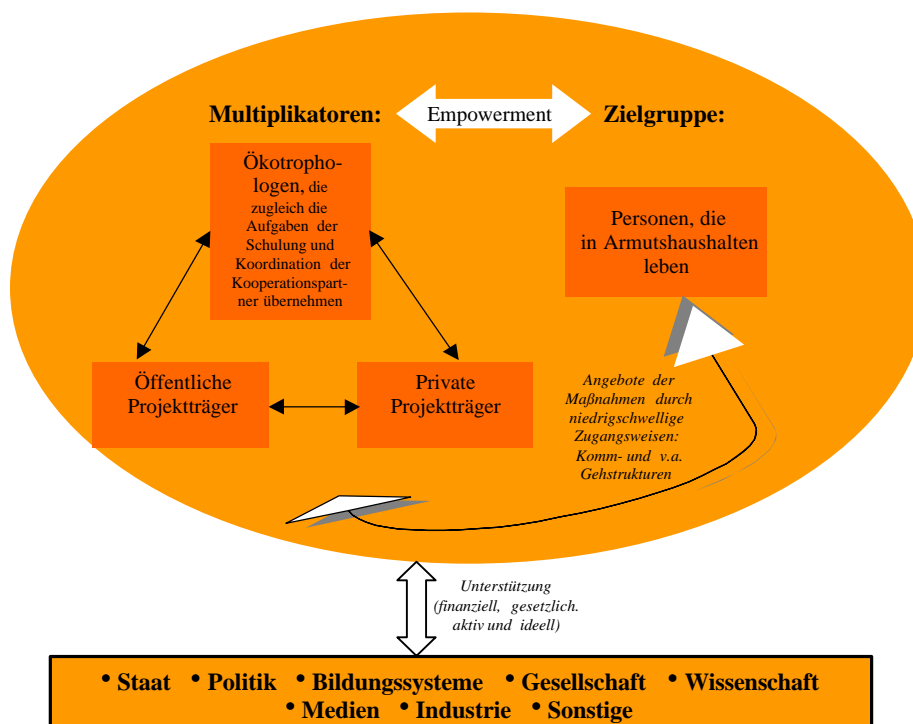


Abb. 66: Finanzielle, gesetzliche, aktive und ideelle Unterstützungssysteme der armutspräventiven Maßnahmen

Durch neue und bestehende Formen der Partnerschaften zwischen Betroffenen, Anbietern von Dienstleistungen, Staat, Bildungssystemen, Gesellschaft, Wissenschaft, Medien und sonstigen unterstützenden Systemen könnte der Ernährungsarmut entgegengewirkt werden. Das Ernährungsverhalten, die häuslichen Kompetenzen, die Gesundheit sowie das persönliche Wohlbefinden der in Armutshaushalten Lebenden würden sich langfristig verbessern. Soziale (Folge-)Kosten würden vermindert bzw. beseitigt.

Dauerhafte Unterstützung durch armutspräventive Maßnahmen zur Stärkung der Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen erfordern einen integralen Ansatz, der sich mit der Wirklichkeit, den Kontext betreffenden Ursachen, dem Verhalten und den Folgen befasst. Als Fazit der GESA verknüpft das nachstehende Modell die diskutierten Ergebnisse (Abbildung 67).

Das Modell dient der konzeptionellen Grundlage für armutspräventive Netzwerkhilfen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen. Es bietet Ansatzpunkte zur Durchführung kooperativer und dadurch effektiver und effizienter Armutspräventionsmaßnahmen. Das bedeutet, dass für die Vernetzungen passende Infrastrukturen zu benutzen bzw. zu bilden sind. Die Entwicklung von Zielen und Maßnahmen sind ebenso Bestandteil dieser Strukturen wie die den Allianzpartnern angemessene Aufgabenverteilung und Nutzung fachlicher Ressourcen sowie, ganz wesentlich, die Partizipation der Betroffenen am gesamten Ablauf.

Das Modell zielt auf die Förderung und Stabilisierung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für Armutshaushalte¹⁴⁹. Die Maßnahmenkonzepte sollen der Zielgruppe die Aneignung von Ernährungswissen und von haushälterischen Bewältigungsstrategien ermöglichen. Ihre Autonomie und ihre Eigenverantwortung bei der Umsetzung der erlernten Kompetenzen im Lebensalltag sollen dabei gestärkt werden.

Auf Grund eigener Erfahrungen mit Interventionsmaßnahmen, die mit mehreren Kooperationspartnern durchgeführt wurden, hat sich der Modellansatz für den untersuchten Gießener Stadtteil in diesen Bereichen als praktikabel erwiesen. Ob die im Modell dargestellten ernährungs- und haushaltsbezogenen armutspräventiven Netzwerkhilfen zur Stärkung der Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen eine Komplettleistung darstellen, muss u. U. situationsbedingt und den Gegebenheiten (z. B. den örtlichen, kommunalen, regionalen, zeitlichen, wissenschaftlichen, institutionellen, amtlichen, finanziellen und/oder personellen) entsprechend angepasst werden. Als innovative Herausforderung ist das Modell ein ökotrophologischer Vorschlag für alle am Prozess der Armutsprävention Beteiligten. Durch weitere Forschung und Praxiserfahrungen kann es künftig weiterentwickelt, modifiziert und/oder ergänzt werden.

¹⁴⁹ Vgl. Ottawa Charter und WHO-Programm „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000, Kapitel 3.

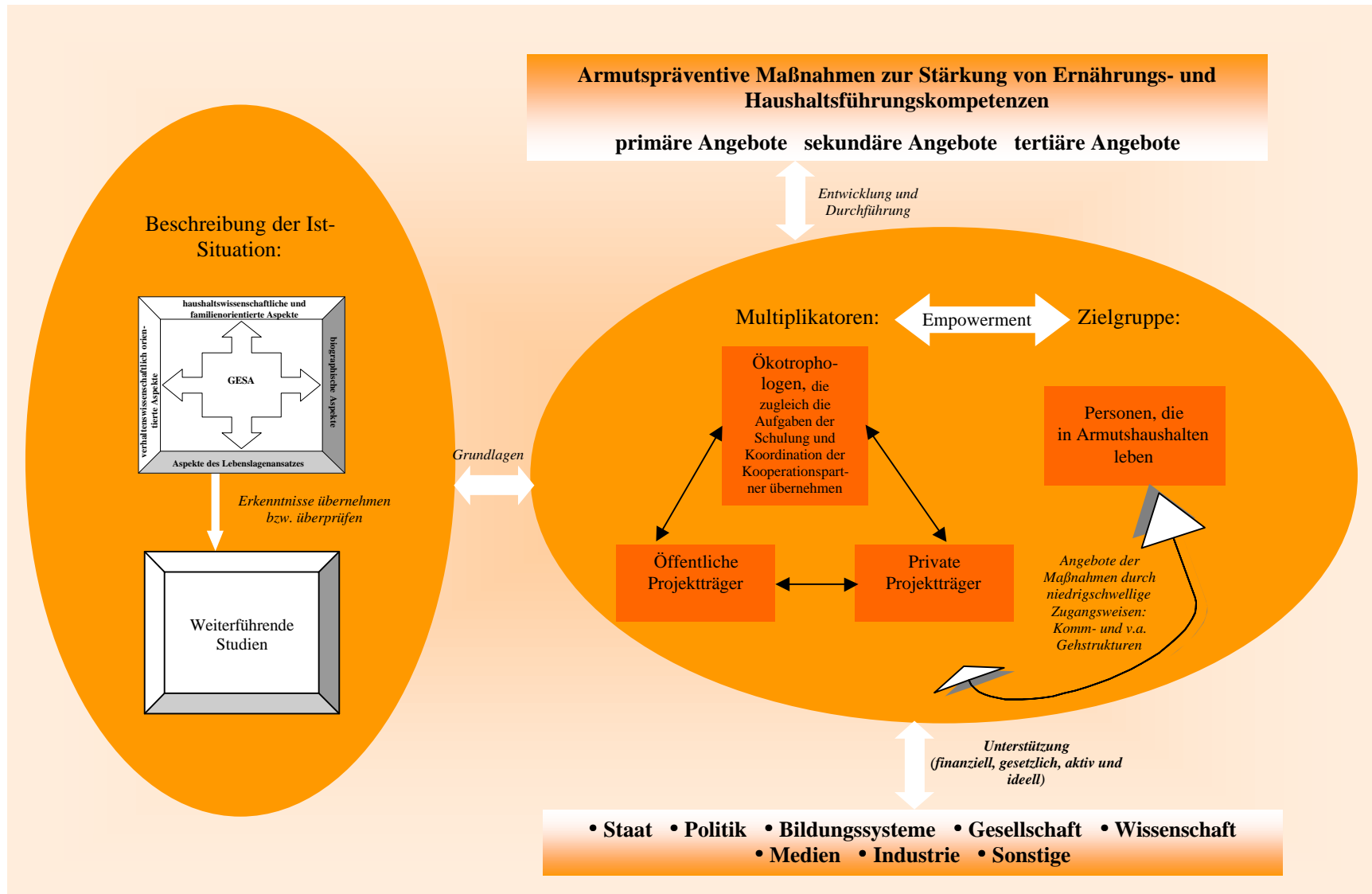


Abb. 67: Modell über armutspräventive Netzwerkhilfen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen auf Grund der Ergebnisse der GESA

FORSCHUNGSPERSPEKTIVEN

Auf Grund der fallstudienbezogenen Erkenntnisse der GESA ergeben sich nachfolgende Forschungsfragestellungen, die sowohl in ökotrophologischen als auch in sozialpolitischen Auseinandersetzungen zu klären sind:

Ökotrophologische Perspektiven

- Wünschenswert wäre eine repräsentative Untersuchung, um im Rahmen eines größeren Untersuchungskollektivs die Frage der verschiedenen Verhaltensmuster hinsichtlich des Ernährungs- und Einkaufsverhaltens, die Frage der haushaltsbezogenen Bildung und die Frage der Nähr- und Wirkstoffbedarfsdeckung anhand von Verzehr- und Ernährungsprotokollen hinreichend zu klären. Erst dann sind signifikante Aussagen im Zusammenhang des Ernährungs- und Gesundheitsstatus, eingebettet in eine den vorhandenen Ressourcen angepasste effektive und effiziente Haushaltsführung, von in Armutshaushalten lebenden Personen möglich.
- Die Untersuchung des Lebensmittelaufwandes von Armuts- bzw. Sozialhilfeempfängerhaushalten gilt es außerdem im größeren Umfang zu analysieren. Die vorliegende qualitative Arbeit kann hierzu keine hinreichenden Befunde liefern, ob und inwieweit die für den Ernährungsaufwand veranschlagten 50 % des Regelsatzes für eine nach ernährungsphysiologischen Erkenntnissen bedarfsdeckende bzw. gesunderhaltende Ernährung ausreicht. Möglicherweise ist der derzeit veranschlagte monatliche Betrag von ca. 143,70 Euro (281,00 DM) pro Person¹⁵⁰ zur Ausgestaltung einer gesundheitsfördernden Ernährung und einer Ernährung in ihrer sozialkommunikativen und kulturellen Bedeutsamkeit unzulänglich.
- Es bleibt schließlich anhand einer großen Untersuchungsstichprobe zu prüfen, ob und inwieweit die These zutrifft, dass das Einkommen und die Lebensumstände von Armutshaushalten die Auswahl von Lebens- und Genussmitteln sowie die Haushaltsführung zu

Ungunsten einer gesundheitsfördernden Ernährung und Lebenswelt maßgeblich determiniert. Ergebnisse müssten mit den amtlichen Statistiken und den Daten des Sozioökonomischen Panels verglichen werden, um für untere soziale Schichten aussagekräftigere Daten zu gewinnen (vgl. Kapitel 2.2).

Sozialpolitische Perspektiven

- Um untere soziale Schichten in den amtlichen Statistiken repräsentativ abbilden zu können, müssten in den Erhebungen alle von Armut Betroffenen berücksichtigt werden. Einschränkungen - wie beispielsweise in der Laufenden Wirtschaftsrechnung, die nur 2-Personen-Rentnerhaushalte und Sozialhilfeempfänger erfasst oder wie im Sozioökonomischen Panel, das keine Überschuldeten, Obdachlose, Nichtsesshafte, Insassen von Heimen und Psychiatrien, Asylbewerber und Zuwanderer berücksichtigt - müssten aufgehoben werden. Allen Statistiken müsste zudem eine einheitliche Armutsdefinition zu Grunde liegen, um Rückschlüsse und Vergleiche aus den erhobenen Daten erzielen zu können.
- Eine fortlaufende Armutsberichterstattung, die die Themen Ernährung, Gesundheit und Haushaltsführung berücksichtigt, wäre notwendig, um die Erkenntnisse dieser Arbeit einfließen zu lassen und um die durchgeführten und vorgeschlagenen armutspräventiven Interventionsmaßnahmen in ihrer Machbarkeit und in ihren Auswirkungen verfolgen zu können.
- Die im Netzwerkmodell zur Armutsprävention vorgeschlagenen Kooperationen, Schulungen, Angebote und Nachfragemöglichkeiten (Zugangsweisen) müssten evaluiert werden, um letztendlich die Nachhaltigkeit der durchgeführten armutspräventiven Maßnahmen zu überprüfen und gegebenenfalls zu modifizieren. Entsprechende Evaluationen könnten von der Sozialpolitik initiiert und von Ökotrophologen durchgeführt werden.

¹⁵⁰ Der Betrag bezieht sich auf den hessischen Haushaltsvorstand (Stand: Januar 2002).

- Weiterhin muss die Thematik *Ernährung, Gesundheit und Haushaltsführung in Armutshaushalten* aus ihrer immer noch vorherrschenden Nischenrealität hervorgeholt werden. Ein öffentlich transparenter Diskurs ist notwendig, um dem gesellschaftlichen Problem Armut auch in diesen Bereichen Herr zu werden.

Die hier vorgestellten Ergebnisse erlauben eine umfassende öffentliche Diskussion zum Thema *Ernährungsverhalten in Armutshaushalten, die in einem sozialen Brennpunkt leben* und liefern somit Grundlagen zur Entwicklung innovativer Stadtteilarbeit, Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschungsarbeiten sowie Anregungen zu gesundheitsförderlichen Armutspräventionsmaßnahmen und deren Durchführung.

8 ZUSAMMENFASSUNG

Intention der Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA) ist die Deskription des Ernährungsverhaltens von Armutshaushalten und der damit verbundenen Handlungsweisen im Kontext ihrer jeweiligen Lebenssituation. Geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit, das Wohnen im sozialen Umfeld eines Brennpunkts, Stigmatisierung, Bildungsarmut, Gesundheitszustand und persönliches Schicksal sind nur einige Faktoren, die sich auf die sozialen und kulturellen Qualitäten des Essens und Trinkens sowie das haushälterische Handeln auswirken.

Für die Gewinnung des Datenmaterials wurden verschiedene qualitative und quantitative Methoden miteinander kombiniert. Zunächst wurden Gespräche mit Experten und mit Armutshaushalten geführt, die der Vorbereitung der Untersuchung dienten. Auf Grund der Erkenntnisse wurden Erhebungsinstrumente entwickelt. Mittels verschiedener halbstandardisierter Fragebogen konnten folgende Informationen erfasst werden: soziodemographische, personenbezogene Daten (Größe, Gewicht) und Daten zum haushaltsbezogenen Lebens- und Genussmitteleinkauf. Ferner wurden qualitative Einzelfall-Interviews anhand eines Interviewleitfadens geführt. Dieses Erhebungsinstrument lieferte u. a. Antworten auf Fragen zur derzeitigen Lebenssituation und Lebensführung im Vergleich zu früheren Lebensphasen, zur Haushalts-, Wohn- und Einkommenssituation, zum Bildungsniveau und zur Erwerbstätigkeit. Ferner wurden der Allgemein- und Gesundheitszustand, das Ernährungsbewusstsein und -wissen, das Informationsverhalten über Ernährungsbelange (personal und nonpersonal), die Fertigkeiten und Fähigkeiten beim Kochen, Backen, Zubereiten und Lagern, die Zukunftsperspektiven bezüglich der Ernährung, Gesundheit und Lebenslage sowie die Bedeutung der Gemeinwesenarbeit hinsichtlich der Lebensführung erhoben. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und wortwörtlich mit allen Soziolekten transkribiert. Durch diese Form der Datenaufbereitung konnten die Aussagen der Studienteilnehmer bei der Deskription der Ergebnisse im vollem Wortlaut wiedergegeben werden. Außerdem wurden von sechs Armutshaushalten über vier Wochen alle Lebens- und Genussmitteleinkäufe protokolliert. Die Ernährungsprotokolle ermöglichten einen Einblick in die Verbrauchsstrukturen der Haushalte.

Teilnehmende Beobachtungen während der Treffen mit den Studienteilnehmern sowie zufällige Beobachtungen beim Lebensmitteleinkauf dienten der Überprüfung der in den Interviews und in den Einkaufsbefragungen gemachten Angaben.

Da sowohl die Lebensbedingungen als auch die daraus resultierenden Ernährungs- und Versorgungsdefizite der untersuchten Armutshaushalte sehr unterschiedlich sind, wurde von einer vergleichenden Betrachtung Abstand genommen. Hingegen wurden die Haushalte in ihrer jeweiligen Individualität erfasst und das Ernährungsverhalten in seinem familienspezifischen Kontext ermittelt. Insgesamt wurden 15 Armutshaushalte aus dem Gießener Brennpunkt *Gummiinsel* mittels der verschiedenen qualitativen und quantitativen Methoden analysiert. Es bildeten sich Verhaltensweisen und Missstände heraus, die aus amtlichen Statistiken nicht interpretierbar sind.

Die wichtigsten Ergebnisse aus der GESA werden im Folgenden dargestellt:

Die Ergebnisse zeigen, dass sich das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten vom Verhalten anderer Verbraucher mit höherem Einkommen unterscheidet. Dies ist zum einen dadurch bedingt, dass ihr Handlungsspielraum wegen finanzieller Engpässe eingeschränkt ist, zum anderen fehlen Fähigkeiten und Fertigkeiten, um die Familienmitglieder mit Essen und Trinken zu versorgen. Des Weiteren sind wenig Kenntnisse über Ernährung, Gesundheit und Haushaltsführung vorhanden. Ernährung, Gesundheit und das damit verbundene haushälterische Handeln stehen nicht im Vordergrund der alltäglichen Probleme und Mangelzustände.

Auf Grund unterschiedlicher Lebensumstände der befragten Familien wurden fünf verschiedene Verhaltensmuster hinsichtlich des Ernährungsverhaltens ermittelt. Merkmale der materiellen und/oder sozialen Ernährungsarmut treten bei allen untersuchten Familien auf. Ausprägungsformen der sozialisations- und bildungsbedingten Ernährungsarmut wurden in den Familien der alten Armut festgestellt.

Die Hypothese, dass sich das Ernährungsverhalten von Familien, die schon lange Sozialhilfe beziehen (alte Armut), vom Ernährungsverhalten von erst in jüngerer Zeit verarmten Familien

(neue Armut) unterscheidet, bestätigt sich. Die Familien der alten Armut ernähren sich nicht ernährungsphysiologisch ausgewogen und nicht gesundheitsfördernd. Sie essen zu einseitig und zu fett, einzelne Nahrungskomponenten werden in zu geringem und andere in zu hohem Maße aufgenommen. Das Ernährungsverhalten der neuen Armutshaushalte zeichnet sich dadurch aus, dass aus finanziellen Gründen erforderliche Kompromisse bewusst eingegangen werden, sich aber an dem vor der Armut praktizierten Essstil grundlegend nichts verändert hat. Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Familie mit Essen und Trinken zu versorgen, sind ebenso wie das Basiswissen über gesunde Ernährung besser vorhanden als bei den alten Armen.

Die Ausführungen verdeutlichen ferner, dass sich das Einkaufsverhalten der befragten Armutshaushalte von dem der durchschnittlichen Bevölkerung unterscheidet. Dies liegt an der milieuspezifischen Umgebung der Befragten, ist aber auch in den Personen selbst begründet. Die teilnehmenden Haushalte sind in der Wahl der Einkaufsorte eingeschränkt. Für den täglichen Einkauf sind die Befragten auf die Einkaufsmöglichkeiten vor Ort angewiesen. Für den Großeinkauf bevorzugen einige Familien Verbrauchermärkte, die sich in anderen Stadtteilen befinden. Die Beschaffung von Lebensmitteln und anderen Gütern ist daher für die Betroffenen umständlich, zeitaufwendig und kostenintensiv. Das Leitmotiv beim Einkauf lautet: preisbewusst einkaufen.

Orientiert an den Maßstäben der Gesellschaft empfinden die Betroffenen den Verzicht auf bestimmte Produkte als schmerzlich. Auf Grund der finanziellen Engpässe können die Armutshaushalte die Angebotsvielfalt nicht ausnutzen. Dies schlägt sich in einem engeren Spektrum der gekauften Lebensmittel nieder. Vorrangig werden Grundnahrungsmittel wie Brot, Kartoffeln und Teigwaren gekauft, da sie einen hohen Sättigungswert aufweisen. Dem Verbrauch von Wurst- und Fleischwaren kommt eine hohe Bedeutung zu. Milch und Milchprodukte, Obst und Gemüse haben dagegen einen niedrigeren Stellenwert. Die Lebensumstände werden oftmals mit Genussmitteln kompensiert. Kinder erhalten Süßigkeiten, während Erwachsene häufig zu Kaffee, Zigaretten und Alkohol greifen.

Bei den teilnehmenden Familien mit gleicher Sozialisation ähneln sich die Verhaltensmuster beim Essen und Trinken, die Fähigkeiten und Fertigkeiten und die Beschaffungsgewohnhei-

ten. Durch gegenseitige Unterstützung helfen sie sich in schwierigen Situationen, bei familiären Konflikten oder finanziellen Engpässen.

Ein häufig vorkommender Engpass ist die Phase der *Gummiwoche*, in der noch vorhandene Reserven - finanzielle Reserven und bevorratete Lebensmittel - so gestreckt werden müssen, dass sie bis zur nächsten Geldüberweisung ausreichen. Ferner sind die Betroffenen in dieser Zeit auf familiäre Hilfe angewiesen, nehmen erneut Kredite auf, hungern bzw. verzichten auf bedarfsgerechte Versorgung mit Nahrung oder überbrücken die Phase durch Mitessen bei der Familie.

Die gesamten Lebensumstände, insbesondere die Ernährung, schlagen sich auf den Gesundheitszustand der Klientel nieder. Die Zusammenhänge sind den meisten Befragten jedoch nicht bewusst.

Zur Beseitigung bzw. Verringerung gesundheitsbelastender und zur Unterstützung bzw. Verstärkung gesundheitsfördernder Faktoren bedarf es niedrigschwelliger Armutspräventionsmaßnahmen mit unterschiedlichen Zugangsweisen, bei denen die Lebensweise und die Gewohnheiten der Armutshaushalte berücksichtigt werden (Empowerment-Strategien). Um diese Hilfe zur Selbsthilfe bildhaft darstellen zu können, wurde ein Modell über armutspräventive Netzwerkhilfen zur Stärkung von Ernährungs- und Haushaltsführungskompetenzen entwickelt. Das Modell stellt die Verknüpfungen zwischen Armutshaushalten und allen anderen an der Unterstützung beteiligten Strukturen und Systeme dar. Damit wird versucht, eine Komplettleistung für in Armutshaushalten lebende Personen, zur Beseitigung bzw. Verminderung von Mangelzuständen in ihrer Ernährung, in ihrer Gesundheit und in ihrem haushälterischen Handeln, anzubieten.

Fortlaufende Diskussionen und Gespräche mit Experten (z. B. mit der Sozialen Familienhilfe, mit Ärzten, Sozialarbeitern, Politikern und Fachwissenschaftlern), ein gegebener finanzieller und sozialpolitischer Rahmen, vorbeugende Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen, Multiplikatorenschulungen zu Themen rund um Ernährung und privates Haushaltsmanagement sowie eine kontinuierliche Arbeit mit den Betroffenen dürften helfen, die ernährungsphysiologische, gesundheitliche und haushälterische Situation effektiv und effizient zu verbessern.

Auf der Grundlage der in der vorliegenden Studie gewonnenen Erkenntnisse über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten sollte weitere qualitative und quantitative Forschung betrieben werden, um - möglichst vernetzt - politische, ökotrophologische, institutionelle und private Maßnahmen zu initiieren, die eine positive Entwicklung der Lebenssituation der Betroffenen bewirken.

8 SUMMARY

The aim of the GESA (*Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten* - Giessen research project on the nutritional behaviour of poor households) is to describe the nutritional behaviour of poor households and related behaviour in the context of each household's individual circumstances. Low income, unemployment, living in a deprived area characterised by social unrest, stigmatisation, poor levels of education, state of health and personal circumstances: these are only some of the factors which influence the social and cultural aspects of diet and household management.

A variety of qualitative and quantitative methods were used in compiling the data. Initially, discussions were held with experts and poor households with a view to preparing the ground for the study. Using a range of semi-standardised questionnaires, the following information was obtained: sociodemographic and personal data (height, weight) and data on the foodstuffs (including luxury foods and tobacco) purchased for the household. In addition, more detailed individual interviews were conducted on the basis of a pre-determined list of questions. Interviewees gave answers to questions concerning, for example, their current circumstances and lifestyle as compared to earlier periods in their lives, their household, accommodation and income, their level of education and their employment. Information was also compiled regarding their general well-being and health, awareness and knowledge of nutrition, whether and how they sought information about personal and non-personal nutritional issues, cooking, baking, food preparation and food storage skills, their expectations concerning nutrition, health and personal circumstances, and the importance of the assistance provided by the public authorities for their way of life. The interviews were recorded on tape and transcribed word for word, retaining individual speech patterns. In this way, the statements made by the participants in the study could be incorporated in full into the results. In addition, over a period of four weeks all the food and luxury food purchases made by six poor households were recorded. The records give an insight into the households' consumption patterns. Observations made during meetings with the participants in the study and coincidental observations made when participants purchased foodstuffs provided a means of checking the statements made in the interviews and questionnaires.

Given that both the living conditions and the resulting nutritional deficits and deficits in food provision of the poor households investigated vary very substantially, a comparative approach was eschewed. Instead, each household was described individually and nutritional behaviour was determined in the context of each specific family. Using the various qualitative and quantitative methods, a total of 15 poor households from the deprived area in Giessen known as *Gummiinsel* were analysed. Habits and problems emerged which are not brought to light by official statistics.

The most important results of the GESA can be summarised as follows:

The results show that the nutritional behaviour of poor households differs from those of consumers with higher incomes, the reasons being that their scope for action is restricted by a shortage of money and they lack the skills to provide family members with adequate food and drink. In addition, these households lack knowledge about nutrition, health and home economics; they have other, more pressing, day-to-day problems to cope with.

On the basis of the differing circumstances of the families questioned, five different behavioural models were drawn up to describe their nutritional behaviour. All the families showed characteristics of poor nutrition in material and/or social terms. Families in which poverty has been a long-term factor showed evidence of poor nutrition determined by their level of socialisation and education.

The hypothesis that the nutritional behaviour of families which have already been drawing social assistance for many years (old poverty) would differ from those of families which have fallen on hard times more recently (new poverty) was confirmed. Old-poverty families have a physiologically unbalanced, unhealthy diet. Their diet lacks variety and contains too much fat; it contains too little of some nutritional items and too much of others. Nutritional behaviour in new-poverty households reflects an awareness of the need to make compromises on financial grounds, although their way of eating has not changed in any fundamental way. They still retain more of the skills required to provide the family with food and drink and better basic knowledge about healthy eating than old-poverty households.

The results also make clear that the purchasing habits of the poor households questioned differ from those of average families. The reasons for this stem from the households'

specific social environment, but also from the personalities of the individuals concerned. The participating households are restricted in the range of goods they can purchase. For day-to-day needs, they are dependent on local shops. When it comes to large-scale purchases, some families prefer supermarkets situated in other parts of the town, making the purchase of foodstuffs and other goods inconvenient, time-consuming and costly. They are constantly watching the prices of the items they buy.

In keeping with accepted social standards, the households concerned find it difficult to do without certain products. Given their lack of money, poor households cannot take advantage of the full range of goods on offer, something reflected in the narrower spectrum of foodstuffs they buy. Priority is given to staples such as bread, potatoes and pasta which can be turned into filling meals. Great importance is attached to meat and sausages, less to milk and dairy products, fruit and vegetables. Children are given sweets, whilst adults consume large quantities of coffee, cigarettes and alcohol.

Participating families with the same level of socialisation are characterised by similar eating and drinking patterns, skills and purchasing habits. They support each other at times of family conflict or when money is short.

One such time is the so-called *Gummiwoche*, when a household's remaining reserves of money and food have to be stretched until the next welfare payment is received. Moreover, at such times the households concerned are dependent on family help, take out new loans, go hungry or abandon any attempt to eat properly, or share meals with other family members. The state of health of the individuals covered by the study is affected by their overall circumstances, and particularly by their diet. However, most of those questioned fail to make the connection.

The elimination or alleviation of the factors which are damaging to health and support for the factors which are beneficial to health call for low-threshold poverty-prevention measures with access arrangements which take account of the lifestyles and habits of poor households (empowerment strategies). In order to illustrate this process of helping people to help themselves, a model encompassing networks of poverty-prevention aid schemes designed to improve skills in the spheres of nutrition and home economics was developed. The model shows the links between poor households and all the agencies and schemes which provide them with support, the aim being to offer a comprehensive range of services

designed to eliminate or alleviate the dietary, health and household management problems facing individuals who live in poor households.

Continuing discussions with experts (e.g. with the Family Support Agency, doctors, social workers, politicians and academics), existing financial and social provisions, preventive educational measures, courses for opinion multipliers on issues relating to nutrition and home economics, and ongoing work with the families concerned should help to produce improvements in the situation as regards nutritional physiology, health and household management.

On the basis of the results of this study into the nutritional behaviour of poor households, further qualitative and quantitative research should be carried out with a view to initiating political, food science, institutional and private measures - coordinated wherever possible - which have a positive impact on the circumstances of the families concerned.

9 LITERATURVERZEICHNIS

- ABELS, H., KELLER, B.:** Obdachlose. Zur gesellschaftlichen Definition und Lage einer sozialen Randgruppe. Opladen 1974
- ABHOLZ, H.-H.:** Grenzen medizinischer Prävention. In: Rosenbrock, R. et al.: Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien zur Gesundheitssicherung. a.a.O. 1994. S. 54 - 82
- ABT, H. G.:** Ernährungsverhalten in Familienhaushalten. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In: Weggemann, S., Ziche, J. (Hrsg.): Soziologische und humanethologische Aspekte des Ernährungsverhaltens. Strategien und Maßnahmen. Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e. V. Band 9. Beiheft der Ernährungs-Umschau. Jg. 40. Frankfurt 1993. S. 95 - 103
- ACHESON REPORT:** Independent Inquiry into Inequalities in Health. The Stationery Office. London 1998
- ADAMY, W., STEFFEN, J.:** Abseits des Wohlstands. Arbeitslosigkeit und neue Armut. Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Darmstadt 1998
- ADOLF, T.:** Lebensmittelaufnahme und Vitaminversorgung Erwachsener in Abhängigkeit vom Einkommen. In: Barlösius, E. et al. (Hrsg.): Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995. S. 89 - 105
- AG ARMUT UND UNTERVERSORGUNG (HRSG.):** Armut und Unterversorgung. Fachpolitische Stellungnahmen. Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Anhang: „Sozialhilfeberichte und Armutsberichte seit 1985“. 4. erw. Aufl. Frankfurt a. M. 1995
- AID-VERBRAUCHERDIENST INFORMIERT:** Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Foliensatz Nr. 3158. 1991
- ALLMENDINGER, J.:** Bildungsarmut: Zur Verschränkung von Bildungs- und Sozialpolitik. In: Soziale Welt `99. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis. Nomos-Verlagsgesellschaft. Jg. 50. Heft 1. Baden-Baden 1999. S. 35 - 50
- AMT FÜR MAGISTRATS- UND PRESSEANGELEGENHEITEN (HRSG.) - Statistikstelle:** Statistischer Jahresbericht. Gießen 1996
- ANDERS, H., ROSENBAUER, J., MATIASKE, B.:** Repräsentative Verzehrsstudie in der Bundesrepublik Deutschland inkl. West-Berlin. Schriftenreihe der AGEV. Band 8. Frankfurt a. M. 1990
- ANDRESS, H.-J., LIPSMEIER, G.:** Lebensstandard nicht allein vom Einkommen abhängig. Ergebnisse einer aktuellen Umfrage. In: Informationsdienst soziale Indikatoren (ISI) vom 21.01.1999. S. 5 - 9
- ANDRESS, H.-J.:** Leben in Armut. Analyse der Verhaltensweisen armer Haushalte mit Umfragedaten. Westdeutscher Verlag. Opladen, Wiesbaden 1999

- ANTONOVSKY, A.:** Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass. San Francisco 1979
- ANTONOVSKY, A.:** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erw. Herausgabe von Franke, A. dgvt. Tübingen 1997
- ANTONOVSKY, A.:** Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. San Francisco 1987
- ARBEITERWOHLFAHRT (HRSG.):** Gute Kindheit – Schlechte Kindheit. Sozialbericht 2000. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Frankfurt a. M. 2000
- ARBEITSGEMEINSCHAFT DER VERBRAUCHERVERBÄNDE (AGV) (HRSG.):** Weltverbraucher-tag. „Gemeinsam gegen Armut“. In: Verbraucherpolitische Korrespondenz. Nr. 6 vom 17. März 1998. S. 4 - 5
- ATTESLANDER, P.:** Methoden der empirischen Sozialforschung. 5. neu bearbeitete und erw. Auflage. De Gruyter. Berlin 1984
- AUSWERTUNGS- UND INFORMATIONSDIENST FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND FORSTEN (AID) E. V. (HRSG.):** Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Nr. 1016. 17. überarb. Auflage. Bonn 1997
- BÄCKER, G.:** Die neue soziale Frage. Armut und Verbraucherinteressen. In: Verbraucher konkret. Sonderheft 6 der Verbraucher Initiative e. V. Berlin 2000. S. 21 - 22
- BADURA, B.:** Sozialepidemiologie in Theorie und Praxis. In: Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung. BZgA (Hrsg.). Band 5. Köln 1983
- BARDELMANN, J., DIETZ, B.:** Armutsbericht der Universitätsstadt Gießen. Magistrat der Stadt Gießen. Sozialdezernat (Hrsg.). Gießen 1993
- BARLÖSIUS, E., FEICHTINGER, E., KÖHLER, B. M. (HRSG.):** Ernährung in der Armut. Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Arbeitsgruppe „Public Health“. Berlin 1995
- BARLÖSIUS, E., LUDWIG-MAYERHOFER, W. (HRSG.):** Die Armut der Gesellschaft. Reihe Sozialstrukturanalyse. Band 15. Leske + Budrich. Opladen 2001
- BARLÖSIUS, E.:** Lebensstilanalyse und arme Lebenssituationen. In: Barlösius, E. et al. (Hrsg.): Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995. S. 306 - 327
- BARLÖSIUS, E.:** Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung. Juventa Verlag. Weinheim, München 1999
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND FORSTEN (HRSG.):** Gesundheit – Wachstumsmotor auch im ländlichen Raum? In: Lindner, R.: Schule und Beratung. Heft 12. 2000. S. III 1 - 3

- BECK, U.:** Politik in der Risikogesellschaft. Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1991
- BECK, U.:** Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Ulmer. Frankfurt a. M. 1986
- BECKER, I., HAUSER, R. (HRSG.):** Einkommensverteilung und Armut. Deutschland auf dem Weg zur Vierfünftel-Gesellschaft? Frankfurt a. M., New York 1997
- BECKER, P.:** Primäre Prävention. In: Schmidt, L. R. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie. 2. Aufl. Enke Verlag. Stuttgart 1984
- BECKER, R., LAUTERBACH, W.:** Wohlfahrtsstaatsentwicklung und Lebenserwartung in Ost- und Westdeutschland. In: Becker, R. (Hrsg.): Generation und sozialer Wandel. Leske + Budrich. Opladen 1997. S. 199 - 231
- BECKER, R.:** Bildung und Lebenserwartung in Deutschland. Eine empirische Längsschnittuntersuchung aus der Lebenslaufperspektive. In: Zeitschrift für Soziologie. Jg. 27. 1998. S. 133 - 150
- BECKER, W., GÜSE, M. L., HILBERT, T.:** Healthy nutrition and social aid legislation in Germany - The role of the public health service. In: Abstract Book „Poverty and food in welfare societies“. Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e. V. (AGEV). 1995. C-12
- BEHÖRDE FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DER FREIEN UND HANSESTADT HAMBURG (HRSG.):** Armut in Hamburg. Beiträge zur Sozialberichterstattung. Bearbeitet von Fintel, M. v. et al. Hamburg 1996
- BEHRENS, J., VOGES, W. (HRSG.):** Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung. Frankfurt a. M., New York 1996
- BENGEL, J., STRITTMATTER, R., WILLMANN, H.:** Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. BZgA (Hrsg.). Band 6. 4. Aufl. Köln 1999
- BENZEVAL M., JUDGE, K. WHITEHEAD, M.:** Tackling inequalities in health. An agenda for action. King's Fund. London 1995
- BERG, I.:** Kochalltag in Deutschland - alles wie gehabt? In: Ernährungs-Umschau. Jg. 44. Heft 10. Frankfurt a. M. 1997. B 37 - 39
- BERGER, P. L., LUCKMANN, T.:** Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Fischer-Taschenbuch-Verlag. Frankfurt a. M. 1987
- BIESALSKI, H. K., FÜRST, P., KASPER, H., KLUTHE, R., PÖLERT, W., PUCHSTEIN, C., STÄHELIN, H. B. (HRSG.):** Ernährungsmedizin. Forum Ernährungsmedizin. Thieme Verlag. Stuttgart, New York 1995
- BLINKHORN, A. S.:** Die Förderung der Ernährungsumstellung zur Karieskontrolle aus der Sicht der Verhaltensforschung. In: Oralprophylaxe. Heft 12. 1990. S. 41 - 44

- BLOSSER-REISEN, L.:** Erfolgsbestimmung in privaten Haushalten mit Hilfe von einzelwirtschaftlichen Analysen - Demonstration der Methode und Fallstudien in Haushalten von Sozialhilfeempfängern. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft. Jg. 31. Heft 5. 1993. S. 240 - 253
- BLOSSFELD, H.-P.:** Kohortendifferenzierung und Karriereprozess. Campus. Frankfurt a. M. 1989
- BÖDEKER, S.:** Haushaltsführung in einem sozialen Brennpunkt - Eine qualitative Analyse. Dissertation. Gießen 1991
- BODENSTEDT, A. A.:** Ernährung und Tradition: Sozio-kulturelle Einflüsse auf das Ernährungsverhalten. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (Hrsg.): Internationale Arbeitstagung Ernährungsverhalten. Frankfurt a. M. 1979. S. 19 - 33
- BOEING, H., MÜLLER, M. J.:** Public Health Nutrition. In: Aktuelle Ernährungsmedizin 25. 2000. S. 1 - 2
- BÖHNKE, P., DELHEY, J., HABICH, R.:** Das Euromodul – ein neues Instrument für die europäische Wohlfahrtsforschung. In: Informationsdienst soziale Indikatoren (ISI) vom 24.07.2000. S. 12 - 15
- BOURDIEU, P. (HRSG.):** Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. UKV-Verlag. Konstanz 1997
- BOURDIEU, P.:** Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1991
- BOURDIEU, P.:** Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, R. (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten. Sonderband 2 der Sozialen Welt. Schwartz. Göttingen 1983. S. 183 - 198
- BRIEFEL, R. R., WOTECKI, C. E.:** Development of Food Sufficiency Questions for the Third National Health and Nutrition Examination Survey. In: Journal of Nutrition Education 24 (Suppl. 1). 1992. p. 24 S - 28 S
- BROCK, B.:** Neustart für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. In: VDOE-Position. Heft 4. Köln 2000. S. 10 - 11
- BROMBACH, C.:** Ernährungsverhalten im Lebensverlauf von Frauen über 65 Jahren. Eine qualitativ biographische Untersuchung. Fachverlag Köhler. Gießen 2000
- BRONNER, F. (ED.):** Nutrition Policy in Public Health. Springer Publishing Company. 1997
- BROZEK, J.:** Nutrition, Malnutrition and Behaviour. In: Annual Review of Psychology. 29. 1978. p. 157 - 177
- BRUNS, H.:** Preis-Werte-Ernährung. In: Suppenküchen im Schlaraffenland a.a.O. 2000. S. 52 - 59

- BUCHER, M.:** Mit dem Regelsatz auskommen. Ergebnisse und Konsequenzen eines Selbstversuchs. In: aid (Hrsg.): Ernährungsverhalten bei sinkendem Realeinkommen - Ernährungsökonomische Empfehlungen für die Praxis des Sozialarbeiters. aid-Fortbildungsseminar Teil II. Bonn 1988. S. 18 - 22
- BUHR, P., LUDWIG, M.:** Armutskarrieren. Arbeitspapier Nr. 8. Sonderforschungsbereich 186. Universität Bremen. Bremen 1991
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT (HRSG.):** Arbeitsmarkt 1998. Arbeitsmarktanalyse für die alten und neuen Länder. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit. Nürnberg 1999
- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT SCHULDNERBERATUNG E. V. UND EVANG. INSTITUT FÜR JUGEND- UND SOZIALARBEIT IN GELLNHAUSEN (HRSG.):** Armut und Verschuldung. Dokumentation. Kassel 1988
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Bundessozialhilfegesetz. Fassung vom 01.08.1999
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Daten und Fakten. Materialband zum ersten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2001
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2001
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Regelsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz. Stand: 1. Juli 2001
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Sozialhilfe. 4. Aufl. Bonn 1999
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Sozialhilfe. Berlin 2001
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (HRSG.):** Sozialhilfe in Deutschland: Entwicklung und Strukturen. Bericht des Statistischen Bundesamtes. 2000
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN (HRSG.):** Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland - Zukunft des Humanvermögens. Fünfter Familienbericht. Drucksache 12/7560. Bonn 1994
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN (HRSG.):** Handbuch zur örtlichen und regionalen Familienpolitik. Ergebnisbericht / Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung. Schriftenreihe Band 5.1. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin 1992
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN UND STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung in Deutschland. Wiesbaden 1994
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (HRSG.):** Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Akt. und erw. Neuauflage. Bonn 1998a

- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (HRSG.):** 10. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland. Bonn 1998b
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (HRSG.):** Armutsprävention und Milderung defizitärer Lebenslagen durch Stärkung der Haushaltsführungskompetenzen. Haushaltsführung im Versorgungsverbund der Daseinsvorsorge. Stärkung von Haushaltsführungskompetenzen durch Aufzeigen von Handlungsalternativen. Zwischenbericht. Materialien zur Familienpolitik Nr. 13. 2001
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (HRSG.):** Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland. Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 13/11368. Bonn 1998c
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (HRSG.):** Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen. Sechster Familienbericht. Berlin 2000
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Das Sozialhilferecht. Referat Presse / Öffentlichkeitsarbeit. Bonn. November 1997
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Gesundheitsreform 2000. Informationen zum Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV - Gesundheitsreform 2000). September 2000
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Pressemitteilung vom 22. April 1998. Nr. 27. S. 1 - 3
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Pressemitteilung vom 24. November 1997. Nr. 94. S. 1 - 2
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Pressemitteilung vom 5. August 1997. Nr. 62. S. 1 - 2
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Sozialhilfe. Ihr gutes Recht. Sachsendruck. Plauen 1996
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.):** Statistische Probleme bei der Armutsmessung. Gutachten im Auftrag des BMG. Nomos-Verlagsgesellschaft. Baden-Baden 1997
- BUNDESVERBAND DEUTSCHER TAFELN E. V.:** www.tafeln.de in Celle. Stand: Juni 2001
- BUTTERWEGGE, C.:** Kinderarmut in Deutschland. Ursachen, Erscheinungsformen und Gegenmaßnahmen. Campus Verlag. Frankfurt a. M., New York 2000
- BYWATERS, P., MC LEOD, E. (ED.):** Working for equality in health. Routledge. London, New York 1996

- CAMPBELL, C. C.:** Food Insecurity: A Nutritional Outcome or a Predictor Variable? In: Journal of Nutrition 121 / 1991. p. 408 - 415
- CAPLAN, G.:** Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books. New York 1964
- CARITASVERBAND MARL:** 46 Tage leben mit dem Sozialhilfesatz. Marl 1988
- CENTER FOR DISEASE CONTROL (CDC - U.S.):** Ten leading causes of death in the United States. Atlanta 1984. Zitiert in: Everly, G. S., Feldmann, R. H. L.: Occupational Health Promotion. New York. Wiley 1987. p. 8
- COATES, K., SILBURN, R.:** Poverty – The forgotten Englishmen. London 1970
- COLLA, H. E.:** Armut im Wohlfahrtsstaat. In: Neues Hochland 64. Heft 1. 1972. S. 7 - 18
- CONNERS, C. K., BLOUIN, A. G.:** Nutritional Effects on Behaviour of Children. In: Journal of Psychiatrie Research 17. 1982/83. p. 193 - 201
- CONRAD, G. SCHMIDT, W.:** Glossar. Gesundheitsförderung. Eine Investition für die Zukunft. Internationale Konferenz in Bonn. 17. - 19.12.1990. Tauberbischofsheim 1990
- COUFOPOULOS, A.-M., STITT, S.:** Homeless and Hungry: The Evidence from Britain. In: Köhler, B. M. et al.: Poverty and Food in Welfare Societies. a.a.O. 1997. p. 271 - 288
- CRAVIOTO, J., DELICARDI, E.:** Longitudinal Study of Language Development in severely Malnourished Children. In: Serban, G. (ed.): Nutrition and Mental Functions. Plenum. New York 1975
- DENEKE, C.:** „Food and more“ - Ernährungsbezogene Projekte für sozial benachteiligte Jugendliche. In: Abstract-Book. 6. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit. Berlin 01.-02.12.2000. S. 11
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE) (HRSG.):** Ernährungsbericht 1976. Frankfurt a. M. 1976
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE) (HRSG.):** Ernährungsbericht 1980. Frankfurt a. M. 1980
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE) (HRSG.):** Ernährungsbericht 1988. Frankfurt a. M. 1988
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE) (HRSG.):** Ernährungsbericht 2000. Frankfurt a. M. 2000
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE) HRSG.):** Ernährungsbericht 1996. Frankfurt a. M. 1996
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE), ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (ÖGE), SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNGSFORSCHUNG E. V. (SGE), SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG FÜR**

- ERNÄHRUNG (SVE) E. V. (HRSG.):** Referenzen für die Nährstoffzufuhr. Umschau Breidenstein GmbH Verlagsgesellschaft. Frankfurt a. M. 2000
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE):** Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr der DGE. 5. Überarbeitung. DGE und Umschau-Verlag. Frankfurt a. M. 1991.
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE):** Infoset „Alternativen der Ernährung“. Frankfurt a. M. 1989
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE):** Neue Regeln auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. In: Ernährungs-Umschau Jg. 47. Heft 8. Frankfurt a. M. 2000. S. 309 – 310
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE):** Richtig Essen. Eine Anleitung zur Vollwertigen Kost nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Nachdruck. Frankfurt a. M. 1993
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE):** Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Frankfurt a. M. 2000
- DEUTSCHER BUNDESTAG (HRSG.):** Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Gilges, Andres, Bahr und anderer und der Fraktion der SPD: Armut in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 13/3339. Bonn 1995
- DEUTSCHER STÄDTETAG (HRSG.):** Hinweise zur Arbeit in sozialen Brennpunkten. Reihe D. Heft 10. 1979
- DEUTSCHES INSTITUT FÜR FERNSTUDIEN AN DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN (DIFF) (HRSG.):** Funkkolleg Medien und Kommunikation. Konstruktionen von Wirklichkeit. Einführungsbrief. Beltz Verlag. Weinheim, Basel 1990
- DGE-INFO. FACHINFORMATION DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V. (DGE):** Stellungnahme der DGE. Drei oder mehr Mahlzeiten pro Tag. Heft 10/99. S. 148 - 149
- DIAKONISCHES WERK IN HESSEN UND NASSAU (HRSG.):** Festschrift 20 Jahre Gemeinwesenarbeit 1970 - 1995. Kinder-, Jugend- und Erwachsenenarbeit „Jenseits der Lahn“. Gießen 1995
- DIEDRICHSEN, I. (HRSG.):** Humanernährung. Ein interdisziplinäres Lehrbuch. Steinkopff Verlag. Darmstadt 1995
- DIEHL, J.:** Ernährungspsychologie. 2. Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie. Frankfurt a. M. 1980
- DIEKMANN, A.:** Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt. Reinbek, Hamburg 1995

- DKP-HESSEN (HRSG.):** Kinderarmut im reichen Deutschland. In: www.dkp-hessen.de - Stand: 28.05.2001
- DÖRING, D., HANESCH, W., HUSTER, E.-U. (HRSG.):** Armut im Wohlstand. Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1990
- DÖRING, D.:** Armut als Lebenslage. Ein Konzept für Armutsberichterstattung. In: Döring, D. et al. (Hrsg.): Armut im Wohlstand. a.a.O. 1990
- DUNCAN, G. J., MASCOW, L.:** Longitudinal Indicators of Children's Poverty and Dependence. In: Hauser, R. M., Brown, B. V., Prosser, W. R. (eds.): Indicators of Children's Well-Being. Russel Sage. New York 1997. p. 258 - 278
- EBERLE, G.:** Leitfaden Prävention. Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (Hrsg.). Sankt Augustin 1990
- ELIAS, N.:** Zum Begriff des Alltags. In: Materialien zur Soziologie des Alltags. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 20. 1979. S. 22 - 29
- EMMERICH, A.:** Sozialhilfekosten in Gießen stiegen 1996 nicht mehr weiter. In: Gießener Anzeiger. 22. Januar 1997
- EU-INFOBRIEF GESUNDHEIT:** Nahrungsmittel. Heft 6. Rubrik Nachrichten. 1999. S. 9
- EUROPÄISCHE KOMMISSION, EUROSTAT (HRSG.):** Living Conditions in Europe. Statistical Pocketbook. Luxemburg 1999
- FEGBANK, B.:** „Ernährung“ in der Haushaltslehre. Hauswirtschaftliche Bildung. 1982. S. 3 - 9
- FEICHTINGER, E., KÖHLER B. M. (EDS.):** Current Research into Eating Practices. Contributions of Social Sciences. AGEV Proceedings. Vol 10. Umschau-Verlag. Frankfurt a. M. 1995
- FEICHTINGER, E.:** Armut und Ernährung im Wohlstand. Topographie eines Problems. In: Barlösius, E. et al. (Hrsg.): Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995a. S. 291 - 305
- FEICHTINGER, E.:** Risikofaktor Armut: Gesundheitliche und soziokulturelle Aspekte der Ernährung unter eingeschränkten sozioökonomischen Verhältnissen. In: Schriftenreihe VDO_E Heft 11. 1995b
- FERBER, C. v.:** Ernährungsberatung in der Gesundheitsvorsorge - Aufgaben und Funktionen aus der Sicht der Medizinsoziologie. In: Besch, M. et al. (Hrsg.): Ernährung heute und morgen. AGEV-Schriftenreihe. Band 5. Umschau-Verlag. Frankfurt a. M. 1987. S. 64 - 68
- FERBER, C. v.:** Gesundheit im Jahre 2000. In: Ernährungs-Umschau Sonderheft. Jg. 37. Frankfurt a. M. 1990 S. 518 - 523

- FINTEL, M.:** Armut in Hamburg: Beiträge zur Sozialberichterstattung. Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg - Landessozialamt (Hrsg.). Nachdruck. Hamburg 1996
- FISCHER, A.:** Vorwort zum 6. bundesweiten Kongress Armut und Gesundheit am 1.12.2000 in Berlin. In: www.dialog-gesundheit.de/armut/vorwort/htm. Stand: Dezember 2000
- FISCHER, B.:** Statt eines Vorwortes: Mit einer tief gespaltenen Gesellschaft ins 3. Jahrtausend?! In: Butterwege, C.: Kinderarmut in Deutschland. Ursachen, Erscheinungsformen und Gegenmaßnahmen. a.a.O. 2000. S. 11 - 20
- FISCHER, W., Kohli, M.:** Biographieforschung. In: Voges, W. (Hrsg.): Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung. Opladen 1987
- FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG (FAZ) (HRSG.):** Nolte: Bezug von Sozialhilfe nicht mit Armut gleichsetzen. Erweiterter Kreis von Leistungsempfängern: Kritik am Kinder- und Jugendbericht. 26.08.1998. S. 1 - 2
- FRIEBE, D., SEPPELT, B., ZUNFT, H.-J. F., GIBNEY, M.:** Beurteilung des Zusammenhangs zwischen Ernährung, körperlicher Aktivität und Gesundheit in der europäischen Bevölkerung. In: Zeitschrift für Ernährungswissenschaft. Band 37. Heft 1. 1998. S. 65
- FRIEDRICH, H., FRÄNKEL-DAHMAN, J., SCHAUFELBERGER, H. J., STREEK, U.:** Soziale Deprivation und Familiendynamik. Studien zur psychosozialen Realität von unterprivilegierten Familien und ihre Veränderung durch ausgewählte Formen sozialer Praxis. Göttingen 1979
- FUCHS, V.:** Redefining poverty and redistributing income. In: The Public Interest 8. 1967. p. 88 - 95.
- GEENE, R., GOLD, C. (HRSG.):** Gesundheit für Alle! Wie können arme Menschen von präventiver und kurativer Gesundheitsversorgung erreicht werden? Materialien für Gesundheitsförderung. Band 4. Verlag b_books. 1. Aufl. Berlin 2000.
- GEENE, R., GOLD, C., HANS, C. (HRSG.):** Armut macht krank! Teil 2. Materialien für Gesundheitsförderung. Band 6. Verlag b_books. 1. Aufl. Berlin 2001
- GEISSLER, H.:** Die Neue Soziale Frage. Analysen und Dokumente. Freiburg 1976
- GEISSLER, R.:** Armut in der Wohlstandsgesellschaft. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Information zur politischen Bildung. Nr. 269. 4. Quartal. 2000b. S. 24 - 29
- GEISSLER, R.:** Materielle Lebensbedingungen. Sozialer Wandel in Deutschland. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Information zur politischen Bildung. Nr. 269. 4. Quartal. 2000a. S. 9 - 15
- GELHAAR, R.:** Armut in Hamburg II. Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg - Landessozialamt (Hrsg.). 2. Aufl. Hamburg 1997

- GEMEINWESENARBEIT LEIMENKAUTER WEG (HRSG.):** Projektbericht Gemeinwesenarbeit Leimenkauter Weg. Kinder-, Jugend- und Erwachsenenarbeit „Jenseits der Lahn“. Gießen 1997
- GESELLSCHAFT FÜR KONSUMFORSCHUNG (GfK):** Ernährung und Kreativität 2000. Eine Studie der GfK-Marktforschung in Zusammenarbeit mit der Nestlé AG. Nürnberg 1986
- GLATZER, W., HÜBINGER, W.:** Lebenslagen und Armut. In: Döring, D. et al.: Armut im Wohlstand. a.a.O. 1990
- GLATZER, W.:** Einkommenspolitische Zielsetzungen und Einkommensverteilung. In: Zapf, W. (Hrsg.): Lebensbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland. Sozialer Wandel und Wohlfahrtsentwicklung. a.a.O. 1977. S. 323 - 384
- GLOTZ, P.:** Die Arbeit der Zuspitzung. Über die Organisation einer regierungsfähigen Linken. Berlin (West) 1984
- GOERGENS, P., MANZ, R.:** Einkommenssituation einkommensschwacher Haushalte im ländlichen Raum Sachsens. In: Public Health Forum Nr. 31. 9. Jg. Juli 2001. S. 25 - 26
- GOERGENS, P., MANZ, R.:** Ernährungssituation einkommensschwacher Haushalte im ländlichen Raum Sachsens. In: Proceedings of the German Nutrition Society. Vol. 3. Abstracts zum 38. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (Hrsg.). Gießen. März 2001, p. 47
- GOSTOMZYK, J.:** Vorwort. In: Mielck et al.: Krankheit und soziale Ungleichheit. a.a.O. 1993. S. 9 - 12
- GOTTHARDT, G., PRINZ, A.:** Hilfen zur Erziehung – eine Bestandsaufnahme im Kontext sozialstruktureller Ursachen und Faktoren. Magistrat der Stadt Gießen. Dezernat für Jugend, Soziales und Schule (Hrsg.). Materialien zur Jugendhilfeplanung. Band 12. Gießen 1999
- GOTTHARDT, G.:** Familien alleinerziehender Mütter in der Universitätsstadt Gießen 1989 - 1993. Nachuntersuchung und Fortschreibung zur Studie: Alleinerziehende Mütter in der Universitätsstadt Gießen. Gießen 1989. Hrsg. vom Magistrat der Universitätsstadt Gießen. Gießen 1994
- GOTTHARDT, G.:** Sozialstrukturdaten zur Beschreibung der Lebenslage von Kindern, Jugendlichen und Familien in der Universitätsstadt Gießen. Magistrat der Stadt Gießen. Dezernat für Jugend, Soziales und Schule (Hrsg.). Materialien zur Jugendhilfeplanung. Band 13. Gießen 1999
- GOTTHARDT, G.:** Stand und Perspektive der Gemeinwesenarbeit in der Universitätsstadt Gießen. Magistrat der Stadt Gießen. Dezernat für Jugend, Soziales und Schule (Hrsg.). Materialien zur Jugendhilfeplanung. Band 11. Gießen 1999
- GREINER, B., SYME, S. L.:** Individuen- oder verhältnisbezogene Risikofaktoren? Epidemiologische Perspektiven und Beispiele aus einem Präventionsprojekt mit Busfahrern aus San

- Francisco. In: Rosenbrock et al.: Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strukturen der Gesundheitssicherung. a.a.O. 1994. S. 139 - 159
- GROSSKLAUS, R.:** Definition, Klassifikation und Prävalenz des Übergewichts. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 37. Heft 7. Frankfurt a. M. 1990. S. 275 - 282
- GROSSMANN, R., SCALA, K.:** Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Juventa Verlag. 2. Aufl. Weinheim, München 1996
- HABICH, R., KRAUSE, P.:** Armut in der Bundesrepublik Deutschland - Probleme der Messung und die Reichweite empirischer Untersuchungen. In: Barlösius et al.: Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995. S. 62 - 86
- HABICH, R., KRAUSE, P.:** Einkommen und Lebensqualität im vereinten Deutschland. In: DIW-Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung. Heft 2. S. 226ff. 2000
- HABICH, R., NOLL, H.-H.:** Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden im vereinten Deutschland. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 1999. Köln 2000. S. 415ff.
- HABICH, R., NOLL, H.-H.:** Soziale Indikatoren und Sozialberichterstattung. Internationale Erfahrungen und gegenwärtiger Forschungsstand. Expertise für das Bundesamt für Statistik. Unveröffentlichtes Manuskript. Bern, Berlin, Mannheim 1993
- HANESCH, W. ET AL.:** Armut in Deutschland. Der Armutsbericht des DGB und des Paritätischen Wohlfahrtsverbands. Rowohlt. Reinbek 1994
- HANESCH, W., KRAUSE, P., BÄCKER, G., MASCHKE, M., OTTO, B.:** Armut und Ungleichheit in Deutschland. Der neue Armutsbericht der Hans-Böckler-Stiftung, des DGB und des Paritätischen Wohlfahrtsverbands. rororo. Reinbek, Hamburg 2000
- HANESCH, W., LAUMEN, U.:** Armut am Niederrhein. Materialien zu einem Armutsbericht. Mönchengladbach, Weinheim 1989
- HARRINGTON, M.:** The other America. London 1962
- HARTMANN, H.:** Offizielle und alternative Armutsgrenzen in der BRD. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 11. 1986
- HARTMANN, H.:** Sozialhilfebedürftigkeit und „Dunkelziffer der Armut“. Köln 1981
- HASELOFF, O. W.:** Personale und soziale Funktion des privaten Verbrauchs. In: Rosenberger, G. (Hrsg.): Konsum 2000. Veränderungen im Verbraucheralltag. Campus. Frankfurt 1992. S. 141 - 154
- HASSE, A.:** Soziolekt. In: Fuchs, W. et al. (Hrsg.): Lexikon zur Soziologie. 2. verbesserte u. erw. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen 1978. S. 717

- HAUSER, R. ET AL.:** Armut, Niedrigeinkommen und Unterversorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Hrsg. vom Sonderforschungsbereich 3 der Universitäten Frankfurt/M. und Mannheim (Mikroanalytische Grundlage der Gesellschaftspolitik, Band 8). Campus. Frankfurt a. M., Mannheim 1981
- HAUSER, R., HÜBINGER, W.:** Arme unter uns. Teil I. Ergebnisse und Konsequenzen der Caritas-Armutsuntersuchung. Hrsg. vom Deutschen Caritasverband e. V. Lambertus. Freiburg im Breisgau 1993
- HAUSER, R., HÜBINGER, W.:** Arme unter uns. Teil II. Dokumentation der Erhebungsmethoden und der Instrumente der Caritas-Armutsuntersuchung. Hrsg. vom Deutschen Caritasverband e. V. Lambertus. Freiburg im Breisgau 1993
- HAUSER, R., NEUMANN, U.:** Armut in der Bundesrepublik Deutschland. Die sozialwissenschaftliche Thematisierung nach dem zweiten Weltkrieg. In: Leibfried, S., Voges, W. (Hrsg.): Armut im modernen Wohlfahrtsstaat. Sonderheft 32 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Opladen 1992. S. 237 - 271
- HAUSER, R.:** Das empirische Bild der Armut in der Bundesrepublik Deutschland - Ein Überblick. In: Politik und Zeitgeschichte. B 31 - 32. Bonn 1995
- HELMERT, U.:** Schichtspezifische Unterschiede in der selbst wahrgenommenen Morbidität und bei ausgewählten gesundheitsbezogenen Indikatoren in West-Deutschland. In: Mielck, A. et al. (Hrsg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. a.a.O. 1993. S. 187 - 207
- HESSISCHES STATISTISCHES LANDESAMT:** Statistisches Datenmaterial über die Arbeitslosenquoten, die Sozialhilfeempfänger (HBL und HLU) der Stadt Gießen für die Jahre 1996 bis 2000. Antwort auf schriftliche Anfrage vom 30.03.2001
- HEYER, A.:** Ernährungsversorgung von Kindern in der Familie. Eine empirische Untersuchung. Hans Jakobs Verlag. Lage 1997
- HILBERT, T.:** Healthy Nutrition and Social Assistance in Germany - The Role of the Public Health Service. In: Köhler, B. M.: Poverty and Food in Welfare Societies. a.a.O. 1997. S. 336 - 343
- HOFFMEISTER, H., HÜTTNER, H., STOLZENBERG, H., LOPEZ, H., WINKLER, J.:** Sozialer Status und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung. Nationaler Gesundheitssurvey 1984-1986. bga-Schriften. Nr. 2. MMV-Verlag. München 1992
- HOFFMEISTER, H.:** Standortbestimmung der Prävention - Krankheitsfrüherkennung, Stand der Forschung der Prävention. Prävention und Krankheitsfrüherkennung im somatischen und psychischen Bereich. Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Schriftenreihe. Band 48. Frankfurt a. M. 1988. S. 26 - 38
- HOLLEN, A. V., LEITZMANN, C.:** Richtig essen in der Risikogesellschaft. Govi Verlag. Eschborn 1989

- HOLM, L.:** Food and health in everyday life. Reflections of quantitative studies. In: Feichtinger, E., Köhler B.-M. (Hrsg.): Current research into eating practices: Contributions of social sciences. AGEV Proceedings. Vol 10. Umschau-Verlag. Frankfurt a. M. 1995. p. 12
- HOMMES, M.:** Leitlinien zu Migration und Gesundheit. In: Abstract-Book. 6. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit. Berlin 01.-02.12.2000
- HOPF, C.:** Norm und Interpretation. Einige methodische und theoretische Probleme der Erhebung und Analyse subjektiver Interpretationen in qualitativen Untersuchungen. In: Zeitschrift für Soziologie. Jg. 7. 1978. S. 97 - 115
- HRADIL, S.:** Soziale Ungleichheit in Deutschland. Opladen 1994
- HRADIL, S.:** Soziale Ungleichheiten, Milieus und Lebensstile in den Ländern der Europäischen Union. In: Hradil, S., Immerfall, S. (Hrsg.): Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich. Opladen 1997
- HÜBINGER, W., NEUMANN, U.:** Menschen im Schatten, Lebenslagen in den neuen Bundesländern. Freiburg im Breisgau 1998
- HÜBINGER, W.:** Zur Lebenslage und Lebensqualität von Sozialhilfeempfängern. Frankfurt 1991
- HURRELMANN, H., LAASER, U. (HRSG.):** Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Beltz Verlag. Weinheim, München 1998
- IBEN, G., DRYGALA, A., BINGEL, I., FRITZ, R.:** Gemeinwesenarbeit in sozialen Brennpunkten. Aktivierung, Beratung und kooperatives Handeln. 2. Aufl. Juventa Verlag. Weinheim, München 1992
- IBEN, G.:** Zur Definition von Armut. Bestimmungsgrößen von Armut - „Kultur der Armut“. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Zeitschrift für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland 136. 11-12 / 1989. S. 276 - 278
- IGLO-FORUM-STUDIE '91:** Genussvoll essen, bewusst ernähren - Gemeinsamkeiten und Unterschiede am neuen deutschen Tisch. Iglo-Forum und MasterMedia (Hrsg.). Hamburg 1991
- IGLO-FORUM-STUDIE '95:** Kochen in Deutschland. Iglo-Forum und MasterMedia (Hrsg.). Hamburg 1995
- INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT (IWD) (HRSG.):** Armut im Alter. In Deutschland kaum verbreitet. IWD Nr. 18 vom 04.05.2000. S. 3
- INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT (IWD) IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT SCHULE WIRTSCHAFT (HRSG.):** Wirtschaft und Unterricht. Informationen für Pädagogen in Schule und Betrieb. Jg. 23. Heft 2. 27. März 1997. Köln. S. 1 - 4

- INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK (ISG):** Regelsatz und Warenkorb in der Sozialhilfe. Eine Untersuchung zu Ausgaben- und Verbrauchsstrukturen bei Sozialhilfeempfängerhaushalten. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit. Band 175. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1985
- INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK E. V. (HRSG.):** Strukturanalyse der Armut und Strategien zu ihrer Bekämpfung. Frankfurt a. M. 1981
- JAHNEN, A.:** Ernährungsberatung zwischen Gesundheit und Gesellschaft. Verlag für Akademische Schriften. Frankfurt a. M. 1998
- JORK, K.:** Salutogenese – neue Theorie oder anwendbare Praxis? In: *Gesundes Leben*. Heft 2. 1999. S. 20ff.
- KAHSNITZ, D.:** Sozioökonomische Bildung – ein Kernelement der Allgemeinbildung. In: Welsch, J.: *Welche Bildung braucht die Informationsgesellschaft?* a.a.O. 1999. S. 33 - 38
- KAMENSKY, J., HEUSOHN, L., KLEMM, U. (HRSG.):** Kindheit und Armut in Deutschland. Beiträge zur Analyse, Prävention und Intervention. Klemm und Oelschläger. Ulm 2000
- KAMENSKY, J.:** Ernährung und Sozialhilfe: Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In: *Suppenküchen im Schlaraffenland*. a.a.O. 2000. S. 37 - 43
- KAMENSKY, J.:** Essen und Ernähren mit Sozialhilfe - ein Bericht aus der Praxis. In: Barlösius, E. et al. (Hrsg.): *Ernährung in der Armut*. a.a.O. 1995. S. 237 - 253
- KARG, G., GEDRICH, K.:** Ernährungsbudgets privater Haushalte – Einfluss von Haushaltseinkommen und Haushaltszusammensetzung. In: Barlösius, E. et al. (Hrsg.): *Ernährung in der Armut*. a.a.O. 1995. S. 106 - 127
- KARG, G.:** Ernährungssituation in Deutschland. (Kapitel: EVA-Studie) In: *Ernährungsbericht 2000*. a.a.O. 2000. S. 17 - 60
- KAUFMANN, M.:** *Nutrition in Public Health. A Handbook for Developing Programs and Services*. Aspen Publishers. 1990
- KAWACHI, I., KENNEDY, B. P., WIKINSON, R. G.:** *Income Inequality and Health: A Reader*. New York 1999
- KAYSER, H., FRICK, J.:** Take it or leave it: (Non-)Take-up Behaviour of Social Assistance in Germany. In: *DIW Discussion Papers*. No. 210. Berlin 2000
- KELLER, I. C.:** Untersuchung des Einkaufsverhaltens von sechs Familien mit verringertem Einkommen - eine Fallstudie in Gießen. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Institut für Ernährungswissenschaft an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Obertshausen. November 1997

- KENNEDY, B. P., KAWACHI, I., GLASS, R., POTHROW-STITH, D.:** Income Distribution, Socioeconomic Status, and Self-related Health: a US Multi-level Analysis. In: British Medical Journal. Vol. 317. 1998. p. 917 - 921
- KETTSCHAU, I.:** Armut in Familien – hauswirtschaftliche und haushaltswissenschaftliche Aspekte. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Münster 2000 (unveröffentlichtes Manuskript)
- KETTSCHAU, I.:** Armut und Armutsprävention als Thema der haushaltsbezogenen Bildung. In: Haushalt & Bildung. Heft 3. 77. Jg. 2000. S. 115
- KLANBERG, F.:** Armut und ökonomische Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt a. M. 1978
- KLEMM, K.:** Bildung. In: Allmendinger, J., Ludwig-Mayerhofer, W. (Hrsg.): Soziologie des Sozialstaates. Juventa. Weinheim 1999
- KLEMM, U.:** Auswahlbiographie: Armut von Kindern und Jugendlichen. In: Kamensky et al.: Kindheit und Armut in Deutschland. Beiträge zur Analyse, Prävention und Intervention. a.a.O. 2000. S. 146 - 151
- KLIMA, R.:** Sozialisation, schichtspezifische. In: Fuchs, W. et al. (Hrsg.): Lexikon zur Soziologie. 2. verbess. und erw. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen 1978. S. 709
- KLOCKE, A., HURRELMANN, K. (HRSG.):** Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen. Opladen 1998
- KLOCKE, A., HURRELMANN, K.:** Armut macht Kinder und Jugendliche krank. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik. Heft 1. 1995. S. 42 - 43
- KLOCKE, A.:** Armut von Kindern und Familien in Deutschland. In: Dokumentation Suppenküchen im Schlaraffenland. a.a.O. 2000. S. 7 - 16
- KLOCKE, A.:** Der Einfluss sozialer Ungleichheit auf das Ernährungsverhalten im Kinder- und Jugendalter. In: Barlösius, E. et al.: Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995. S. 185 - 203
- KÖBBERICH, M., HEY, C.:** Zur Situation der Frauenbildungsarbeit in sozial gefährdeten Stadtteilen. Studie der LAG Soziale Brennpunkte Hessen e. V. (Hrsg.). Unterstützt vom Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit. Frankfurt a. M. 1997
- KÖHLER, B. M., DOWLER, E., FEICHTINGER, E., WINKLER, G. (EDS.):** Public Health and Nutrition. The Challenge. WZB für Sozialforschung. Arbeitsgruppe „Public Health“. edition Sigma. Berlin 1999
- KÖHLER, B. M., FEICHTINGER, E. (HRSG.):** Annotierte Bibliographie Armut und Ernährung. WZB für Sozialforschung. Arbeitsgruppe „Public Health“. edition Sigma. Berlin 1998

- KÖHLER, B. M., FEICHTINGER, E., BARLÖSIUS, E., DOWLER, E. (EDS.):** Poverty and Food in Welfare Societies. WZB für Sozialforschung. Arbeitsgruppe „Public Health“. Berlin 1997
- KOHLMEIER, L., KROKE, A., PÖTSCH, J., KOHLMEIER, M., MARTEN, K.:** Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden 1993
- KOHN, H.:** Prävention - Wo sind die Grenzen der Therapie? In: Ernährungs-Umschau Sonderheft. Jg. 37. Frankfurt a. M. 1990. S 527 - 530
- KÖNIG, R. (HRSG.):** Handbuch der empirischen Sozialforschung. Band 11. Freizeit - Konsum. 2. Auflage. DTV Wissenschaftliche Reihe. Enke Verlag. Stuttgart 1977
- KONTNER, U.:** Gesundheitsbildung. Voraussetzung zur erfolgreichen Ernährungsberatung. In: Ernährungs-Umschau Sonderheft. Jg. 36. Frankfurt a. M. 1989. S 554 - 557
- KORCZAK, D.:** Der Einfluß des Sozialmilieus auf das Gesundheitsverhalten. In: Mielck, A. (Hrsg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. a.a.O. 1993. S. 267 - 297
- KORCZAK, D.:** Marktverhalten, Verschuldung und Überschuldung privater Haushalte in den neuen Bundesländern. Institut für Grundlagen- und Programmforschung. Gutachten im Auftrag des BMFSFJ. München 1996
- KORCZAK, D.:** Überschuldung in Deutschland zwischen 1988 und 1999. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 198. Schriftenreihe des BMFSFJ. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln 2001
- KORTMANN, K.:** Kleinrenten, Niedrigeinkommen und Sozialhilfebedarf im Alter. In: Infratest Sozialforschung. Alterssicherung in Deutschland - Datenlage und Datenanalyse. Konferenzbericht des wissenschaftlichen Symposiums in Bonn 7. - 8.10.1991. München 1992. S. 199 - 240
- KÖRTZINGER, I., MAST, M., MÜLLER, M. J.:** Prävention der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. In: Ernährungs-Umschau Jg. 43. Heft 12. Frankfurt a. M. 1996. S. 455 - 460
- KROEBER-RIEL, W.:** Konsumentenverhalten. 5. Auflage. Vahlen, München 1992.
- KRÜSELBERG, H. G.:** „Humankapital“. In: Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.): Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland - Zukunft des Humankapitals. Fünfter Familienbericht. Bonn 1994
- KUHLENKAMP, H. G.:** Die „Nordstädter Kindertafel“ – ein Kooperationsprojekt in einem sozialen Brennpunkt in Hannover. In: Suppenküchen im Schlaraffenland a.a.O. 2000. S. 60 - 66
- KÜHN, H., ROSENBRÖCK, R.:** Präventionspolitik und Gesundheitswissenschaften. Eine Problemskizze. In: Rosenbrock et al.: Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. a.a.O. 1994. S. 29 - 53

KUSS, A.: Käuferverhalten. Fischer. Stuttgart 1991

KUSSMAUL, B., WINKLER, G., DÖRING, A., KEIL, U.: Ernährung und Ausbildung: Gibt es einen Zusammenhang? In: Ernährungs-Umschau. Jg 41. Heft 3. Frankfurt a. M. 1994. S. 114

KUTSCH, T.: Ernährungssoziologie als empirische Sozialwissenschaft in drei Perspektiven: dem Normalfall, dem Ausnahmefall und dem Zukunftsfall. In: Weggemann, S., Ziche, J. (Hrsg.): Soziologische und humanethologische Aspekte des Ernährungsverhaltens. Strategien und Maßnahmen. Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e. V. Band 9. Beiheft der Ernährungs-Umschau. Jg. 40. Frankfurt 1993. S. 47 - 58

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2. Psychologieverlag. München 1989

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Methodologie. Band 1. Psychologieverlag. München, Weinheim 1988

LANDESVEREINIGUNG FÜR GESUNDHEIT NIEDERSACHSEN E. V., DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (DGE) - SEKTION NIEDERSACHSEN E. V ET AL. (HRSG.): Suppenküchen im Schlaraffenland. Armut und Ernährung von Familien und Kindern in Deutschland. Hannover 2000

LANGNÄSE, K., ASBECK, I., MÜLLER, M. J.: Stärkung von Ressourcen zur Verringerung sozialer Unterschiede in Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von Kindern: Ernährungserziehung und Familienberatung auf lokaler Ebene. In: Suppenküchen im Schlaraffenland a.a.O. 2000. S. 44 - 51

LANGNÄSE, K., MAST, M., MÜLLER, M. J.: Sozioökonomischer Einfluss auf Gesundheit. In: Ernährungs-Umschau. Heft 10. Jg. 46. Frankfurt a. M. 1999. S. 370 - 376

LEHMKÜHLER, S., LEONHÄUSER I.-U.: Die Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA) - Diskurs zur Postphase. In: Proceedings of the German Nutrition Society. Vol. 3. Abstracts zum 38. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (Hrsg.) in Gießen. März 2001. p. 16

LEHMKÜHLER, S., LEONHÄUSER I.-U.: Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten. In: Public Health Forum Nr. 31. 9. Jg. Juli 2001. S. 26 - 28

LEHMKÜHLER, S., LEONHÄUSER, I.-U.: Armut und Ernährung. Eine qualitative Studie über das Ernährungsverhalten von ausgewählten Familien mit niedrigem Einkommen. In: Spiegel der Forschung. Wissenschaftsmagazin der JLU Gießen. Jg. 15. Nr. 2. Gießen 1998. S. 74 - 82

LEHMKÜHLER, S., LEONHÄUSER, I.-U.: Armutsprävention durch Stärkung von Ernährungskompetenzen. In: Proceedings of the German Nutrition Society. Vol. 2. Abstracts zum

37. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (Hrsg.) in Bonn. März 2000. p. 31
- LEHMKÜHLER, S., LEONHÄUSER, I.-U.:** Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten Familien mit vermindertem Einkommen in Gießen (Feld: Gummiinsel). Forschungsbericht. Magistrat der Universitätsstadt Gießen (Hrsg.). Gießen 1998
- LEHMKÜHLER, S.:** Armut und Ernährung in Wohlstandsgesellschaften. Tagungsbericht. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 42. Heft 12. Frankfurt a. M. 1995. S. 455 - 457
- LEHMKÜHLER, S.:** Armut und Ernährung. Bedeutung von Hauswirtschaft und Beratung. In: fundus. Fachmagazin für die Hauswirtschaft. Heft 4. 7. Jg. Dezember 2000. S. 14 - 15
- LEHMKÜHLER, S.:** Armutsprävention durch Stärkung von Ernährungskompetenzen – Die Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA). Abstract zum 6. bundesweiten Kongress Armut und Gesundheit. 1.-2.12.2000 Berlin. S. 19
- LEHMKÜHLER, S.:** Die Gießener Ernährungsstudie über das Ernährungsverhalten von Armutshaushalten (GESA) - Diskurs zur Pre- und Postphase. In: Ernährungsziele unserer Gesellschaft: die Beiträge der Ernährungsverhaltenswissenschaft. Tagungsband der 22. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e. V. (AGEV). Bonn. Oktober 2000
- LEHMKÜHLER, S.:** Was bedeutet es, sich mit wenig Geld zu ernähren? – Ergebnisse einer Untersuchung in einem Gießener sozialen Brennpunkt. In: Dokumentation Suppenküchen im Schlaraffenland. a.a.O. 2000. S. 29 - 36
- LEIBFRIED, S., LEISERING, L., BUHR, P., LUDWIG, M., MÄDJE, E., OLK, T., VOGES, W., ZWICK, W. (HRSG.):** Zeit der Armut. Lebensläufe im Sozialstaat. edition Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1995
- LEIBFRIED, S., VOGES, W. (HRSG.):** Armut im modernen Wohlfahrtsstaat. KZfSS Sonderheft 32. Opladen 1992
- LEIBFRIED, S.:** Vorwort. In: Piven, F. F., Clourard, R. A.: Regulierung der Armut. Die Politik der öffentlichen Wohlfahrt. Frankfurt a. M. 1977
- LEIDNER, A.:** Der „neue“ § 20 SGB V. Was wird aus dem Bereich Ernährung bei den gesetzlichen Krankenkassen? In: Ernährungs-Umschau Jg. 44. Heft 1. Frankfurt a. M. 1997. B 1 - 3
- LEISERING, L., LEIBFRIED, S.:** Time and Poverty in Western Welfare States. United Germany in Perspective. Cambridge 1999
- LEISERING, L.:** Identitätsprobleme der Sozialarbeit - Fragen sozialer „Entgrenzung“ von Armut. In: Müller, S., Otto, U. (Hrsg): Armut im Sozialstaat. a.a.O. 1997. S. 250ff.

- LEITZMANN, C., MÜLLER, C., MICHEL, P., BREHME, U., HAHN, A., LAUBE, H.:** Ernährung in Prävention und Therapie. Ein Lehrbuch. Hippokrates Verlag GmbH. Stuttgart 2001
- LEITZMANN, C., SPITZMÜLLER, E.-M.:** Ernährungsökologie - eine ganzheitliche Betrachtung des Ernährungssystems. In: Humanernährung. a.a.O. 1995. S. 121 - 152
- LEITZMANN, C.:** Ernährungsökologie – ein neues Wissenschaftsgebiet. Vorschlag für die Arbeitsgruppe „Vollwert-Ernährung“. Gießen 1986
- LEONHÄUSER, I.-U., LEHMKÜHLER, S.:** Ernährung und Armut: erste empirische Befunde. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften. Juventa. 10. Jg. 1. Vj. 2002. S. 20 – 33
- LEONHÄUSER, I.-U.:** Durch Prävention gesünder leben: Anforderungen an eine professionalisierte Ernährungsberatung und Gesundheitsförderung. In: Durch Prävention gesünder leben. Hochschultagung 1991. Schriftenreihe des Fachbereichs 19: Ernährungs- und Haushaltswissenschaften. JLU Gießen. Heft 2. Gießen 1991. S. 13 - 26
- LEONHÄUSER, I.-U.:** Ernährungsberatung im Wandel - Wie stellt sich die Situation heute dar? „Is the job done?“ In: aid-Verbraucherdienst informiert. Jg. 42. Heft 11. 1997. S. 275 - 279
- LEONHÄUSER, I.-U.:** Ernährungswissenschaft. In: Diedrichsen, I. (Hrsg.): Humanernährung. a.a.O. 1995. S. 4 - 36
- LEONHÄUSER, I.-U.:** Lifestyle und Gesundheit. Wie sieht es mit der Gesundheit in der Alltagswirklichkeit aus? In: Ernährungs-Umschau. Heft 9. Jg. 46. Frankfurt a. M. 1999. S. 324 - 327
- LEONHÄUSER, I.-U.:** Nutrition behaviour as an object of research: An overview of special points of view. In: Ernährungs-Umschau. Beiheft 42. Frankfurt a. M. 1995. S. 139 - 141
- LEONHÄUSER, I.-U.:** Verbesserung des Ernährungsverhaltens durch die Verbraucherpolitik und die Ernährungswirtschaft - Möglichkeiten und Forderungen. Podiumsdiskussion 1989. In: Weggemann, S., Ziche, J. (Hrsg.): Soziologische und humanethologische Aspekte des Ernährungsverhaltens. Strategien und Maßnahmen. Schriftenreihe der AGEV. Band 9. Beiheft der Ernährungs-Umschau. Jg. 40. Frankfurt 1993. S. 39 - 44
- LERCH H. G.:** „Tschü lowi ...“. Das Manische in Gießen. Die Geheimsprache einer gesellschaftlichen Randgruppe, ihre Geschichte und ihre soziologischen Hintergründe. Sonderausgabe. Verlag der Ferber'schen Universitätsbuchhandlung. Gießen 1997
- LEVY, R.:** Zur Institutionalisierung von Lebensläufen. In: Behrens, J., Voges, W. (Hrsg.): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung. Frankfurt a. M., New York 1996. S. 73 - 113
- LEYKAMM, B.:** Gesundheitliche Chancengleichheit durch Strategien der Gesundheitsförderung? Handlungsstrategien für den öffentlichen Gesundheitsdienst. In: Geene, R. et al.: Armut macht krank! Teil 2. a.a.O. 2001. S. 57 - 59

- LOGUE, A. W.:** Die Psychologie des Essens und Trinkens. Spektrum Akademischer Verlag. Heidelberg, Berlin 1998
- LOMPE, K. ET AL.:** Die Realität der neuen Armut. Analysen der Beziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und Armut in einer Problemregion. Transfer Verlag. Regensburg 1987
- LUDWIG, M.:** Armutskarrieren zwischen sozialem Abstieg und Aufstieg. Eine soziologische Studie über Lebensverläufe und soziales Handeln von Sozialhilfeempfängern. Westdeutscher Verlag. Bremen 1994
- LUTTERMANN-SEMMER, E.:** Kosten für die Behandlung ernährungsabhängiger Krankheiten. In: DGE-info Heft 11. 1995. S. 1
- MANSEL, J., NEUGEBAUER, G. (HRSG.):** Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern. Leske + Budrich. Opladen 1998
- MANSEL, J., NEUGEBAUER, G.:** Kinderarmut - Armutsrisiko Kinder. In: Mansel, J., Neugebauer, G. (Hrsg.): Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern. a.a.O. 1998. S. 7 - 18
- MARLIER, E.:** Social benefits and their redistributive effect in the EU. In: Statistics in focus No. 13. Luxemburg 1999
- MASLOW, A. H.:** Motivation and Personality. New York 1970
- MASSERER, A.:** Das Problem der Armut in Wohlstandsgesellschaften in der sozialpolitischen Diskussion (Literatur-Übersicht). In Hauswirtschaft und Wissenschaft. Jg. 26. Heft 5. 1978. S. 225 - 231
- MATZKE, P., KÖBBERICH, M., PAUL, S.:** Aktivierende Befragung der Gießener Nordstadt. Jetzt erst recht! Wir bleiben und wollen was verändern. Gießen 1998
- MAUSS, M.:** Gabe, Form und Funktion des Austausches in archaischen Gesellschaften. Frankfurt a. M. 1990
- MAYER, K. U.:** Bildung und Arbeit in einer alternden Bevölkerung. In: Baltes, P. B., Mittelstraß, J., Staudinger, U. M. (Hrsg.): Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. De Gruyter. Berlin 1994. S. 518 - 543
- MAYRING, P.:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Deutscher Studienverlag. Weinheim 1990
- MEIER, U.:** Familienbilder zwischen Wunsch und Wirklichkeit. In: vlb-Informationen. Heft 2. Jg. 42. Juni 1997
- MEIER, U.:** Humanvermögen – der Stoff aus dem die Zukunft kommt. In: Schmidt, R. et al.: Zukunft Familie. Berlin 2000. S. 47 - 58
- MEIER, U.:** Zur Situation von Familien, Alleinerziehenden und Kindern in sozialen Notlagen. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

- Gießen 2000. In: Die Rolle der Kommunen bei der Bereitstellung lokaler Dienste zur Alltagsversorgung. Reader zur Fortbildungsveranstaltung. Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung. Justus-Liebig-Universität Gießen. 10. November 2000
- MEINLSCHMIDT, G.:** Sozialberichterstattung als Teil des Sozialisationsprozesses in Berlin. Vortrag auf dem 6. bundesweiten Kongress Armut und Gesundheit. Definition: Armutsbegriffe. Berlin 01.12.2000
- MENELL, S., MURCOTT, A., OTTERLOO, A. H. v.:** The sociology of food: eating, diet and culture. Sage Publications. London 1992
- METHFESSEL, B.:** Hausarbeit im Lernfeld Arbeitslehre und Lernen für Veränderungen. In: Tonieporth, G., Bigga, R. (Hrsg.): Erwerbsarbeit – Hausarbeit. Strukturwandel der Arbeit als Herausforderung an das Lernfeld Arbeitslehre. Schneider Verlag Hohengehren. Baltmannsweiler 1994. S. 83 – 106
- MIELCK, A. (HRSG.):** Krankheit und soziale Ungleichheit. Sozialepidemiologische Forschungen in Deutschland. Opladen 1993
- MIELCK, A., HELMERT, U.:** Krankheit und soziale Ungleichheit: Empirische Studien in Westdeutschland. In: Mielck, A. (Hrsg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. a.a.O. 1993. S. 93 - 124
- MIELCK, A.:** Macht Armut krank? In: UGB Forum. Heft 5. 1995. S. 198 - 201
- MIELCK, A.:** Soziale und gesundheitliche Ungleichheit: Ein zentrales Thema der Public-Health-Diskussion. In: Public Health Forum. 9. Jg. Heft 33. 2001. S. 2 - 4
- MIELCK, A.:** Soziale Ungleichheit und Gesundheit: empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. 1. Aufl. Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000
- MITULLA, H. G.:** Das Gespräch - die schönste Form der Kommunikation. In: Ernährungs-Umschau Jg. 43. Heft 7. Frankfurt a. M. 1996. B 25 - 27
- MOHLER, P., PROST, R.:** Pretest und Weiterentwicklung von Fragebögen - Eine Einführung in das Thema. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pretest und Weiterentwicklung von Fragebögen. Eine Einführung in das Thema. Band 9 der Schriftenreihe Spektrum Bundesstatistik. Wiesbaden 1996. S. 7 - 34
- MOTANARI, M.:** Der Hunger und der Überfluss: Kulturgeschichte der Ernährung in Europa. Beck. München 1993
- MÜHLEIB, F., HEMPEL, K.:** Armut und Ernährung. In: AgV (Hrsg.): Verbraucher Rundschau Heft 11. 1995. S. 1 - 27
- MÜHLEIB, F.:** Vollwertkost als Ernährung für Sozialhilfeempfänger - pro und kontra. In: aid (Hrsg.): Ernährungsverhalten bei sinkendem Realeinkommen - Ernährungsökonomische

- Empfehlungen für die Praxis des Sozialarbeiters. aid-Fortbildungsseminar Teil II. Bonn 1988. S. 13 - 17
- MÜLLER, M. J., ASBECK, I., MAST, M., LANGNÄSE, K., GRUND, A.:** Adipositasprävention – ein Ausweg aus dem Dilemma? In: Ernährungs-Umschau. Heft 12. Jg. 46. Frankfurt a. M. 1999. S. 436 - 440
- MÜLLER, S., OTTO, U. (HRSG.):** Armut im Sozialstaat. Gesellschaftliche Analysen und sozialpolitische Konsequenzen. Luchterhand. Darmstadt, Neuwied, Kriftel, Berlin 1997
- MÜNKE, S.:** Die Armut in der heutigen Gesellschaft. Berlin 1956
- N. N.:** Nach Aus für Zela keine neue Mädchenarbeit? In: Mittelhessische Anzeigen Zeitung (MAZ). 34. Jg. Nr. 11. Gießen 13.03.2002
- N. N.:** Armut macht krank. In: UGB-Forum. Heft 2. 1994. S. 68
- N. N.:** Bitterkeit und Wut. In: Der Spiegel - Report. 42. Jg. 1994. S. 140 - 162
- N. N.:** Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 41. Heft 4. Frankfurt a. M. 1994. S. 153 - 155
- N. N.:** Gesundheit und Ernährung. In: Ernährung im Fokus. Jg. 1. Heft 5. 2001. S. 123
- N. N.:** Krankenkassen zahlen Ernährungsberatung. In: Mahlzeit 2000! Kundenmagazin im Naturkosthandel. Heft 12. 2000. S. 5
- N. N.:** Verschiedene (Presse-)Artikel und schriftliche Reaktionen (per Brief, E-Mail, Fax etc.) über die GESA im Zeitraum von 1996 bis 2001
- NAEGELE, G.:** Der einkommensschwache Verbraucher. Verbraucherarbeit und Schuldnerberatung. In: Verbraucher Rundschau 7/8. 1984
- NATIONALE VERZEHRSTUDIE (NVS) UND VERBUNDSTUDIE ERNÄHRUNGSERHEBUNG UND RISIKOFAKTOREN-ANALYTIK (VERA).** Synopsis und Ausblick. VERA Schriftenreihe Band XIV. Kübler, W. et al. (Hrsg.). Wissenschaftlicher Fachverlag Dr. Fleck. Niederkleen 1997
- NATIONALE VERZEHRSTUDIE (NVS).** Materialien zur Gesundheitsforschung. Schriftenreihe zum Programm der Bundesregierung. Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit. Band 18. Bonn 1991
- NAVARRO, V.:** Race or class versus race and class: mortality differentials in the United States. In: The Lancet. Vol. 336. p. 1238 - 1240
- NESTLÉ DEUTSCHLAND AG:** Gut essen - gesund leben. Ernährung in Deutschland. Frankfurt a. M. 1999

- NEUBERGER, C.:** Auswirkungen elterlicher Arbeitslosigkeit und Armut auf Familien und Kinder - ein mehrdimensionaler empirisch gestützter Zugang. In: Otto, U. (Hrsg.): Aufwachsen in Armut. a.a.O. 1997. S. 79 - 122
- NEULOH, O., TEUTEBERG, H.-J.:** Ernährungsfehlverhalten im Wohlstand - Ergebnisse einer empirisch-soziologischen Untersuchung in heutigen Familienhaushalten. Eine neue soziale Frage. Schöningh Verlag. Paderborn 1979
- NEUMANN, U., HERTZ, M.:** Verdeckte Armut in Deutschland. Forschungsbericht im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Frankfurt a. M. 1998
- NEURATH, O.:** Empirische Soziologie. In: Neurath, O.: Wissenschaftliche Weltauffassung, Sozialismus und Logischer Empirismus. Frankfurt a. M. 1979. S. 145 – 234
- NICHTING, M.:** Empowerment - Eine Denkweise innerhalb der Gesundheitsförderung. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 43. Heft 4. Frankfurt a. M. 1996. S. 145 - 147
- NIEDERSÄCHSISCHER LANDTAG (HRSG.):** Landesbericht zur Entwicklung von Armut und Reichtum: Unterrichtung durch die Landesregierung zu dem Beschluss des Landtages vom 12.12.1996. Landtagsdrucksache 13/2495. Hannover 1996
- NORMANN, K., v.:** Ernährungsarmut in Deutschland – Problemaufriss und Handlungsfeld für die Tafeln. In: Ernährung im Fokus. aid (Hrsg.). 2. Jg. Heft 01/02. 2002. S. 5 - 9
- OBERRITTER, H.:** Gesundheitsförderung - eine Aufgabe der Ernährungsberatung. In: Der Förderungsdienst. Jg. 41. 1993. S. 9 - 14
- OTTAWA-CHARTA ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG.** In: Gesundheitsförderung - eine Investition für die Zukunft. Internationale Konferenz. Konferenzbericht. Bonn 1990. S. 89 - 90
- OTTO, U. (HRSG.):** Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien. Leske + Budrich. Opladen 1997
- OTTO, U., BOLAY, E.:** Armut von Heranwachsenden als Herausforderung für Soziale Arbeit und Sozialpolitik. In: Otto, U. (Hrsg.): Aufwachsen in Armut. a.a.O. 1997. S. 9 - 45
- PALENTIN, C., KLOCKE, A., HURRELMANN, K.:** Armut im Kindes- und Jugendalter. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. B 18. 1999. S. 34
- PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND - GESAMTVERBAND (HRSG.):** ... wessen wir uns schämen müssen in einem reichen Land ... - Armutsbericht des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes für die Bundesrepublik Deutschland. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Heft 11/12. 1989
- PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND (HRSG.):** Sozialhilfe-Leitfaden. Stadt und Kreis Gießen. Gießen. Juni 1997

- PAULUS, P.:** Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die soziale Praxis. Köln 1992
- PFAFF, A. B.:** Sozialstaatsentwicklung und Armut in der Bundesrepublik Deutschland. In: Barlösius, E. et al. (Hrsg.): Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995. S. 29 - 61
- PFLUG-SCHÖNFELDER, K.:** Ernährungsökologie. In: Knörzer, W. (Hrsg.): Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Haug Verlag. Heidelberg 1994. S. 241 – 255
- PIORKOWSKY, M.-B.:** Armutsprävention durch Stärkung von Haushaltsführungskompetenzen. In Hauswirtschaft und Wissenschaft. Heft 2. 2000. S. 82 - 85
- PIORKOWSKY, M.-B.:** Armutsprävention konkret. In: Förderung der wirtschaftlichen Kompetenzen von Familien. Sparkassenzeitung. Nr. 12 vom 23.03.2001
- PIORKOWSKY, M.-B.:** Armutsprävention und Milderung defizitärer Lebenslagen durch Stärkung von Haushaltsführungskompetenzen. Eine konzertierte Aktion hauswirtschaftlicher Verbände und Organisationen. In: Handbuch zur Armutsprävention für Hauswirtschaftliche Projekte. dgh (Hrsg.). 1. Aufl. Aachen. Mai 2000
- PIORKOWSKY, M.-B.:** Verarmungsgründe und Armutsprävention bei Privathaushalten. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bonn 2000
- POLLITT, E., LEWIS, N., GARCIA, C., SHULMANN, R. J.:** Fasting and Cognitiv Function. In: Journal of Psychiatric Research 17. 1982/83. p. 169 - 174
- PRESSE- UND INFORMATIONSDIENST DER BUNDESREGIERUNG (HRSG.):** Sozialpolitische Umschau. 08. September 1997. Bonn
- PROJEKTGRUPPE FACHHOCHSCHULE FRANKFURT A. M., FACHBEREICH SOZIALARBEIT, FACHBEREICH SOZIALPÄDAGOGIK (HRSG.):** Ein Leben aus dem Warenkorb. Überprüfung der „Bedarfsgruppe Ernährung“ im Sozialhilfebereich. Frankfurt 1982
- PROJEKTTRÄGER „FORSCHUNG IM DIENSTE DER GESUNDHEIT“ (HRSG.):** Die Nationale Verzehrsstudie. Ergebnisse der Basisauswertung. Band 18. Bonn 1991
- PROSS, H.:** Die Wirklichkeit der Hausfrau. Die erste Untersuchung über nichterwerbstätige Ehefrauen: Wie leben sie? Wie denken sie? Wie sehen sie sich selbst? Rowohlt. Reinbek, Hamburg 1975
- PUDEL, V., WESTENHÖFER, J.:** Ernährungspsychologie. Eine Einführung. 2., überarb. und erw. Aufl. Hofgreffe Verlag für Psychologie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1998
- RADEMANN, O.:** Eine kritische Betrachtung der Lebensweise der Arbeiterfamilie. Frankfurt a. M. o. J.

- RADIMER, K. L., OLSON, C. M., GREENE, J. C., CAMPBELL, C. C., HABICHT, J.-P.:** Understanding Hunger and Developing Indicators to Assess it in Woman and Children. In: Journal of Nutrition Education 24 (Suppl. 1). 1992. p. 36 - 44
- RAPPAPORT, J.:** Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Heft 2. 1985
- RICHTER, A.:** Wie erleben und bewältigen Kinder Armut? Eine qualitative Studie über Belastungen aus Unterversorgungslagen und ihre Bewältigung aus subjektiver Sicht von Grundschulkindern einer ländlichen Region. Shaker Verlag. Aachen 2000
- RIPHAHN, R.:** Immigrant Participation in the German Welfare Program. In: Finanzarchiv. Band 55. 1998
- ROBERT-KOCH-INSTITUT:** Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: kinder-jugend-gesundheit21.de. Stand: Februar 2001
- ROSENBROCK, R., GEENE, R.:** Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen und Gesundheitspolitik. In: Geene, R., Gold, C. (Hrsg.): Gesundheit für Alle! Wie können arme Menschen von präventiver und kurativer Gesundheitsversorgung erreicht werden? a.a.O. 2000. S. 10 – 26
- ROSENBROCK, R., KÜHN, H., KÖHLER, B. M. (HRSG.):** Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. Edition sigma. Berlin 1994
- ROSENBROCK, R.:** Gesundheitspolitik. In: Hurrelmann, H., Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. a.a.O. 1998
- ROSENDORFER, T.:** Schuldensituation und Haushaltsführung überschuldeter Haushalte. Studien zur Haushaltsökonomie. Band 9. Frankfurt a. M. 1993
- ROSENDORFER, T.:** Überschuldung privater Haushalte - Eine empirische Untersuchung ausgewählter Haushalte in München. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft. Heft 6. 1992. S. 268 - 273
- ROTH, R.:** Über den Monat am Ende des Geldes. AG TUWAS. Frankfurt 1992
- ROWNTREE, B. S.:** Poverty: A Study of Tow Life. 2. Aufl. Thomas Nelson & Sous. London 1901
- RÜCKERT, S., WILLEKE, S.:** Macht Sozialhilfe süchtig? In: DIE ZEIT. Dossier. Nr. 22. 20. Mai 1998. S. 17 - 20
- SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN. JAHREGUTACHTEN 1987:** Medizinische und ökonomische Orientierung. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden 1987

- SCHARF, B.:** Prävention zwischen individueller Verhaltensbeeinflussung und gesundheitsgerechter Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen - Vorsorgepraxis und Vorsorgemöglichkeiten. Prävention und Krankheitsfrüherkennung im somatischen und psychischen Bereich. Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Schriftenreihe. Band 48. Frankfurt a. M. 1988. S. 50 - 56
- SCHERHORN, G.:** Bedürfnis und Bedarf. Sozialökonomische Grundbegriffe im Lichte der neueren Anthropologie. Dunker & Humblot. 1959. S. 84 - 85
- SCHERHORN, G.:** Konsum als Ergebnis von Interaktionen. In: König, R. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. a.a.O. 1977. S. 194 - 217
- SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG (HRSG.):** Landesarmutsbericht Schleswig-Holstein. Landtagsbeschluss vom 26.09.1996. Landtagsdrucksache 14/227. Kiel 1999
- SCHMEIL, S.:** Schuldnerberatung und Haushaltsführung. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft. Jg. 34. Heft 5. 1986. S. 279 - 282
- SCHOLZ, M., KALTENBACH, M.:** Zigaretten-, Alkohol- und Drogenkonsum bei 12- bis 13-jährigen Jugendlichen – eine anonyme Befragung bei 2.979 Schülern. In: Gesundheitswesen 57. 1995
- SCHOMERS, M.:** Alltag Armut. Mein Leben mit 539,- DM Sozialhilfe. Ein Experiment. Kiepenheuer & Witsch. 2. Aufl. Köln 1999
- SCHÜLER, L. (HRSG.):** Bericht über die Sanierung der sozialen Brennpunkte in der Universitätsstadt Gießen. Sozialplanerische Konzeption zur Verhinderung von Obdachlosigkeit in der Stadt Gießen. Überarb. Fassung. Stand Januar 1997
- SCHÜTZ, A., LUCKMANN, T.:** Strukturen der Lebenswelt. Band 1. 5. Aufl. Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1994
- SCHÜTZ, A., LUCKMANN, T.:** Strukturen der Lebenswelt. Band 2. 5. Aufl. Suhrkamp. Frankfurt a. M. 1990
- SCHWARTZ, F. W., BADURA, B., LEIDL, R., RASPE, H., SIEGRIST, J.:** Das Public Health Buch. München, Wien, Baltimore 1998
- SCHWEITZER, R. v.:** Bildung für die Daseinsvorsorge und Alltagskultur. In: Der Förderungsdienst. Heft 2. Jg. 48. 2000. S. 40 - 43
- SCHWEITZER, R. v.:** Einführung in die Wirtschaftslehre des privaten Haushalts. Ulmer. Stuttgart 1991a
- SCHWEITZER, R. v.:** Familien zwischen persönlichem Anspruch und gesellschaftlichen Erwartungen. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft 5. 1991b. S. 218 - 224
- SCHWEITZER, R. v.:** Haushaltsführung. Eugen Ulmer Verlag. Stuttgart 1983

- SEEL, B.:** Haushalte in Armut (Einführung). In: Hauswirtschaft und Wissenschaft. Jg. 38. Heft 5. 1990. S. 197 - 198
- SELLACH, B.:** Wie kommt das Essen auf den Tisch? Die Frankfurter Beköstigungsstudie. Schneider Verlag. Hohengehren 1996
- SEN, A. K.:** Poor, relatively speaking. Oxford Economic Papers 35. 1983. p. 153 - 169
- SENDER, H.:** Prävention als Auftrag der Krankenkassen. In: Ernährungs-Umschau Sonderheft. Jg. 37. Frankfurt a. M. 1990. S 531 - 533
- SMITH, G. D., BLANE, D., BARTELY, M.:** Soziale Klasse und Mortalitätsunterschiede: Diskussion der Erklärungsansätze in Großbritannien. In: Mielck, A. (Hrsg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. a.a.O. 1994. S. 425 - 451
- SPARKASSENZEITUNG:** Förderung der wirtschaftlichen Kompetenz von Familien. Nr. 12 vom 23.03.2001
- SPINOZA, B.:** Die Ethik. Schriften und Bände. Bülow, F. v. (Hrsg.). Unveränderter Nachdruck der 7. Aufl. 1976. Körner. Stuttgart 1982
- SPITZMÜLLER, E.-M., PFLUG-SCHÖNFELDER, K., LEITZMANN, C.:** Ernährungsökologie. Essen zwischen Genuss und Verantwortung. Haug-Verlag. Heidelberg 1993
- STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (HRSG.):** Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. München 1999
- STARK, W.:** Prävention und Empowerment. In: Hörmann, G., Körner, W. (Hrsg.): Klinische Psychologie. Ein kritisches Handbuch. Hamburg 1991
- STATISTIKSTELLE GIESSEN (HRSG.):** Statistische Kurzinformation Gießen. 4. Vierteljahr 1997. Büro für Presse, Information und Service. 1997
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Datenreport 1997. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1997
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Datenreport 1999. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Band 365 der Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn 2000
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Einkommens- und Verbrauchsstichprobe. Fachserie 13. Verschiedene Reihen 1993
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Einkommens- und Verbrauchsstichprobe. Fachserie 13. Verschiedene Reihen 1998
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Gesundheitsbericht für Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Metzler-Poeschel Verlag. Stuttgart, Wiesbaden 1998
- STATISTISCHES BUNDESAMT (HRSG.):** Sozioökonomisches Panel. In: Datenreport 1999. a.a.O. 2000

- STATISTISCHES BUNDESAMT:** Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistik. In: Zahlen - Fakten - Trends. Monatlicher Pressedienst des Statistischen Bundesamtes. 2/1997. S. 1 - 3
- STEUER, W., LUTZ-DETTINGER, U. (HRSG.):** Handbuch für Gesundheitswesen und Prävention. Stationäre und ambulante Versorgung. Öffentlicher Gesundheitsdienst. Versicherungswesen. Sozialmedizin. ecomed. Landsberg 1991
- STIEFEL, M.-L.:** Gibt es Armut in der Bundesrepublik? In: Hauswirtschaft und Wissenschaft. Jg. 34. Heft 5. 1986. S. 274 - 278
- STIEFEL, M.-L.:** Probleme der Ernährungsberatung von Sozialhilfeempfängern. In: AID (Hrsg.): Ernährungsverhalten bei sinkendem Realeinkommen. Ernährungsökonomische Empfehlungen für die Praxis des Sozialarbeiters. AID-Fortbildungsseminar Teil II. Bonn 1988. S. 5 - 12
- SZALLIES, R., WISWEDE, G. (HRSG.):** Wertewandel und Konsum. 2. Auflage. Landsberg/Lech. 1991
- TEUTEBERG, H.-J., WIEGELMANN, G.:** Unsere tägliche Kost: Studien zur Geschichte des Alltags. Coppenrath. Münster 1986
- TEUTEBERG, H.-J.:** Kulturthema Essen - Eine Zwischenbilanz der Forschung. II. Möglichkeiten einer interdisziplinären Kooperation. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 42. Heft 10. Frankfurt a. M. 1995. S. 360 - 366
- TEUTEBERG, H.-J.:** Psychosoziale Hindernisse bei der Umsetzung der Ernährungsnormen in die Ernährungswirklichkeit. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 24. Heft 4. Frankfurt a. M. 1977. S. 99 - 103
- THE UNIVERSITY OF YORK (ED.):** Review of the research on the effectiveness of health service interventions to reduce variations in health. York 1995
- THIEL, C., MINH THAI, D.:** Armut und Ernährung in den neuen Bundesländern. Auswertung von Ernährungsprotokollen. In: Barlösius, E. et al.: Ernährung in der Armut. a.a.O. 1995. S. 141 - 160
- THIELE-WITTIG, M. (HRSG.):** Internationale Perspektiven in Hauswirtschaft und Haushaltswissenschaft – 20 Jahre Beirat. Dokumentations- und Diskussionsbeiträge. Beirat für Internationale Fragen der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft. Deutsche Sektion des Internationalen Verbands für Hauswirtschaft. Baltmannsweiler. Schneider Verlag. Hohengehren 1999
- THIELE-WITTIG, M.:** Beschaffungsarbeit des privaten Haushalts - Überlegungen zu einem neuen Konzept. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft. Jg. 33. Heft 3. S. 140 - 147
- TOBIAS, G., BOETTNER, J. (HRSG.):** Von der Hand in den Mund. Armut und Armutsbewältigung in einer westdeutschen Großstadt. Klartext-Verlag. 1. Aufl. Essen 1992

- TOLKSDORF, U.:** Essen und Trinken in Ost- und Westpreussen. Teil 1. Elwert. Marburg 1975
- TOWNSEND, P., DAVIDSON, N., WHITEHEAD, M.:** Inequalities in Health: The Black Report and Health Divide. Penguin Books. London 1990
- TOWNSEND, P., DAVIDSON, N.:** Inequalities in Health. The Black Report. Penguin Books. Harmondsworth 1982
- TOWNSEND, P.:** Poverty in the United Kingdom. A survey of household resources and standards of living. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex 1983
- TOWNSEND, P.:** Poverty, Socialism and Labour in Power. London 1970
- TOWNSEND, P.:** Widening inequalities of health. In: International Journal of Health Services. Vol. 20. 1990. p. 363 - 372
- TROJAN, A., HILDEBRANDT, H. (HRSG.):** Brücken zwischen Bürgern und Behörden. Innovative Strukturen für Gesundheitsförderung. Asgard. Sankt Augustin. 1990
- TROJAN, A.:** Ohnmacht kränkt. Empowerment wirkt gesundheitsfördernd - Zur Stärkung der Selbsthilfe und Durchsetzungsfähigkeiten von einzelnen und von Gruppen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege – Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit. Heft 2. 1993
- TROMMSDORFF, V.:** Konsumentenverhalten. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln 1989
- TROSCHKE, J. v.:** Plädoyer für eine eindeutige Abgrenzung von Gegenstandsbereichen für Gesundheitsförderung und der Prävention. In: Prävention. Heft 3. Jg. 16. Bonn 1993
- VOGES, W. (Hrsg.):** Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung. Opladen 1987
- WACHTEL, U., HILGARTH, R.:** Ernährung und Diätetik in Pädiatrie und Jugendmedizin. Band I: Wachtel, U.: Ernährung. Thieme Verlag. Stuttgart, New York. 1994
- WAHL, K., HONIG M., GRAVENHORST, L.:** Wissenschaftlichkeit und Interessen. Zur Herstellung subjektivitätsorientierter Sozialforschung. Frankfurt a. M. 1982
- WALLER, H.:** Einführung und Definition des Begriffs 'Prävention'. In: Ernährungs-Umschau. Jg. 37. Sonderheft. Frankfurt a. M. 1990. S 523 - 526
- WALPER, S.:** Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation. München 1988
- WEBER, I.:** Soziale Sicherung und Gesundheit. In: Geißler, R. (Hrsg.): Soziale Schichtung und Lebenschancen. Enke. Stuttgart 1987. S. 162 - 182
- WEHLER, C. A., SCOTT, R. I., ANDERSON, J.:** The Community Childhood Hunger Identification Project: A Model of Domestic Hunger-Demonstration Project in Seattle, Washington. In: Journal of Nutrition Education 24 (Suppl. 1). 1992. p. 29 S - 35 S
- WELSCH, J.:** Welche Bildung braucht die Informationsgesellschaft? In: Das Parlament. Beilage zur Wochenzeitung. Aus Politik und Zeitgeschichte. 27.08.1999. S. 24 - 32

- WHITEHEAD, M., DAHLGREN, G.:** What can be done about inequalities in health? *The Lancet* 338. 1991. p. 1059 - 1063
- WHITEHEAD, M.:** *The health divide*. Health Education Council. London 1987
- WIERLACHER, A., NEUMANN, G., TEUTEBERG, H.-J. (HRSG.):** *Kulturthema Essen: Aussichten und Problemfelder*. Akademischer Verlag. Berlin 1993
- WIESE, L. v.:** Über die Armut. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie*. 1953/54
- WIKINSON, R. G.:** *Unhealthy Societies – The Afflictions of Inequality*. Routledge. London, New York 1996
- WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT FÜR FAMILIENFRAGEN:** *Familie und Wohnen*. In: *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit*. Band 206. Bonn 1975
- WISWEDE, G.:** Der „neue Konsument“ im Licht des Wertewandels. In: Szallies, R., Wiswede, G. (Hrsg.): *Wertewandel und Konsum*. a.a.O. 1991. S. 12 - 40
- WITZEL, A.:** *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt a. M., New York 1982
- WOHLFAHRTSSURVEY 1998:** In: *Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 1999*. a.a.O. 2000. S. 417ff.
- WOLFF, G.:** Ernährungsabhängige Krankheiten. In: *Ernährungs-Umschau*. Jg. 41. Heft 10. Frankfurt a. M. 1994. S. 392 - 393
- WOODHOUSE, A., SMITH, G. D.:** *An Investigation into Factors Influencing Food Shopping*. In: Köhler, B. M. et al. (Hrsg.): *Poverty and Food in Welfare Societies*. a.a.O. 1997. S. 196 - 200
- WORLD BANK (EDS.):** *World Development Report 2000/2001: Attaching Poverty*. Oxford University Press 2000
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO):** *Definition Gesundheit*. Aufgenommen in die Konstitution der WHO 1946. In: *WHO Chronical*. I. 29. 1946
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO):** *Einzelziele für Gesundheit 2000*. Kopenhagen 1984
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO):** *Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000*. Genf 1980
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO):** *Gesundheitsförderung - eine Diskussionsgrundlage über Konzept und Prinzipien*. Kopenhagen 1984
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO):** *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Kopenhagen 1986

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Präambel zur Satzung. WHO. Genf 1948

ZAPF, W. (HRSG.): Lebensbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland. Sozialer Wandel und Wohlfahrtsentwicklung. Frankfurt a. M., New York 1977

ZENZ, H., KAMENSKY, J.: Sozialbericht 1999 für den Landkreis Neu-Ulm. Landratsamt Neu-Ulm 1999

ZIMMERMANN, G. E.: Überschuldung privater Haushalte. Lambertus-Verlag. 2000

ZWICK, M. (HRSG.): Einmal arm, immer arm? Neue Befunde zur Armut in Deutschland. Frankfurt a. M. 1994

Regelsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz

Stand: 1. Juli 2001 - Angaben in DM (seit 1. Januar 2002 - Angaben in Euro¹)

Alte Bundesländer	Haushaltsvorstand Alleinstehender (Eckregelsatz)		bis Vollendung des 7. Lebens- jahres		bis Vollendung des 7. Lebens- jahres bei Alleinerziehen- den		Haushaltsangehörige v. Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres		von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebens- jahres		von Beginn des 19. Lebens- jahres an	
	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro
Baden-Württemberg	562	287,35	281	143,67	309	157,99	365	186,62	506	258,71	449	229,57
Bayern (Landeseckregelsatz)*	543	277,63	272	139,07	299	152,88	353	180,49	489	250,02	434	221,90
Berlin (West)	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Bremen	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Hamburg	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Hessen	562	287,35	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Niedersachsen	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Nordrhein-Westfalen	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Rheinland-Pfalz	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Saarland	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Schleswig-Holstein	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
<i>rechnerischer Durchschnitt</i>	560	286,32	280	143,16	308	157,48	364	186,11	504	257,69	448	229,06

Neue Bundesländer	Haushaltsvorstand Alleinstehender (Eckregelsatz)		bis Vollendung des 7. Lebens- jahres		bis Vollendung des 7. Lebens- jahres bei Alleinerziehen- den		Haushaltsangehörige v. Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres		von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres		von Beginn des 19. Lebens- jahres an	
	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro	DM	Euro
Berlin (Ost)	561	286,83	281	143,67	309	157,99	365	186,62	505	258,20	449	229,57
Brandenburg	537	274,56	269	137,54	295	150,83	349	178,44	483	246,95	430	219,86
Mecklenburg- Vorpommern	535	273,54	268	137,03	294	150,32	348	177,93	482	46,44	428	218,83
Sachsen	535	273,54	268	137,03	294	150,32	348	177,93	482	246,44	428	218,83
Sachsen-Anhalt	540	276,10	270	138,05	297	151,85	351	179,46	486	248,49	432	220,88
Thüringen	535	273,54	268	137,03	294	150,32	348	177,93	482	246,44	428	218,83
<i>rechnerischer Durchschnitt</i>	<i>541</i>	<i>276,61</i>	<i>271</i>	<i>138,56</i>	<i>298</i>	<i>152,36</i>	<i>352</i>	<i>179,97</i>	<i>487</i>	<i>249,00</i>	<i>433</i>	<i>221,39</i>

¹ eigene Berechnung: 1 DM = 1,95583 Euro

* Hierbei handelt es sich um den Mindestregelsatz.

Quelle: modifiziert nach Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), Juli 2001 [eigene Hervorhebung]

**Posten des Sozialhilfesatzes für einen alleinstehenden Sozialhilfeempfänger
(Stand 1997):¹**

LEBENSMITTEL	Regelsatz pro Monat		Tagessatz
Nahrungsmittel	219,33 DM		
Außer-Haus-Mahlzeiten	17,68 DM		
Kaffee, Tee	17,41 DM		
		Gesamt Lebensmittel:	
		254,42 DM	8,21 DM
		Gesamt Strom:	
		51,39 DM	
STROM	51,39 DM		
LFD. LEISTUNGEN			
BESCHAFFUNG WÄSCHE/HAUSRAT:			
Strümpfe, Bekleidungszubehör	8,40 DM		
Geschirr und Haushaltsführung	9,39 DM		
Wasch- und Putzzeug	8,53 DM		
Andere Verbrauchsgüter	2,58 DM		
Dienstleistungen			
Haushaltsführung	12,28 DM		
		Gesamt Wäsche/Hausrat:	
		41,18 DM	1,33 DM
INSTANDSETZUNG KLEIDER UND WÄSCHE:			
Instandsetzung			
Kleider und Wäsche	1,30 DM		
Reparatur Schuhe	2,06 DM		
Schuhzubehör	0,22 DM		
		Gesamt Instandsetzung:	
		3,58 DM	0,12 DM
KÖRPERPFLEGE, REINIGUNG:			
Gesundheitspflege	8,70 DM		
Gebrauchsgüter			
Gesundheitspflege	2,29 DM		
Körperpflege	7,04 DM		
Haarpflege, Rasiermittel	2,31 DM		
Toilettenpapier etc.	3,24 DM		
Körperpflege Gebrauchsgüter	0,82 DM		
Dienstleistungen			
Körperpflege	12,15 DM		
		Gesamt Körperpflege:	
		36,56 DM	1,18 DM
PERSÖNLICHE BEDÜRFNISSE:			
Bücher, Broschüren	10,54 DM		
Zeitungen	14,23 DM		
Bildung, Unterhaltung, Freizeit	2,54 DM		
Theater, Kino, Sport	2,61 DM		
Dienstleistungen Unterhaltung, Freizeit, Bildung	3,74 DM		
Verkehrsleistungen	25,79 DM		
Telefon, Porto	41,79 DM		
Blumen	7,04 DM		
Spielwaren	2,17 DM		
Sport, Camping	1,31 DM		
Dienstleistungen Kreditinstitute	1,42 DM		
sonstige Reparaturen	2,81 DM		
Fahrrad	1,07 DM		
Alkohol, Tabak	34,83 DM		
		Gesamt persönliche Bedürfnisse:	
		151,88 DM	4,90 DM
SUMME	539,00 DM		

¹ Quelle: modifiziert nach SCHOMERS 1999, S. 22f.

Auf den Lebensalltag übertragen, würden diese Zuteilungen bedeuten, dass der Sozialhilfeempfänger täglich 8,21 DM für seine Ernährung ausgeben kann. Nach Frühstück, Mittag und Zwischenmahlzeiten wird er wohl abends eher nicht essen gehen. Er kann sich keine tägliche Zeitung leisten, Kino- oder Theaterkarten sind unbezahlbar, für Bildung, Freizeit, Bücher und Broschüren steht nur ein geringer Betrag zur Verfügung, Absatzerneuerung an Schuhen wird illusorisch etc. Würde die betroffene Person dennoch einmal im Monat einem dieser Bedürfnisse bzw. Leistungen frönen wollen, müsste sie an anderer Stelle einsparen. Eine Gebrauchsanweisung zusammen mit der Auszahlung des Sozialhilfesatzes erhält der Empfänger nicht. Die o. g. Aufstellung bekommt er nie zu sehen. Einzig eine Beratung im Sinne einer ökonomischen Lebensführung, eines effizienten und effektiven Haushaltsmanagements würde Abhilfe schaffen. Doch wer kann diese Dienstleistung erbringen? Sozialarbeiter in den Sozialhilfeämtern können diese Leistungen erfahrungsgemäß nicht liefern (SCHOMERS 1999).

Übersicht Armutsbegriffe und Erklärungsansätze

- | | |
|------------------------------------|---|
| • Vertikale soziale Ungleichheit | beschreibt Unterschiede in Bildung, beruflichem Status und Einkommen. |
| • Horizontale soziale Ungleichheit | beschreibt Unterschiede der Bevölkerung, die sich mit Hilfe von Merkmalen wie Geschlecht, Nationalität und Familienstand in Gruppen differenzieren lassen. |
| • Absolute Armut | wird in der Regel auf die Einkommensarmut bezogen. Sie betrifft Personen, die weniger als ein objektives und exakt vom Gesetzgeber definiertes Minimum zum Leben zur Verfügung haben (häufig am Sozialhilfesatz orientiert). |
| • Relative Armut | besteht, wenn das verfügbare monatliche Einkommen einer Person einen bestimmten Prozentsatz des durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens unterschreitet. Man spricht von strenger Armutsgrenze: 40 % des Durchschnittseinkommens, mittlerer Armutsgrenze: 50 % des Durchschnittseinkommens, armutsnaher Situation: 60 % des Durchschnittseinkommens, prekärem Wohlstand: 75 % des Durchschnittseinkommens. |
| • Subjektive Armut | bezieht sich auf den materiell empfundenen Mangel. |
| • Objektive Armut | bezeichnet die wirtschaftliche Situation einer Person, die aus eigener Kraft keinen angemessenen Lebensunterhalt bestreiten kann. |
| • Bekämpfte Armut | bezeichnet die Phase, in der Personen Sozialhilfe beziehen. |
| • Verdeckte Armut | bezeichnet die Situation von Personen, deren Einkommen unterhalb der Sozialhilfe liegt, die jedoch keine staatlichen Hilfen beziehen. |
| • Dynamische Armut | beschreibt Armut, die im Lebensverlauf verschieden lange und verschieden intensive Phasen einnimmt (= lebenslauftheoretische Sichtweise von Armut). Die Phasen sind nicht statisch. |

- Existenznot wird synonym für primäre, absolute, objektive und /oder ökonomische Armut verwandt.
- Sozialnot wird synonym für sekundäre, relative, subjektive und/oder soziale Armut verwandt.
- Neue Armut bezeichnet die Situation von Personen, die erst seit jüngerer Zeit in Armut leben.
- Alte Armut bezeichnet die Situation von Personen, die seit längerer Zeit in Armut leben (häufig auch „tradierte Armut“ genannt = die Armutssituation wird von einer Generation in die nächste vererbt).
- Armut im Lebenslagenansatz
Armut wird im Lebenslagenansatz nach der tatsächlichen Versorgungslage von Personen, Gruppen und/oder Haushalten in ihren zentralen Lebensbereichen ermittelt. Damit werden soziale Ungleichheiten abgebildet, die zwar primär aus der ungleichen Verteilung materieller Ressourcen (monetäre Armut) resultieren, aber auch Lebensbereiche wie Arbeit, Bildung, Wohnen, Ernährung, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe einbeziehen. Eine Unterversorgung in einem oder mehreren Bereichen kann als Ausdruck einer deprivierten Lebenslage interpretiert werden.
- Armut im Ressourcenansatz
Die wissenschaftliche Armutsgrenze richtet sich in diesem Ansatz nach den ökonomischen Ressourcen (z. B. Einkommen, Vermögen, Arbeitskapazität), die eine potenzielle Versorgungslage des Haushalts oder der Person charakterisieren. Durch einen Mangel an Ressourcen kann das soziokulturelle Existenzminimum nicht mehr sichergestellt werden.
- Ernährungsarmut ist ein aus dem amerikanischen übertragener Begriff (*food insecurity*). Er umfasst alle Bereiche von Essen und Ernährung in Armutslagen sowie jede Situation, die zu einer Einschränkung in der Ernährung und im Wohlbefinden führt.

- **Materielle Ernährungsarmut** beschreibt jede Ernährung, die weder in ihrer Quantität noch in ihrer physiologischen und hygienischen Qualität bedarfsdeckend ist - sei es durch einen Mangel an Mitteln zum Erwerb der Nahrung (in Form von Geld oder anderen Zugangsberechtigungen) oder durch einen Mangel an Nahrung selbst (fehlende Lebensmittel, fehlende Distributionswege).
- **Soziale Ernährungsarmut** beschreibt jede Ernährung, die es nicht erlaubt, in einer gesellschaftlich akzeptierten Weise soziale Beziehungen aufzubauen, Rollen und Funktionen zu übernehmen, Rechte und Verantwortlichkeit wahrzunehmen oder Sitten und Gebräuche einzuhalten, die jeweils im sozialen und kulturellen Umgang mit Essen und Trinken in einer Gesellschaft zum Ausdruck kommen.

Gießener Armutsbericht wird fortgeschrieben

Papier zur sozialen Lage der Gießener soll bis Februar 2002 vorliegen – Auftrag erging an die Justus-Liebig-Universität

GIESSEN (rse). Der zweite Gießener Armutsbericht wird fortgeschrieben. Dies erklärte Sozialdezernent Gerhard Merz für den Magistrat. Der Bericht soll bis zum Frühjahr 2002 vorliegen und ein genaues Bild der sozialen Situation der Gießener Bevölkerung zeichnen. „Wir erwarten eine treffsichere Beschreibung der Lebenslagen, mit der wir unsere Politik für Menschen, die an der Grenze zur Armut leben müssen, genauer planen und auf sie abstimmen können. Gleichzeitig erwarten wir eine bessere Voraussagekraft für mögliche Problembereiche. Dadurch könnten wir intensiven Eingriffen wie teuren Einzelfallhilfen zuvorkommen“, berichtete Merz. Erarbeitet wird der Bericht vom Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft an

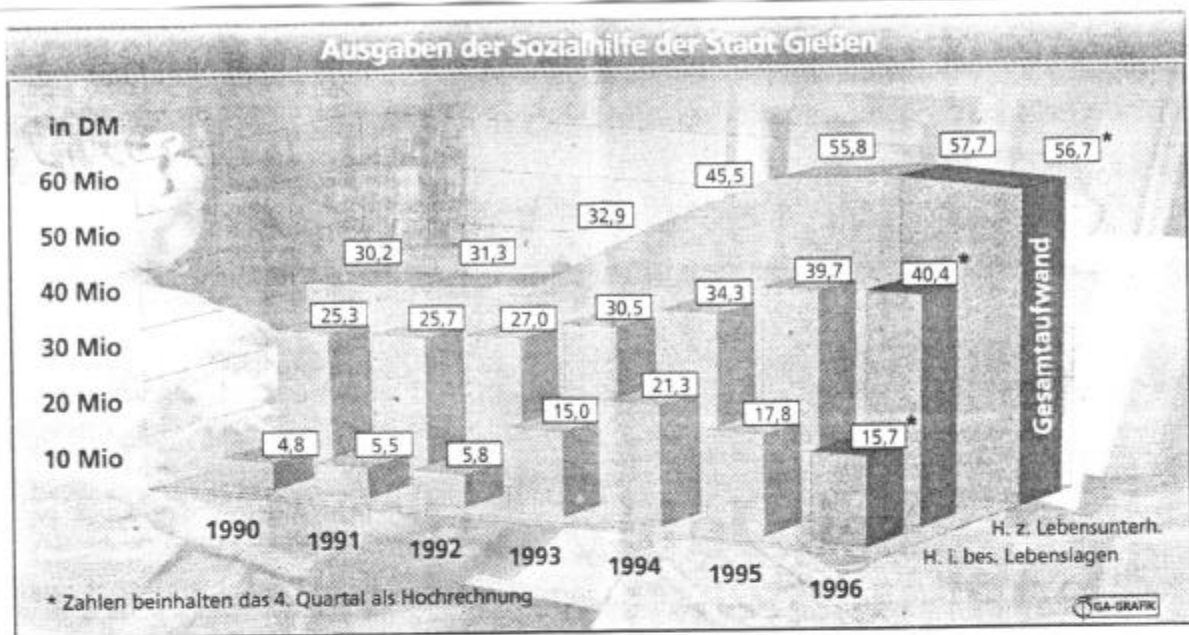
der Justus-Liebig-Universität (JLU) Gießen. Stadtrat Merz und Professorin Dr. Meier erläutern in einer Presseerklärung, dass die Fortschreibung des Gießener Armutsberichts in mehreren Arbeitsschritten verlaufen wird. Die erste Phase hat nach Mitteilung der Stadt und des Lehrstuhls bereits vor einigen Wochen mit der Sichtung verfügbarer kommunaler Armuts- und Sozialberichte begonnen. Diese bundesweit vorhandenen Berichte werden unter dem Blickwinkel analysiert, welchen Aussagewert und welche Grenzen die jeweils verwendeten Armutsindikatoren haben.

In der zweiten und dritten Phase wird ein konzeptioneller Entwurf für eine kommunale Armutsberichterstattung entwickelt und die vorhandenen Datensätze

unter dem Aspekt ihres Zustandekommens und ihrer Tragfähigkeit in Gießen analysiert. Daneben werden Expertinnen- und Experteninterviews in zuständigen Ämtern geführt. Sie sollen Aufschluss über den Informationsbedarf sowie über die notwendige Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Bedeutung der Erfassung statistischer Angaben geben.

In einem letzten Schritt werden dann die Daten zum Gießener Armutsbericht zusammengeführt. Prof. Dr. Meier betonte: „Es ist erfreulich, dass sich auf Grund des vorhandenen Problembewusstseins der verantwortlichen Akteure der Stadt das vor einem Jahr begonnene qualitative Armutspräventionsprojekt in der Gießener Nordstadt – gefördert durch das Bun-

desfamilienministerium – jetzt zeitgleich mit einer soliden quantitativen Berichterstattung über die Lebenssituation von Haushalten in armen und prekären Lebenslagen verbinden lässt. Dieser ‚Methodenmix‘ wird zu verlässlichen und detaillierten Aussagen führen, die für eine intelligente und bedürfnisorientierte Kommunalpolitik sicher hilfreich sein können.“ „Die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Uta Meier und ihrem Team wird der kommunalen Armutsberichterstattung, nicht nur in Gießen, neue Impulse geben und die qualitativen Aspekte zukünftig stärker betonen, ich bin über das Zustandekommen dieser Kooperation sehr zufrieden. Sie wird sicherlich von einem interessanten fachlichen Austausch begleitet werden“, so Stadtrat Merz abschließend.



Sozialhilfekosten in Gießen stiegen 1996 nicht mehr weiter

Im vergangenen Jahr Stabilisierung auf dem Niveau von jetzt mehr als 56 Millionen Mark

Von Andreas Emmerich

GIESSEN. Die starken Zuwächse der vergangenen Jahre bei den Sozialhilfeausgaben in Gießen sind offenbar auf hohem Niveau gestoppt. Runde 56,7 Millionen Mark Sozialhilfe in der Stadt wurden 1996 ausgezahlt. Die Zahl kann sich noch geringfügig ändern, weil die städtischen Daten für das letzte Quartal 1996 bisher auf Hochrechnungen fußen. Viel ändert sich jedoch offenbar nicht mehr.

Es läßt sich feststellen: Die sprunghaften Zuwächse insbesondere bei den Kosten für die laufende Hilfe zu Lebensunterhalt setzen sich nicht fort: Zuletzt sind fast fünf Millionen pro Jahr wuchsen diese Kosten auf 39,7 Millionen 1995. Für 1996 sind es jetzt runde 40,4 Millionen, also noch etwa 700 000 Mark. Insgesamt sind die Sozialhilfekosten in Gießen sogar um

eine runde Million Mark geschrumpft: von 57,7 Millionen im Jahr 1995 auf 56,7 Millionen im Jahr 1996. Das allerdings liegt ausschließlich daran, daß weniger an „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ ausgezahlt worden ist. Und dies wiederum wundert niemand: Solche Lebenslagen sind nämlich „Pflege, Krankenhilfe und die Eingliederung Behinderter“. So steht es im statistischen Jahresbericht der Stadt, der für 1995 noch 17,8 Millionen Mark Kosten für diesen Sektor ausweist, 1996 waren es 15,7 Millionen. Die neue Pflegeversicherung mußte aber zwangsläufig solche Kostenentlastungen mit sich bringen, die sich die Experten bei der Stadt offenbar eher noch wesentlich deutlicher vorgestellt hatten.

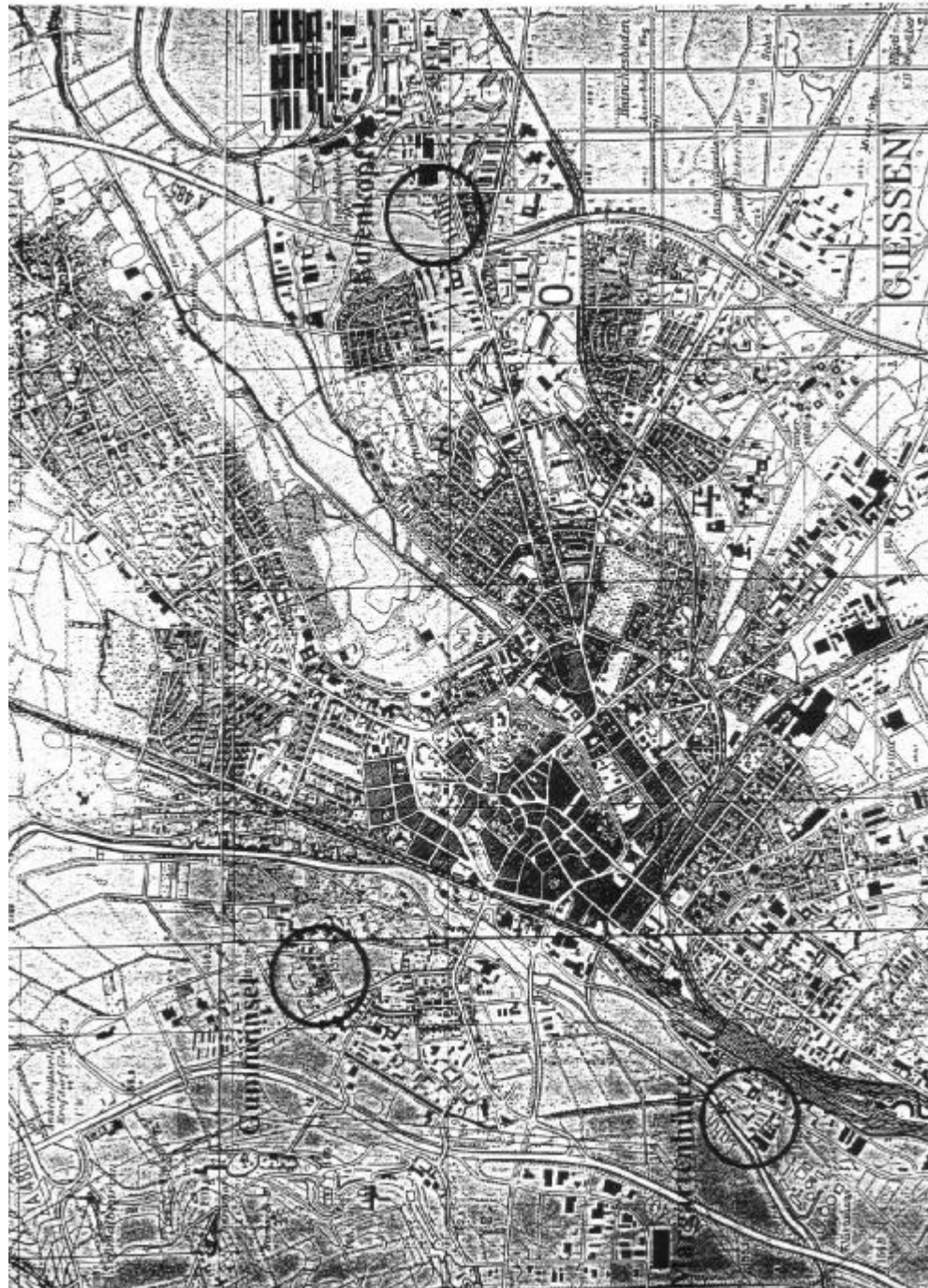
Überhaupt kann die Stadt weiterhin heilfroh sein, daß sie für die Sozialhilfe nicht zuständig und lediglich eine auszahlende Stelle ist: Wäre Gießen selbst und nicht der Landkreis Sozialhilfeträger, so hätte die Kostenentwicklung der vergangenen Jahre die städtische Finanzpolitik längst zum Bersten gebracht. Reaktionen

auf die jüngste Entwicklung gibt es noch nicht. Es ist aber davon auszugehen, daß niemand Anlaß zum Jubel sehen wird: Die Zahlen deuten nämlich an, sich die Sozialhilfekosten allenfalls auf dem derzeitigen hohen Niveau stabilisieren. Der starke Anstieg von 1993 an wiederum erklärt sich laut statistischem Jahresbericht 1995 dadurch, daß zum Beispiel Aufgaben des Landeswohlfahrtsverbandes, insbesondere bei der Heimpflege in Hessen auf die örtlichen Sozialhilfeträger abgewälzt wurden. Auch bundesgesetzliche Regelungen trugen zu den in der Folge ansteigenden Kosten bei.

Die Zahl der Menschen, die in Gießen Sozialhilfe empfangen, gab Bürgermeister Lothar Schüler gestern bei der Arbeitsloseninitiative Gießen mit 3500 an. Er sagte, die Stadt schaffe es nicht, diese Menschen aus der Sozialhilfe „herauszuheben“. Der angespannte Arbeitsmarkt tendiere dazu, erst die ebenfalls hohe Zahl der Arbeitslosen (Quote in der Stadt: fast 17 Prozent) aufzunehmen, die noch nicht bis in die Sozialhilfe gerutscht sind.

Stadtplanausschnitt von Gießen

Drei markierte Brennpunktgebiete: Margaretenhütte, Eulenkopf und Gummiinsel

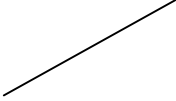
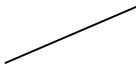


Kooperationspartner Gemeinwesenarbeit Leimenkauterweg

Gemeinwesenarbeit Leimenkauter Weg	
Kooperationspartner	Kooperationszweck
Fraengruppen aus anderen Brennpunkten	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungsaustausch -> Informationsaustausch etc.
Pro Familie oder Drogenberatungsstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Info's, Aufklärung, als möglicher Kooperationspartner ansprechen
ASD	<ul style="list-style-type: none"> • um Ressourcen und Kompetenzen zu nutzen, hinsichtlich Problemlösungen • um "Fremd"entwicklungen mitzubekommen und GWorientiert zu handeln
Amt für Wohnungsvermittlung	<ul style="list-style-type: none"> • um Ausgrenzung zu vermeiden • um persönliche Nachbarschaft mitzubekommen • um auf lokaler/GW Ebene Veränderungen umzusetzen und Informationen auszutauschen
Sozialdezernent	<ul style="list-style-type: none"> • kommunalpolitische Ebene bzw. Brücke zu halten, zu stabilisieren und zu nutzen für notwendige Veränderungen
Wohnbau Gießen GmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Infoquelle bzgl. Räumungen die anstehen bzw. diese mit ASD zu verhindern • Erfahrungsaustausch bzw. gesellschaftlich/wirtschaftliche Beobachtungen => Lösungssuche bzgl. Verbesserungen Wohnen und Umwelt
BSJ Marburg	<ul style="list-style-type: none"> • um gemeinsame Lernerfahrungen in ästhetischen, gesundheitsfördernden, erlebnispädagogischen und handwerklichen Bereichen zu erarbeiten.
Gießener Bündnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgrenzung und Armut • Veränderungen auf vorrangig lokaler Ebene • gemeinsame pressewirksame Aktionen
ZAUG	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmarkt(platz) orientierte Fragestellungen und -Vermittlungen zu erleichtern • Infoquelle <-> GWA
Sozialamt	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachrohr, Übersetzer, um Schuldverteilung und Individualisierung zu vermeiden • Infoquelle und -veranstaltungen • um kollektive gebündelte Erfahrungen auf diese Ebene zu transportieren und notwendige Veränderungen zu erreichen • um Außenbild zu korrigieren, das bei Sozialamt häufig entsteht
Kirchengemeinde	<ul style="list-style-type: none"> • Diak. Werk und evang. Kirchengemeindeverband = Träger unserer Einrichtung
LAG	<ul style="list-style-type: none"> • hessenweiter Austausch • Veränderungsprozesse auf landespolitischer Ebene gestalten • Infoquelle
IJB	<ul style="list-style-type: none"> • ist entstanden aus 3 Projekten und diese bilden Vorstand • greifen das Dilemma von (berufl.) Diskriminierung und mangelnder Schul- und Berufsqualifizierung auf

Der § 20 SGB V im Wandel der Zeit

§ 20 SGB V „alt“ Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung	§ 20 SGB V „neu“ Krankheitsverhütung
(1) Die Krankenkassen haben ihre Versicherten allgemein über Gesundheitsgefährdungen und über die Verhütung von Krankheiten aufzuklären und darüber zu beraten, wie Gefährdungen vermieden und Krankheiten verhütet werden können. Sie sollen den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachgehen und auf ihre Beseitigung hinwirken.	/
(2) Die Krankenkassen können bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitwirken. Sie arbeiten mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.	(1) Die Krankenkassen arbeiten bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.
(3) Die Krankenkasse kann in der Satzung Ermessensleistungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten vorsehen. Sie kann in der Satzung Art und Umfang dieser Leistungen in Form von Zuschüssen vorsehen. Leistungen, die im Dritten bis Neunten Abschnitt dieses Kapitels aufgeführt sind, dürfen nach Satz 1 und 2 nicht erweitert werden. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes dürfen nicht vorgesehen werden.	(2) Die Krankenkasse kann in der Satzung Schutzimpfungen mit Ausnahme von solchen aus Anlass eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes vorsehen.
(3a) Die Krankenkassen können Selbsthilfegruppen und –kontaktstellen mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung durch Zuschüsse fördern.	(3) Die Krankenkasse kann Selbsthilfegruppen und –kontaktstellen, die sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis

	<p>nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, durch Zuschüsse fördern. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu beteiligen.</p>
<p>(4) Die Krankenkassen sollen bei der Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und mit auf diesem Gebiet bereits tätigen und erfahrenen Ärzten sowie mit den dafür zuständigen Stellen, insbesondere den Gesundheitsämtern und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, eng zusammenarbeiten. Über die gemeinsame und einheitliche Durchführung von Maßnahmen können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam Rahmenvereinbarungen mit den zuständigen Stellen schließen.</p>	
<p>(5) Aufgaben anderer Stellen bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung bleiben unberührt.</p>	

"Studie zur Untersuchung des Ernährungsverhaltens von einkommensschwachen Familien in der Stadt Gießen"

Dipl. oec. troph.
Stephanie H. Lehmkühler

ERFASSUNGSBOGEN

(datengeschützt)

[erfass1]

Familie: _____
AnsprechpartnerIn: _____

➔ Demographische Daten der Familie

Haushaltsgröße: ____ Vvp

(wieviel Verpflegungs-

personen (Vvp))

ausgeschiedene Vvp,
seit:

Familienstand: _____

Familienstruktur: _____

(Partner, Kinder, sonstige Vvp.)

Alter der haushaltsführenden Person: ____ Jahre

Alter der Familienmitglieder: ____ J. (Partner)

(im Haus lebend und versorgend)

____ J. (S./T.) ____ J. (S./T.)

____ J. (S./T.) ____ J. (S./T.)

____ J. (S./T.) ____ J. (S./T.)

[S.= Sohn; T.= Tochter]

Gewicht der haushaltsführenden Person: _____ kg
Gewicht der übrigen Vvp: Partner _____ kg
Gewicht der übrigen Vvp: _____ kg
Gewicht der übrigen Vvp: _____ kg
Gewicht der übrigen Vvp: _____ kg
Gewicht der übrigen Vvp: _____ kg

Größe der haushaltsführenden Person: _____ cm
Größe der übrigen Vvp: Partner _____ cm
Größe der übrigen Vvp: _____ cm
Größe der übrigen Vvp: _____ cm
Größe der übrigen Vvp: _____ cm
Größe der übrigen Vvp: _____ cm
Größe der übrigen Vvp: _____ cm

Schulbildung der Probandin: _____
des Partners: _____
der Kinder: _____

Berufsausbildung der Probandin: _____
des Partners: _____
der Kinder : _____

Derzeitige Berufsausübung der Vvp: _____

Arbeitslosigkeit von Familienmitgliedern (seit wann?):

wer? _____ seit wann? _____
wer? _____ seit wann? _____
wer? _____ seit wann? _____

Sozialhilfeempfänger: Nein Ja , seit wann? _____
Elterngeneration

sonstige Beihilfen: _____

Einkommenshöhe:

setzt sich zusammen aus _____

ca. _____ DM/Monat

Verschuldung: Nein Ja

Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten Familien mit vermindertem Einkommen in der Stadt Gießen (Feld: Gummiinsel)

Dipl. oec. troph.
Stephanie H. Lehmkühler

INTERVIEWLEITFADEN - Kurzfassung

- Derzeitige Lebenssituation, Lebensführung im Vergleich zu früher
- Haushaltssituation
- Wohnsituation
- Bildungsniveau
- Erwerbstätigkeit
- Einkommenssituation
- Allgemeinzustand
- Gesundheitszustand
- Ernährungsbewusstsein
- Kompetenz der Familienhaushalte, ihre Mitglieder mit „Essen und Trinken zu versorgen und zu verpflegen“
- Informationsverhalten über Ernährungsbelange (personal/nonpersonal)
- Fertigkeiten und Fähigkeiten zum Kochen, Zubereiten, Lagern etc.
- Zukunftsperspektiven bezüglich der Ernährung, Gesundheit und Lebenslage
- Bedeutung der Gemeinwesenarbeit

Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten Familien mit vermindertem Einkommen in der Stadt Gießen (Feld: „Gummiinsel“)

Dipl. oec. troph.
Stephanie H. Lehmkuhler

INTERVIEWLEITFADEN - ausführliche Fassung¹

○ Derzeitige Lebenssituation, Lebensführung, Haushaltssituation

- Familiensituation
- Haushalt (Aufgabenverteilung, Planung)
- Sozialhilfe (Art, Dauer, sonstige Zuschüsse)
- Zufriedenheit mit der Lebenssituation
- Nachbarschaftshilfe, Hilfe von anderen Personen
- Ernährung der Kinder und Familie
- Familieninterne Essgewohnheiten, Tischsitten etc.
- Autobesitz
- Einkauf: Beschaffung und Organisation
- Geselligkeit mit Freunden
- Vergleich wenig Geld zu mehr Geld
- Vergleich zur früheren Lebenslage (Ernährungserziehung)
- Sonstiges

○ Wohnsituation/Wohnambiente

- Wohnungsgröße, Anzahl der Zimmer
- Beschreibung des Wohngebiets
- Einkaufsmöglichkeiten am Wohnstandort

Küche:

- Funktion
- Ausstattung (Mobiliar)
- Elektrische Geräte
- Sonstiges zur Wohnsituation (Hygiene, Sauberkeit)

¹ Der Interviewleitfaden besteht aus Stichwörtern und aus Fragen, die das Spektrum der für das Interview relevanten Themenbereiche aufzeigt. Die konkreten Fragen werden während der Erhebung umgangssprachlich als Erzählanstoß formuliert. Dabei folgt die Interviewerin dem Erzählfluss der Probandin, so dass die Reihenfolge der Themen in den Gesprächen verschieden ist.

○ **Schule, Ausbildung**

- Eigene Bildung
- Werdegang der Familienmitglieder
- Wünsche /Vorhaben
- Berufliche Aussichten, Chancen für Familienmitglieder
- Sonstiges

○ **Erwerbstätigkeit**

- Art der Erwerbstätigkeit (Zeitrahmen)
- Verdienst
- Begründung für Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- Körperlich schwere Arbeit
- Berufskrankheiten
- Verpflegung während der Arbeit
- Tageskostplan während der Arbeitstage für die Familie
- Sonstiges (z. B. Zufriedenheit mit der Arbeit)

○ **Einkommenssituation**

- Art des verfügbaren Einkommens
- Ersparnisse, sonstige Nebeneinkünfte
- Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Notlage („wenig Geld“) und Ernährungsverhalten
- Wie lange reicht die Sozialhilfe, um sich gesund zu ernähren? (Monatsanfang zu Monatsende unterschiedlich?)
- Selbsturteil: Was bedeutet *arm sein*? Bezeichnen Sie sich und Ihre Familie als arm?
- Sonstiges

○ **Gesundheitszustand**

- Hobbys
- Sport (Art, Häufigkeit, Kosten)
- Bedeutung von Gesundheit
- Bedeutung von Krankheit
- Körperlichen Zustand:
 - Einschätzung des eigenen Körpergewichtes

- Einschätzung des Körpergewichtes der Familienmitglieder
- Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes
- Fühlen Sie sich gesund/krank?
- Sind Sie /ist Ihre Familie gesund?
- Medikamenteneinnahme (vom Arzt verschrieben / sonstige Medikamente)
- Welche Krankheit/en haben Sie, welche Ihre Familienmitglieder?
- Vererbung von Krankheiten? Erbanlagen?
- Zustand der Zähne (des Zahnersatzes), Zahnarztbesuch
- Krankheiten durch Fehlernährung?
- Letzter Arztbesuch / letzter Krankenhausaufenthalt - Begründung
Wurde dort das Thema Ernährung angesprochen?
- Genussmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen) Häufigkeit, Art
- Sonstiges

○ **Ernährungsbewusstsein**

- Stellenwert der Ernährung im Vergleich zu anderen Positionen in der Lebenshaltung (Was bedeutet für Sie gesunde Ernährung?)
- Beschreibung der Ernährungsweise
- Abwechslung im Speiseplan
- Bewusster Einkauf von „gesundem Essen und Trinken“? Was wäre das z. B. für Sie?
- Frischegrad der Lebensmittel (Abgepacktes oder Frisches)
- Ausgewogenheit der Lebensmittel
- Vollwertigkeit der Ernährung
- Vorratshaltung und Lagerung der Lebensmittel (wie, was, wann, wieviel, wohin etc.)
- Bedeutung von Kalorien, Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen (Wissensabfrage)
- Sonstiges

"Essen und Trinken"

- Familieninterne Ess- und Trinkgewohnheiten, Tischsitten etc.
- Mahlzeitenverhalten (Häufigkeit)
- Uhrzeit (Regelmäßigkeit der Einnahme der Mahlzeiten)
- Mit wem wird die Mahlzeit eingenommen?
- Nahrungsmittel-Abneigungen
- Nahrungsmittel-Vorlieben

- Diäten - welche haben Sie wann und warum ausprobiert?
- Diet history (Lebensmittelverzehr): Was haben Sie gestern, vorgestern gegessen?
Gestaltung der Ernährungsversorgung
- *Sieben Lebensmittelgruppen (DGE-Ernährungskreis, s. u.)*
 - Fleisch / Wurst (abgepackt oder frisch von der Theke?)
 - Fisch (abgepackt, in der Konserve oder frisch von der Theke?)
 - Eier
 - Gemüse (tiefgekühlt, Konserve oder frisch?)
 - Salat
 - Obst (tiefgekühlt, Konserve oder frisch?)
 - Hülsenfrüchte
 - Kartoffeln, Nudeln (hell, vollkorn, grün, rot), Reis, Getreide, Müsli
 - Brot, Brötchen (Sorten!) (vom Bäcker oder abgepackt?)
 - Milch und Milchprodukte (Käse, Joghurt, Quark, Buttermilch, Kefir, sonstige) (Fettstufe?) (Joghurt natur oder mit süßer Frucht?)
Käse (abgepackt oder von der Käsetheke?)
Butter, Margarine, Fette, Öle
 - Getränke
 - Würzen (Maggi, Soßenpulver, Fertigwürzen, sonstige)
 - Fertigprodukte (Convenience, Fast Food)
 - Süßigkeiten
 - Kuchen, Plätzchen, Torte
- Einkaufsstätten
- Aussagen über die Veränderung des Ernährungsverhaltens (je nach Budget, z. B. am Monatsanfang im Vergleich zum Monatsende)
- Einschätzung wieviel Geld für die Ernährungsversorgung ausgegeben wird (%)
- Art, Häufigkeit und Gestaltung der Ernährungsversorgung haushaltsextern!
- Fehlendes bei der Ernährungsversorgung, Wünsche
- Sonstiges

○ **Informationsverhalten über Ernährungsbelange**

- Informationsquellen über das Thema Ernährung und Haushalt
 - personal
 - nonpersonal
 - Sonstiges

- **Fertigkeiten und Fähigkeiten zum Kochen, Zubereiten, Lagern**
 - Kenntnisse über das Kochen, Zubereiten der Gerichte etc.! Woher?
 - Koch-, Backunterricht? (Wann und wo?)
 - Selbsteinschätzung der Koch-, Backfähigkeiten **und** -fertigkeiten
 - Kenntnisse über das Lagern von Lebensmitteln
 - Sonstiges

- **Zukunftsperspektiven bezüglich der Ernährung und Gesundheit**
 - Änderungen im zukünftigen Ernährungsverhalten?
 - Wird sich Ihre Lebenssituation ändern? Wodurch? Wann?
 - Zufriedenheit, Unzufriedenheit zur Lebenslage allgemein
 - Was für eine Rolle spielt die Gemeinwesenarbeit?
 - Thema Ernährung und Haushaltsführung in der Gemeinwesenarbeit?
 - Sonstiges

Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten Familien mit vermindertem Einkommen in der Stadt Gießen (Feld: „Gummiinsel“)

Dipl. oec. troph.
Stephanie H. Lehmkuhler

Nicht-standardisierter Beobachtungsleitfaden

- **Merkmale der Gesprächssituation**
(Anwesenheit Dritter; Interviewsituation vor, während, nach der Erhebung; sonstige Störungen etc.)

- **Befragtenmerkmale**
(Rauchverhalten; Nervosität; Spontaneität; Einschätzung der Aufrichtigkeit; Konzentrationsfähigkeit etc.)

- **Räumliche Gegebenheiten**

- **Zeitlicher Rahmen**

- **Sonstige Beobachtungen**

Einkaufsverhalten von Familien mit vermindertem Einkommen

HALB-STANDARDISIERTER FRAGEBOGEN

A. Soziodemographische Daten:

1. Geschlecht:

- männlich
 weiblich
-

2. Alter:

_____ Jahre

3. Familienstand:

- ledig, ohne Partner lebend
 ledig, mit Partner lebend
 verheiratet, mit Partner lebend
 verheiratet, ohne Partner lebend
 geschieden, mit Partner lebend
 geschieden, ohne Partner lebend
 verwitwet, mit Partner lebend
 verwitwet, ohne Partner lebend
-

4. Haushaltsgröße:

_____ Personen

5. Anzahl der Kinder, die im Haushalt leben:

- 0 - 2 Jahre Alter: _____
- 3 - 7 Jahre Alter: _____
- 8 - 14 Jahre Alter: _____
- 15 - 18 Jahre Alter: _____
- 19 - 60 Jahre Alter: _____

61 Jahre und älter Alter: _____

7. Leben Tiere in Ihrem Haushalt:

ja
welche:

nein

8. Haushaltsvorstand:

Befragte/r
 eine andere Person:

9. Schulabschluss:

- ohne Schulabschluss
 - Sonderschule
 - Hauptschule
 - Realschule
 - Berufsschule
 - Abitur
-

10. Berufsausbildung:

- ohne Ausbildung
 - Ausbildung abgebrochen
 - Ausbildung im Handwerk
 - Ausbildung im kaufmännischen Bereich
 - Ausbildung im Verwaltungs-/Staatswesen
 - Ausbildung in der Gastronomie
 - Ausbildung in Fachschule
 - Hochschule /Fachhochschule
-

11. Arbeiten Sie in Ihrem erlernten Beruf:

ja noch ausübend: ja
 nein

nein wie lange ausgeübt: _____ Jahre
 Gründe: _____

12. Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus:

_____ Stunden pro Woche
Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus:

_____ wie kam es zu dieser Tätigkeit:

13. Schulabschluss des Lebenspartners:

- ohne Schulabschluss
- Sonderschule
- Hauptschule
- Realschule
- Berufsschule
- Abitur

14. Berufsausbildung des Lebenspartners:

- ohne Ausbildung
- Ausbildung abgebrochen
- Ausbildung im Handwerk
- Ausbildung im kaufmännischen Bereich
- Ausbildung im Verwaltungs-/Staatswesen
- Ausbildung in der Gastronomie
- Ausbildung in Fachschule
- Hochschule /Fachhochschule

15. Arbeitet Ihr Lebenspartner im erlernten Beruf:

- ja noch ausübend: ja
 nein
- nein wie lange ausgeübt: _____ Jahre
 Gründe: _____

16. Welche Tätigkeit übt Ihr Lebenspartner derzeit aus:

_____ Stunden pro Woche

Seit wann übt Ihr Lebenspartner diese Tätigkeit aus:

_____ wie kam es zu dieser Tätigkeit:

17. Welche Einrichtungen besuchen Ihre Kinder:

- Kindergarten
- Sonderschule
- Hauptschule
- Realschule
- Berufsschule

Beruf: _____

18. Welche Berufsausbildung haben Ihre Eltern:

- Vater:
- ohne Ausbildung
 - Ausbildung im Handwerk
 - Ausbildung im kaufmännischen Bereich
 - Ausbildung im Verwaltungs-/Staatswesen
 - Ausbildung in der Gastronomie
 - Ausbildung in Fachschule
 - Studium

ausgeübter Beruf: _____

- Mutter:
- ohne Ausbildung
 - Ausbildung im Handwerk
 - Ausbildung im kaufmännischen Bereich
 - Ausbildung im Verwaltungs-/Staatswesen
 - Ausbildung in der Gastronomie
 - Ausbildung in Fachschule
 - Studium

ausgeübter Beruf: _____

B. Finanzielle Situation

1. Verfügbares Einkommen - netto, nach Abzug der Steuern -:

_____ DM
_____ DM
_____ DM
_____ DM

2. Höhe der Sozialhilfe:

Sozialhilfe (+): _____ DM
für folgende Personen: _____

Mehrbedarfzuschlag (+):
für: _____ DM
_____ DM
_____ DM
_____ DM

einmalige Beihilfen¹ (+):
für: _____ DM
_____ DM
_____ DM

3. Einnahmen, die nicht aus der Sozialhilfe² stammen:

Wohnungsgeld (vom Sozialamt übernommen) (-) _____ DM
Erziehungsgeld (+, einmalig) _____ DM
Kindergeld (-) _____ DM
_____ DM
_____ DM
_____ DM

4. An welchem Tag des Monats erhalten Sie Ihre Einnahmen:

Sozialhilfe: _____
 Kindergeld: _____
 Wohngeld: _____
 Sonstiges: _____

5. Ausgaben für:³

Miete (+): _____ DM
 Umlagen (Wasser, Strom, Gas): _____ DM
 Telefon: _____ DM
 Auto: _____ DM
 Versicherung:⁴ _____ DM
_____ DM
 Krankenkasse: _____ DM
 Schuldentilgung: _____ DM
 Sonstiges: _____ DM

¹ Kleidergeld, Schulutensilien etc.

² Wohnungsgeld, Erziehungsgeld, Kindergeld etc.

³ Angaben wenn nicht gleich vorhanden: nachreichen lassen!

⁴ Hausrat, Haftpflicht, Auto/Mofa etc.

6. Bezug der Sozialhilfe:

seit _____ 19 ____

ohne Unterbrechung

mit Unterbrechung: _____

7. Gründe für den Bezug von Sozialhilfe:⁵

zu geringes Einkommen

zu geringe Rente

Arbeitslosigkeit

Erwerbsunfähigkeit

Krankheit

Scheidung

Alleinerziehende/r Mutter / Vater

Tod / Ausfall des Ernährers

sonstige Gründe _____

8. Wie hoch war Ihr Einkommen, bevor Sie Sozialhilfe bezogen:

_____ DM

9. Verschuldung:

ja

Höhe der Schulden: _____

DM

Gründe für die Verschuldung: _____

nein

⁵ Mehrfachnennungen möglich

C. Einkauf:**1. Wie häufig gehen Sie einkaufen:**

- überhaupt nicht
 1-2 mal pro Woche
 2-3 mal pro Woche
 3-4 mal pro Woche
 4-5 mal pro Woche
 täglich
-

2. Wo kaufen Sie am meisten ein:

- | | | |
|--|-------------|-------|
| <input type="checkbox"/> im Supermarkt | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> im Warenhaus | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> im Discounter | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> auf dem Wochenmarkt | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> im Tante-Emma-Laden | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> in Fachgeschäften (Bäckerei, Metzgerei) | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> am Kiosk | Häufigkeit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> sonstige Quellen: | Häufigkeit: | _____ |
-

3. Welche Aussage trifft für Sie zu:

Ich wähle diese Einkaufsgeschäfte, weil:

- ich mit der Qualität der Lebensmittel zufrieden bin.
 die Auswahl groß ist.
 es preiswert ist.
 ich mit dem Personal zufrieden bin.
 ich mich dort auskenne.
 es nah ist.
 sonstiges: _____
-

4. Wo befinden sich die Geschäfte, die Sie besuchen:

- im Wohnviertel
 im Nachbarviertel
 in der Innenstadt
 im Nachbarort
 sonstige Orte: _____
-

5. Wie lange dauert ein Einkauf⁶ im Durchschnitt:

_____ min

⁶ Einkaufszeit plus Weg, aber ohne Verstauen der Vorräte

6. Wie lange benötigen Sie, bis Sie Ihr Geschäft erreichen:

_____ min

7. Wie transportieren Sie Ihre Einkäufe:

- zu Fuß
 mit dem Fahrrad
 mit dem Kleinkraftrad
 mit dem eigenen Auto
 mit dem Bus
 sonstige Möglichkeiten: _____

8. Welchen Umfang haben Ihre Einkäufe:⁷

- Großeinkauf Häufigkeit: _____
 normaler Einkauf Häufigkeit: _____
 kleiner Einkauf Häufigkeit: _____
 Kleinsteneinkauf Häufigkeit: _____

9. Welche Möglichkeit haben Sie, Ihre Einkäufe zu lagern:

- Küchenschrank Vorratsschrank
 Kühlschrank Vorratskammer
 Kühlschrank mit Gefrierfach Vorratskeller
 Gefriertruhe

10. Sonstige Küchenausstattung:

- Herd Handrührer
 Backofen Küchenmaschine
 Mikrowelle Toaster
 Kaffeemaschine sonstiges: _____

11. Wieviel Geschäfte suchen Sie bei einem Einkauf durchschnittlich auf:

- mehr als 5 Geschäfte Häufigkeit: _____
 4-5 Geschäfte Häufigkeit: _____
 2-3 Geschäfte Häufigkeit: _____
 1-2 Geschäfte Häufigkeit: _____

12. An welchen Tagen gehen Sie am häufigsten einkaufen:

- Montag was: _____
 Dienstag was: _____
 Mittwoch was: _____

⁷ Großeinkauf: über 30 Artikel;
 Kleiner Einkauf: 3-10 Artikel;

normaler Einkauf: 10-30 Artikel
 Kleinsteneinkauf: ein bis zwei Artikel

- Donnerstag was: _____
 Freitag was: _____
 Samstag was: _____
 keinen bestimmten Tag
-

13. An welchen Terminen (Tage, Wochenteile, Monatsabschnitte) erledigen Sie die verschiedenen Einkäufe:

- Großeinkauf: _____

 normaler Einkauf: _____

 kleiner Einkauf: _____

 Kleinsteinkauf: _____

-

14. Wer erledigt die Einkäufe:

- ich (befragte Person) Häufigkeit: _____
 mein Mann/meine Frau⁸ Häufigkeit: _____
 meine Kinder Häufigkeit: _____
 sonstige Haushaltsmitglieder: _____
 Häufigkeit: _____
 Personen, die nicht dem Haushalt angehören: _____
 Häufigkeit: _____
-

15. Wie planen Sie Ihre Einkäufe:

Häufigkeit:

- Berücksichtigung der Sonderangebote aus Wurfsendungen und Inseraten _____
 Berücksichtigung der Sonderangebote aus Medien (Funk, Fernsehen) _____
 Berücksichtigung der Sonderangebote im Supermarkt _____
 Verwendung eines Einkaufszettels _____
 keine Planung _____
 sonstiges: _____

-

16. Wie wählen Sie Ihre Produkte im Geschäft aus:

- Ich kaufe nur die Produkte, die wir benötigen.
 oft weniger oft selten/nie

⁸ Zutreffendes ankreuzen

Ich kaufe die Waren, die ich geplant hatte zu kaufen (Einkaufsliste).

oft weniger oft selten/nie

Ich kaufe Produkte, die im Sonderangebot sind.

oft weniger oft selten/nie

Ich kaufe Produkte, die ich nicht eingeplant hatte.

oft weniger oft selten/nie

Ich kaufe Produkte, die wir nicht benötigen.

oft weniger oft selten/nie

Ich probiere neue Produkte/mir unbekannte Artikel aus.

oft weniger oft selten/nie

Ich kaufe nur das, was ich kenne.

oft weniger oft selten/nie

Neue Produkte schaue ich mir zwar an, aber kaufe sie nicht.

oft weniger oft selten/nie

Manchmal kaufe ich auch etwas, was wir uns wünschen, aber nicht leisten können.

oft weniger oft selten/nie

Sonstiges: _____

oft weniger oft selten/nie

17. Aus welchen Gründen kaufen Sie Sonderangebote:

weil sie billig sind

weil wir das Produkt benötigen

um Vorrat zu haben

bei Saisonartikeln

sonstiges: _____

18. Vergleichen Sie die Waren untereinander:

Ich vergleiche das Aussehen der Waren.

Ich vergleiche die Mengen.

Ich vergleiche die Marken.

Ich vergleiche die Zutaten der einzelnen Waren.

Ich vergleiche die Qualität der Waren.

Ich vergleiche den Preis der Waren.

sonstiges: _____

19. Welchen Stellenwert haben frische Lebensmittel für Ihre Familie:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

20. Wie wichtig ist für Ihre Familie die Qualität der Waren:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

21. Welchen Stellenwert hat der Preis der Lebensmittel für Sie:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

22. Welchen Stellenwert haben gesunde Produkte:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

23. Welchen Stellenwert haben Markenartikel:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

24. Welchen Stellenwert hat der Genuss:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

25. Welchen Stellenwert haben umweltverträgliche Produkte für die Familie:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

26. Welchen Stellenwert hat der Kundenservice:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

27. Welchen Stellenwert hat die Einkaufsatmosphäre für Sie:

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- nicht wichtig

Begründung: _____

28. Welche Aussage trifft für Sie zu:

- Ich gehe gerne einkaufen.
- Es macht mir nichts aus, einkaufen zu gehen.
- Ich gehe nicht gerne einkaufen.

Begründung: _____

29. Wieviel Geld geben Sie im Monat für Lebensmittel (beim Einkauf) für die gesamte Familie aus:

_____ DM

30. Wieviel Geld geben Sie im Monat für Essen außer Haus (Kiosk, Restaurant, Schnellimbiss) aus:

wie häufig: _____ DM

wo: _____

für was: _____

31. Reicht Ihr verfügbares Geld (= die Sozialhilfe) für den Lebensmitteleinkauf aus:

ja

nein

wenn nein: Sie reicht etwa für _____ Tage.

32. Inwiefern unterscheiden sich Ihre Einkäufe im Laufe eines Monats:

Monatsanfang	Monatsmitte	Monatsende	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkaufen, ohne auf das Geld zu achten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artikel, die im Sonderangebot sind
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Großeinkäufe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spontaneinkäufe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produkte, die nicht unbedingt benötigt werden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	neue Artikel ausprobieren
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nur mir bekannte Produkte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nur das, was wir benötigen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkauf von preiswerten Produkten

33. Was ändert sich ansonsten bei Ihrem Einkauf am Monatsende:

Auswahl der Geschäfte: _____

Häufigkeit: _____

Auswahl der Lebensmittel: _____

Preis und Qualität der Lebensmittel: _____

sonstiges: _____

37. Was vermissen Sie am meisten, seitdem Sie Sozialhilfe bekommen:

38. Welche Veränderungsvorschläge (Wünsche/Kritik) haben Sie für Ihre Geschäfte:

Wünsche: _____

Kritik: _____

39. Welche Veränderungsvorschläge (Wünsche/Kritik) haben Sie für den Einkauf allgemein:

Wünsche: _____

Kritik: _____

D. Einzelne Lebensmittel:**1. Brot:**

a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihr Brot ein:

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- beim Bäcker
- backe ich selbst
- Sonstige Quellen: _____

b) Welche Form (Verarbeitungsgrad) hat das Brot⁹:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> frisch | <input type="checkbox"/> Vollkornbrot |
| <input type="checkbox"/> abgepackt | <input type="checkbox"/> Mischbrot |
| <input type="checkbox"/> geschnitten | <input type="checkbox"/> Graubrot |
| <input type="checkbox"/> Toastbrot | <input type="checkbox"/> Baguette |
| <input type="checkbox"/> Brötchen | <input type="checkbox"/> mit Körnern |

c) Wie häufig kaufen Sie pro Woche Brot:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- selten bis überhaupt nicht

Menge: _____ g pro _____

2. Kartoffeln, Reis und Teigwaren:

a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihren Reis und Ihre Teigwaren ein:

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen: _____

b) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihre Kartoffeln ein:

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus

⁹ Mehrfachnennungen möglich

- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- vom Bauern
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen: _____

c) Welche Form (Verarbeitungsgrad) haben die Kartoffeln:

- frisch
- tiefgefroren
- in Konserven/Gläsern, geschält
- in Fertiggerichten
- als Pommes frites oder ähnliches
- sonstiges

d) Wie häufig isst Ihre Familie pro Woche Kartoffeln:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- selten bis überhaupt nicht

e) Wie häufig isst Ihre Familie Teigwaren:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

f) Wie häufig isst Ihre Familie Reis:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

3. Gemüse (und Salat):

a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihr Gemüse ein:

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- im Fachgeschäft

- überhaupt nicht
 Sonstige Quellen: _____

b) Welche Form (Verarbeitungsgrad) hat das Gemüse:

- frisches Gemüse
 tiefgefroren
 abgepackt
 in Konserven
 in Fertiggerichten
 sonstiges

Beispiele:

c) Wie häufig isst Ihre Familie Gemüse/Salat:

- täglich
 5-6 mal pro Woche
 3-4 mal pro Woche
 1-2 mal pro Woche
 2-3 mal im Monat
 einmal im Monat
 selten bis überhaupt nicht

4. Hülsenfrüchte:

a) Welche Form (Verarbeitungsgrad) haben die Hülsenfrüchte:

- frisch
 getrocknet
 in Konserven
 in Fertiggerichten

b) Wie häufig isst Ihre Familie Hülsenfrüchte:

- täglich
 5-6 mal pro Woche
 3-4 mal pro Woche
 1-2 mal pro Woche
 2-3 mal im Monat
 einmal im Monat
 selten bis überhaupt nicht

5. Obst:

a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihr Obst ein:

- im Supermarkt
 im Tante-Emma-Laden
 im Warenhaus
 im Discounter
 auf dem Wochenmarkt
 beim Bauern
 im Fachgeschäft

- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen: _____

- b) Welche Form (Verarbeitungsgrad) hat das Obst:**
- frisches Obst
 - tiefgefroren
 - in Konserven
 - in Fertiggerichten
- Beispiele:** _____

- c) Wie häufig isst Ihre Familie Obst:**
- täglich
 - 5-6 mal pro Woche
 - 3-4 mal pro Woche
 - 1-2 mal pro Woche
 - 2-3 mal im Monat
 - einmal im Monat
 - selten bis überhaupt nicht

6. Milch- und Milchprodukte:

- a) Wo kaufen Sie Ihre Milch und Milchprodukte (wie Joghurt, Quark etc.):**
- im Supermarkt
 - im Tante-Emma-Laden
 - im Warenhaus
 - im Discounter
 - vom Bauern
 - überhaupt nicht
 - Sonstige Quellen: _____

- b) Welche Art von Milch kaufen Sie:**
- Vollmilch
 - entrahmte Milch
 - H-Milch
 - Sterilmilch
 - Trockenmilchpulver (Kaffeeweißer)

- c) Wieviel Liter Milch trinkt Ihre Familie pro Tag:**
_____ l Milch pro Tag

- d) Welche Milchprodukte essen Sie:**
- | | |
|--|-----------|
| | g pro Tag |
| | g pro Tag |
| | g pro Tag |
| | g pro Tag |
| | g pro Tag |

e) Wie häufig isst Ihre Familie Käse:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

f) Wieviel Käse werden pro Tag verzehrt:

_____ g pro Tag

7. Fleisch:**a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihr Fleisch und Ihre Wurst ein:**

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- Hofschlachtung
- in der Fleischerei/Metzgerei
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen: _____

b) Welche Form (Verarbeitungsgrad) haben Fleisch und Wurst: Beispiele:

- Frischfleisch _____
- tiefgefroren _____
- abgepackt _____
- in Konserven _____
- in Fertiggerichten _____

c) Wie häufig isst Ihre Familie Rindfleisch:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

Angabe in Gramm: _____ pro _____

d) Wie häufig isst Ihre Familie Schweinefleisch:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat

- einmal im Monat
 - selten bis überhaupt nicht
- Angabe in Gramm: _____ pro _____

e) Wie häufig isst Ihre Familie Kalbfleisch:

- täglich
 - 5-6 mal pro Woche
 - 3-4 mal pro Woche
 - 1-2 mal pro Woche
 - 2-3 mal im Monat
 - einmal im Monat
 - selten bis überhaupt nicht
- Angabe in Gramm: _____ pro _____

f) Wie häufig isst Ihre Familie Geflügel:

- täglich
 - 5-6 mal pro Woche
 - 3-4 mal pro Woche
 - 1-2 mal pro Woche
 - 2-3 mal im Monat
 - einmal im Monat
 - selten bis überhaupt nicht
- Angabe in Gramm: _____ pro _____

g) Wie häufig isst Ihre Familie Wurst:

- täglich
 - 5-6 mal pro Woche
 - 3-4 mal pro Woche
 - 1-2 mal pro Woche
 - 2-3 mal im Monat
 - einmal im Monat
 - selten bis überhaupt nicht
- Angabe in Gramm: _____ pro _____

8. Fisch:

a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihren Fisch ein:

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- im Fischgeschäft
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen: _____

b) Welche Form (Verarbeitungsgrad) hat der Fisch:**Beispiele:**

- Frischfisch
- tiefgefroren
- in Konserven
- in Fertiggerichten

c) Wie häufig isst Ihre Familie Fisch:

- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal pro Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

9. Eier:**a) Wo kaufen Sie am häufigsten Ihre Eier ein:**

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- auf dem Wochenmarkt
- beim Bauern
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen:

b) Wieviel Eier kaufen Sie pro Woche:

_____ Eier pro Woche

10. Süßigkeiten:**a) Wo kaufen Sie Süßigkeiten:**

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- am Kiosk
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen:

b) Wie häufig kaufen Sie Süßigkeiten:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

c) Welche Art von Süßigkeiten kaufen Sie:

- Schokolade
- Kekse
- Pralinen
- Bonbons, Lutscher
- Gummibärchen o.ä.
- Gebäck
- Snacks (Chips, Cracker etc.)

Beispiele:

11. Kalte Getränke:**a) Wo kaufen sie am häufigsten Ihre Getränke ein:**

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- im Getränkehandel
- am Kiosk
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen:

b) Welche Getränke kaufen Sie:

- Wasser
- Limonaden
- Koffeinhaltige Getränke
- Obstsäfte
- Bier
- Wein
- Spirituosen
- sonstige Getränke

Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>
Häufigkeit:	<hr/>

12. Kaffee und Tee:**a) Wo kaufen Sie Kaffee:**

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- im Fachgeschäft
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen:

b) Wieviel Tassen Kaffee werden in Ihrer Familie getrunken:

_____ Tassen Kaffee pro Tag

c) Welche Art von Kaffee kaufen Sie:

- Bohnenkaffee
- Instantkaffee
- koffeinfreien Kaffee
- Getreidekaffee

d) Wo kaufen Sie Tee ein:

- im Supermarkt
- im Tante-Emma-Laden
- im Warenhaus
- im Discounter
- im Fachgeschäft
- überhaupt nicht
- Sonstige Quellen: _____

e) Wieviel Tassen Tee trinkt Ihre Familie:

_____ Tassen Tee pro Tag

13. Außer-Haus-Verzehr:

a) Welche Lebensmittel kaufen Sie außer Haus (Restaurants, Imbiss, Schnell-restaurants etc.):

_____	wo: _____
	wann: _____
_____	wo: _____
	wann: _____
_____	wo: _____
	wann: _____
_____	wo: _____
	wann: _____
_____	wo: _____
	wann: _____
_____	wo: _____
	wann: _____

b) Wieviel Geld geben Sie (der Haushalt) für Essen aus, das außer Haus gegessen wird:
_____ pro Monat

c) Wie häufig essen Sie außer Haus:

- täglich
- 5-6 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- 1-2 mal pro Woche
- 2-3 mal im Monat
- einmal im Monat
- selten bis überhaupt nicht

14. Zigaretten:

a) Wieviel Päckchen rauchen Sie (und andere Haushaltsangehörige) pro Tag:

Befragter: _____

andere Haushaltsangehörige: _____

b) Wieviel Geld geben Sie für Zigaretten aus:

_____ DM

E. Gesundheit:

1. „Beim Essen lasse ich es mir schmecken, ohne besonders auf meine Gesundheit zu achten.“ Diese Aussage:

- trifft zu
 trifft manchmal zu
 trifft kaum zu

2. Haben sie irgendwelche Krankheiten:

- ja: _____

- nein

3. Wie würden Sie Ihren jetzigen Gesundheitszustand einschätzen:

- sehr gut
 gut
 zufriedenstellend
 schlecht
 sehr schlecht

4. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zu früher¹⁰ einschätzen:

- besser als früher
 gleich geblieben
 schlechter als früher

5. Wie häufig sind Sie krank (so dass Sie Ihrer üblichen Beschäftigung - Beruf, Hausarbeit, Schulbesuch - nicht mehr nachkommen können):

_____ pro Jahr

¹⁰ vor dem Bezug der Sozialhilfe

6. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit:

- sehr wichtig
 - wichtig
 - eher unwichtig
 - unwichtig
-

7. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Ernährung:

- sehr wichtig
 - wichtig
 - eher unwichtig
 - unwichtig
-

8. Hat jemand in Ihrer Familie eine spezielle Diät einzuhalten:

- ja: Person: _____
Krankheit: _____
 - nein
-

9. Bekommen Sie für die Diät einen Mehrbedarfszuschlag vom Sozialamt:

- ja _____ DM
 - nein
-

10. Wie beurteilen Sie zur Zeit Ihre eigene Situation:

Einkaufsprotokoll

vom: _____

Familie: _____

Inhaltsverzeichnis

Fleisch	Seite 1
Wurstwaren	Seite 1
Fisch	Seite 2
Eier	Seite 2
Milch- und Milchprodukte	Seite 2
Käse	Seite 3
Öle und Fette	Seite 3
Getreideerzeugnisse und Nahrungsmittel	Seite 3
Brot	Seite 4
Kartoffeln	Seite 4
Hülsenfrüchte	Seite 4
Gemüse	Seite 4 und 5
Obst	Seite 5
Trockenobst und Obstkonserven	Seite 6
Süßwaren und Zucker	Seite 6
Nüsse und Samen	Seite 6
Soßen und Dressings	Seite 6
Gewürze	Seite 7
Fertiggerichte	Seite 7
Tiefgefrorene Fertiggerichte	Seite 7
Suppen- und Eintopfgerichte	Seite 7
Alkoholfreie Getränke	Seite 8
Alkohohlhaltige Getränke	Seite 8
Sonstiges	Seite 8

Tipps, die das Eintragen der Lebensmittel erleichtern:

Die Menge der Lebensmittel immer in Stückzahl, Gramm oder Liter angeben.

Heben Sie Ihren Kassenbon auf.

Tragen Sie die Lebensmittel sofort nach dem Kauf in die Liste ein.

Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
<u>Fleisch</u>				
Schweinefleisch				
Braten				
Kotelett				
Schnitzel				
Rindfleisch				
Rinderbraten				
Rindersteak				
Hackfleisch				
Kalbfleisch				
Lammfleisch				
Knochen				
Leber				
Nieren				
Truthahn				
Brathähnchen				
Hähnchenkeule				
Suppenhuhn				
Gans				
Wild				
Fleischkonserven				
<u>Wurst</u>				
Aufschnitt				
Blutwurst				
Fleischwurst				
Bierschinken				
Kalbsleberwurst				
Leberkäse				
Leberwurst				
Mettwurst				
Mortadella				
Salami				
Schinken				
Schwarzemagen				
Speck				
Streichwurst				
Bratwurst				
Würstchen				
Rindswurst				
Weißwurst				
Corned Beef				
Fleischsalat				
Sonstiges				

Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
<u>Fisch</u>				
Aal				
Forelle				
Heilbutt				
Hering				
Brathering				
Heringsfilet, Dose				
Kabeljau, Dorsch				
Krabben, Dose				
Makrele				
Makrele, geräuchert				
Matjesfilet				
Ölsardinen				
Rotbarsch				
Scholle				
Seelachs				
Thunfisch, Dose				
Fischstäbchen				
Fischfilet, Dose				
Fischfilet, TK				
Sonstiges				
<u>Eier (Stück)</u>				
<u>Milch und Milchprodukte</u>				
Vollmilch (3,5% Fett)				
Milch (1,5% Fett)				
H-Milch				
Kondensmilch				
Milchpulver				
Buttermilch				
Joghurt (3,5% Fett)				
Joghurt (fettarm)				
Joghurt mit Früchten				
Kakaotrunk				
Kefir				
Schlagsahne				
Saure Sahne				
Speisequark (20% Fett)				
Speisequark (40% Fett)				
Sonstiges				

Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
<u>Käse</u>				
Brie (40% Fett)				
Brie (60% Fett)				
Camembert (40% Fett)				
Camembert (60% Fett)				
Edamer				
Edelschimmelkäse				
Emmentaler				
Frischkäse				
Gouda				
Handkäse				
Hüttenkäse				
Parmesankäse				
Schmelz-/Kochkäse				
Tilsiter				
Sonstiges				
<u>Öle und Fette</u>				
Butter				
Kokosfett/Palminfett				
Maiskeimöl				
Margarine				
Diätmargarine				
Halbfettmargarine				
Mayonnaise				
Olivenöl				
Remoulade				
Salatdressing (flüssig)				
Salatmayonnaise				
Salatöl				
Schweineschmalz				
Sonnenblumenöl				
Weizenkeimöl				
<u>Getreideerzeugnisse/</u>				
<u>Nährmittel</u>				
Cornflakes				
Graupen				
Haferflocken				
Müsli				
Nudeln				
Reis				
Roggenmehl				
Vollkornnudeln				
Weizengrieß				
Weizenmehl				

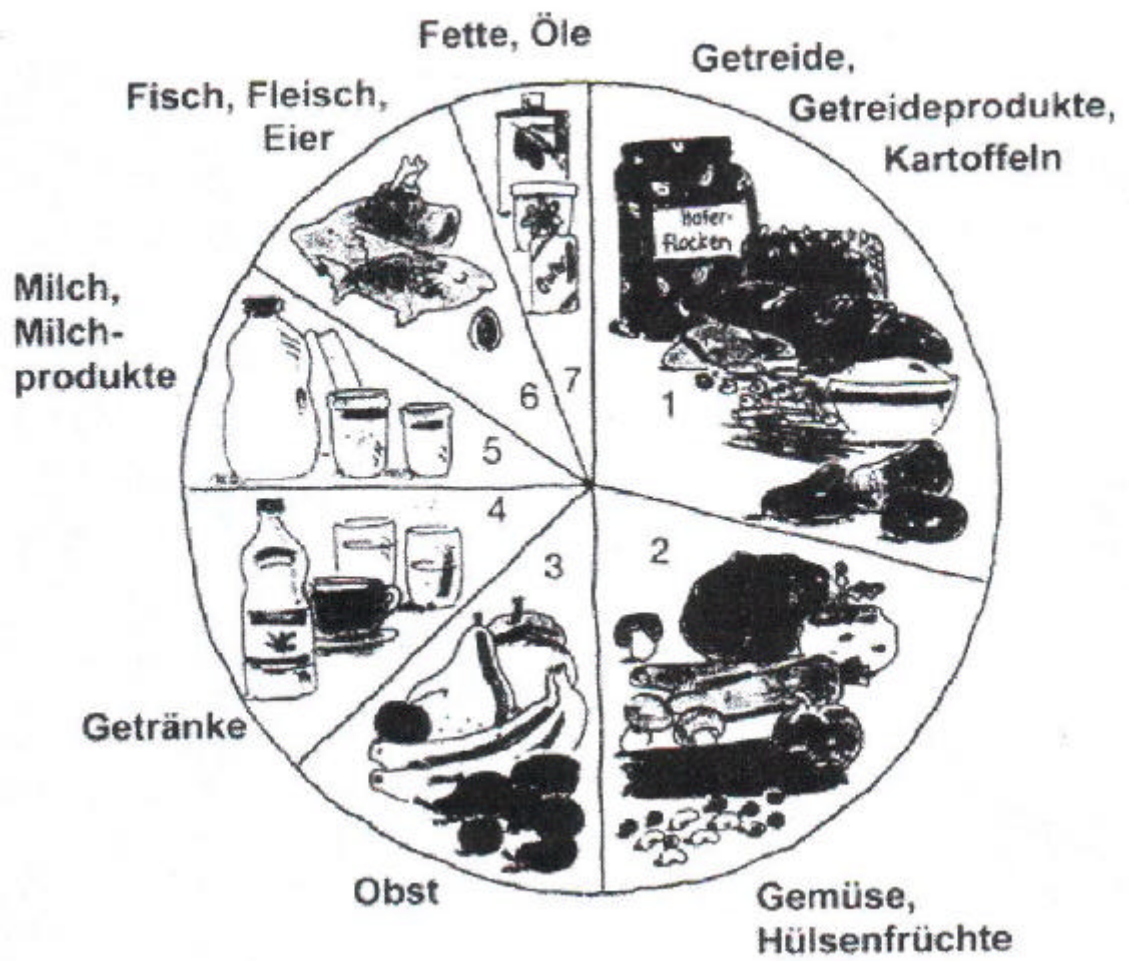
Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
<u>Brot</u>				
Brötchen (Stück)				
Knäckebrötchen				
Leinsamenbrot				
Mischbrot				
Pumpernickel				
Roggenbrot				
Roggenvollkornbrot				
Toastbrot				
Weizenbrot				
Weizenvollkornbrot				
Zwieback				
Kuchen				
Kracker				
Sonstiges				
<u>Kartoffeln</u>				
Kartoffeln				
Kartoffel, im Glas				
Kartoffelpuffer				
Kartoffelsalat				
Kartoffelchips				
Kartoffelknödel				
Kartoffelpüree				
Pommes frites				
<u>Hülsenfrüchte</u>				
Bohnen, trocken				
Erbsen, trocken				
Kichererbsen				
Linsen				
Sojabohnen				
Sonstiges				
<u>Gemüse</u>				
Auberginen				
Avocado				
Blumenkohl				
Bohnen, grün				
Bohnen, in Dosen				
Brokkoli				
Chinakohl				
Endivie				
Erbsen, grün				
Erbsen, in Dosen				
Feldsalat				

Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
Fenchel				
Grünkohl				
Gurke				
Kohlrabi				
Kohl				
Kopfsalat				
Knoblauch				
Lauch				
Maiskolben				
Mais, in Dosen				
Mangold				
Möhren				
Möhren, in Dosen				
Paprikaschoten				
Petersilie				
Pilze				
Radieschen				
Rosenkohl				
Rote Beete				
Sauerkraut				
Schnittlauch				
Sellerie				
Spinat				
Tomaten				
Tomatenmark				
Zucchini				
Gemüsekonserven				
Essiggurken				
Sonstiges				
Obst				
Ananas				
Apfel				
Apfelsine				
Aprikose				
Banane				
Beeren				
Birnen				
Clementinen				
Erdbeeren				
Grapefruit				
Kiwi				
Mandarine				
Pfirsich				
Zitronen				
Sonstiges				

Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
<u>Trockenobst/</u>				
<u>Obstkonserven</u>				
getrocknete Äpfel				
getrocknete Aprikosen				
getrocknete Bananen				
Feigen				
getrocknete Pflaumen				
Rosinen				
Obstkonserven				
Apfelmus				
Sonstiges				
<u>Süßwaren, Zucker</u>				
Bonbons				
Honig				
Gummibärchen				
Gebäck (Kekse)				
Kakaopulver				
Lakritze				
Marmelade				
Negerküsse				
Nougat				
Nuss-Nougatcreme				
Popcorn				
Pralinen				
Schokolade				
Zucker				
Sonstiges				
<u>Nüsse und Samen</u>				
Cashewnüsse				
Erdnüsse				
Haselnüsse				
Mandeln				
Pistazien				
Sesam				
Sonnenblumenkerne				
Walnüsse				
<u>Soßen und Dressings</u>				
Fertigsoße, trocken				
Fertigsoße, verzehrfertig				
Soßenbinder				
Salatdressing				
Sonstiges				

Lebensmittel	Menge (in g od. l)	Preis	Einkaufsort	Bemerkung
<u>Gewürze</u>				
Pfeffer				
Salz				
Senf				
Tomatenketchup				
Sonstiges				
<u>Fertiggerichte</u>				
Hühnerfrikassee				
Kohlrouladen				
Spaghetti m. Tomatensoße				
Ragout fin				
Ravioli				
Rindsrouladen				
Ungarisches Gulasch				
Sonstiges				
<u>Tiefgefrorene Gerichte</u>				
Baguette mit Pilzen				
Baguette Pizza				
Baguette mit Zwiebeln				
Fischfilets				
Fischsuppe				
Fleischstückchen				
Frühlingsrolle				
Gemüsepfanne				
Nasi Goreng				
Rahmspinat				
Pizza				
Sonstiges				
<u>Suppen- und Eintopfgerichte</u>				
Klare Suppe mit Einlage				
Tomatensuppe				
Champignonsuppe				
Bohnen-Eintopf				
Erbsen-Eintopf				
Gemüse-Eintopf				
Gulaschsuppe				
Hühnersuppe				
Kartoffel-Eintopf				
Linsen-Eintopf				
Ochsenschwanzsuppe				
5-Minuten-Terrine				
Sonstiges				

Ernährungskreis der DGE e. V.



Codierung des Interviewdatenmaterials – ein Beispiel

Ausschnitt aus einem Interview.

Kursiv gedruckter Text: Interviewerin

(...)

Hat es immer eine warme Mahlzeit gegeben?

Ja. Ja. Ich koch jeden abend. Jeden abend. Jeden Tag. Jeden Tag. Auch wenn ich e Sonntags übrig hab, koch ich das dann für de andre Tag. Dann mach ich da frische Kartoffeln, oder Nudeln oder irgendsowas mach ich dann dabei. Aber es gibt bei uns jeden abend was Warmes.

Warum nicht mittags?

Weil meine, mein, mein Kleinsten, der kommt mittags von erst von nach drei von der Schule. So, der isst dann ja in der Schule. Und mei anere zwei, die mache sich dann halt e ma sowas warm.

Das machen Sie dann selbst?

Ja.

Wie lange reicht die Sozialhilfe, um sich gesund zu ernähren?

Ah ja, eine Woche!

Eine Woche reicht das Geld von der Sozialhilfe?

Ja.

Und dann?

Ah ja, und dann hab ich das Kindergeld noch dabei. Und dann kauf ich da davon ein. Aber ich kauf ja dann richtig ein und da hab ich ja fast alles daheim. Weil ich hab ja ein Frierschrank dann. Dann tu ich ja tu ich die Wurst kaufe, dann tu isch Butter, Butter und alles tu ich ja fast einfrieren. Und Fleisch hol ich ja dann, hole Fleisch heim. Das das dann halt ja dann ebbe bis dahin reichen tut.

Nur halt ich hab ja ebbe jetzt net viel gekauft, weil ich ja am umziehen bin. Was soll ich da viel kaufe, wenn ich da net alles da jetzt alles mit rumschleppe muß? Nee. Da kauf ich doch so viel, daß das reicht, sach ich bis mer drübbe sind, sach ich un dann gehe mer, gehe mer dann im MÄRZ richtig einkaufe. So.

Weil ich will mir e neue Frierschrank kaufen. Weil ich hab gesacht, weil ich will mir dann mir de die Frierschrank was ich mir jetzt hab, da will ich mir nur Gemüse einkaufe und infrieren. Weil mein Mann, der isst gern Gemüse. Und da hab ich gesacht, gut, sach ich, dann kaufe mir uns halt e kleine Frierschrank, das ma halt da das Fleisch und Wurst drin tun könne. Und das geht.

(...)

Mahlzeit

Haushaltsführung
Mahlzeit

Sozialhilfe
Ressourcen

Einkaufsverhalten
haushaltstechnische
Ausstattung
Vorratshaltung
Haushaltsführung
Einkaufsverhalten

haushaltstechnische
Ausstattung
Geschmacksvor-
lieben
Vorratshaltung

J-L-U- Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser, Goethestr. 55, 35390 Gießen

Frau

Institut für Ernährungswissenschaft
Goethestraße 55
35390 Gießen, 03.02.1997

Telefon 0641 / 99 - 390 81
Telefax 0641 / 755 17

Betr.: Termine für Ihr Interview „Ernährung“ sowie Befragung „Einkauf“

Liebe Frau ,

mit diesem Schreiben bedanken wir uns noch einmal für die Einladungen zu Ihrer Mittwochs-Frauengruppe.

Den „Roten Faden“ der beiden Studien „Ernährung“ sowie „Einkauf“ haben wir bei unserem letzten Treffen am 22.01.1997 besprochen. Ferner konnten wir Termine für unsere Gespräche vereinbaren. Diese werden im Gemeindezentrum stattfinden. Ihre persönlichen Termine sind:

➤ **Interview „Ernährung“ (Stephanie H. Lehmkübler):**

➤ **Befragung „Einkauf“ (Isabelle C. Keller):**

Falls Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, benachrichtigen Sie uns bitte:

Stephanie H. Lehmkübler 0641 - ***;
Isabelle C. Keller 06104 - ***;
Institut für Ernährungswissenschaft 99-39081 / 39083;

Zur besseren Übersicht hängt demnächst ein bunter Jahreskalender mit allen Daten in Ihrem Gruppenraum aus. Nach den Erhebungen laden wir Sie zum gemeinsamen Essen ein. Dazu treffen wir uns am Gründonnerstag, 27.03.1997 um 19.00 Uhr.

Wir freuen uns auf die Gespräche und senden Ihnen herzliche Grüße

(S. H. Lehmkübler)

(I. C. Keller)



JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN

Institut für Ernährungswissenschaft
Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten

Prof. Dr. Ingrid-Ute Leonhäuser
Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmkübler

AK Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser, Goethestrasse 55, D-35390 Giessen

Frau

...

(Durchwahl)

(Sekretariat)

Gießen

Giessen, Dez. 1997

Goethestrasse 55

Telefon (0641) 99 - 390 83

- 390 80

Telefax (0641) 99 - 390 89

Sehr geehrte Frau ...,

die Befragungsphase zur Studie "Ernährungs- und Einkaufsverhalten mit wenig Geld bzw. Sozialhilfe" ist abgeschlossen.

Es sind viele Informationen aufgenommen worden, die es nun auszuwerten gilt.

Wie versprochen, werden Ihre Familiennamen in dem Bericht nicht auftauchen. Die Ergebnisse des Projektes kann ich Ihnen im Sommer des nächsten Jahres 1998 vorstellen.

Im Zusammenhang mit der grundlegenden Fragestellung "Wieviel Geld steht Ihrer Familie zur Verfügung, und wie lange reicht dieses Geld, um sich gesund zu ernähren?" haben wir uns auch über die Zusammensetzung Ihrer finanziellen Mittel unterhalten. Die Angaben konnte ich als "*in etwa-Zahlen*" notieren.

Damit ich Ihre Angaben in meinem Bericht auch tatsächlich richtig behandle, würde uns das Gießener Sozialamt helfen und mir Ihre derzeitigen Sozialhilfeleistungen zusenden. Hierfür benötige ich allerdings Ihre schriftliche Zustimmung. Die Angaben würden sehr vertraulich von mir behandelt. Ich werde Ihre Angaben aus der Befragung nicht an das Gießener Sozialamt weitergeben.

Für Ihre Mithilfe möchte ich mich bei Ihnen und Ihrer Familie noch einmal ganz herzlich bedanken. Vielen Dank!

Ein frohes und gesundes Weihnachtsfest wünscht Ihnen

Stephanie Lehmkübler

Anlage: Erlaubnis

Erlaubnis

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Lehmkühler die Daten über die Sozialhilfeleistungen meiner Familie beim Gießener Sozialamt und Jugendamt einsehen darf.

Gießen, Datum _____

Unterschrift _____
(Name)

ZEITRAHMEN	POSTPHASE - DIE <u>GIEßENER</u> <u>ERNÄHRUNGSSTUDIE</u> ÜBER DAS ERNÄHRUNGSVERHALTEN VON <u>ARMUTSHAUSHALTEN</u> (GESA)																											
	1998						1999						2000						2001									
MONAT	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8
VORGÄNGE																												
<i>Ergebnispräsentation</i>																												
Pressekonferenzen, -gespräche, -interviews	■											■	■						■									
Vorträge	■		■	■					■		■								■		■			■	■	■		
Veröffentlichungen			■	■					■	■									■		■		■	■	■	■		■
<i>Multiplikatorenschulungen</i>																												
„Gesunde Ernährung“																	■											
„Armut und Ernährung“**																					■				■		■	
<i>Gartenprojekt in der Gießener Weststadt</i>	■																											
Kontakt zur Gemeinwesenarbeit	■																											
Kontakt zu den Probandinnen	■																											
Verhaltenswissenschaftlich orientierte Beratungslehre				■	■	■																		■	■	■		

■ = Terminsituation ■ = Veröffentlichung des Forschungsberichtes von Seiten des Magistrats der Stadt Gießen

- Die Begleitmaßnahmen fanden teilweise vor, während und nach der Erhebungsphase statt. **Die Veranstaltungen fanden auf Grund zu niedriger Teilnehmerzahl nicht statt.
- Anfang April 2002 wurde die GESA zur Vorlage beim Promotionsamt Gießen fertiggestellt.

Einkaufsprotokoll Familie Clausius
ab 27.02.1997

Lebensmittel	Menge (in kg)	Preis (in DM)	Einkaufsort
<u>Brot und Kuchen</u>			
Brötchen	1,20	11,49	Supermarkt, Großmarkt
Weizenbrot	1,00	2,58	Discounter, Großmarkt
Mischbrot	5,00	13,93	Discounter, Supermarkt, Großmarkt
Toastbrot	4,00	9,03	Supermarkt
Kuchen	1,75	8,65	Discounter, Großmarkt
Summe	12,95	45,68	
<u>Kartoffeln u. Kartoffelprodukte</u>			
Kartoffeln	32,50	14,48	Supermarkt
Pommes frites	2,50	4,97	Supermarkt
Kartoffelsalat	0,50	2,89	Supermarkt
Kartoffelknödel	3,00	9,84	Discounter
Summe	38,50	32,18	
<u>Teigwaren und Reis</u>			
Reis	0,50	1,19	Supermarkt
Nudeln	1,50	2,57	Discounter, Supermarkt
Summe	2,00	3,76	
<u>Gemüse</u>			
Essiggurke	0,72	3,39	Supermarkt
Gurke	8,40	16,86	Discounter, Supermarkt
Spinat (TK)	0,90	3,98	Supermarkt
Rote Beete	2,55	2,97	Supermarkt
Kopfsalat	2,00	6,48	Supermarkt
Schnittlauch	0,05	1,98	Supermarkt
Summe	14,62	35,66	
<u>Hülsenfrüchte</u>			
Linsen, trocken	1,00	1,98	Supermarkt
Summe	1,00	1,98	
<u>Obst</u>			
Banane	2,00	8,46	Discounter, Supermarkt
Pfirsich, Konserve	0,85	1,79	Discounter
Summe	2,85	10,25	
<u>Milch und Milchprodukte</u>			
H-Milch, 3,5 % Fett	12,36	11,88	Supermarkt
Kondensmilch	6,65	16,91	Discounter, Supermarkt, Großmarkt
Fruchtjoghurt	0,25	0,89	Supermarkt
Kakaotrunk	1,03	1,99	Supermarkt
Emmentaler	0,12	1,85	Supermarkt
Gouda	0,16	1,79	Supermarkt
Schmelz-/Kochkäse	0,20	1,79	Discounter
Summe	20,78	37,10	
<u>Fleisch</u>			

Hackfleisch	1,00	6,99	Supermarkt
Kotelett	1,00	9,95	Großmarkt
Schweinebauch	7,41	64,35	Supermarkt, Metzgerei
Brathähnchen	2,60	9,98	Supermarkt
Summe	12,01	91,27	
<u>Wurst</u>			
Bierwurst	0,14	2,58	Metzgerei
Bierschinken	1,94	18,99	Supermarkt, Großmarkt, Metzgerei
Fleischwurst	1,88	14,10	Supermarkt, Metzgerei
Leberwurst	0,84	11,70	Metzgerei
Mettwurst	1,29	17,90	Großmarkt, Metzgerei
Mortadella	0,20	1,59	Supermarkt
Salami	0,60	4,77	Supermarkt
Presskopf	0,84	15,00	Metzgerei
Schinken	0,10	0,99	Supermarkt
Schwartenmagen	0,50	4,29	Supermarkt
sonstiger Wurstaufschnitt	1,44	12,98	Supermarkt
Summe	9,77	104,89	
<u>Fisch</u>			
Summe	0,00	0,00	
<u>Eier</u>			
Eier (Klasse M)	1,16	4,78	Discounter, Supermarkt
Summe	1,16	4,78	
<u>Fette und Öle</u>			
Butter	1,00	5,96	Discounter
Margarine	4,00	7,92	Discounter, Supermarkt, Großmarkt
Salatöl	0,92	1,49	Discounter
Sonnenblumenöl	1,83	2,58	Discounter
Summe	7,75	17,95	
<u>Fertiggerichte</u>			
Spaghetti mit Tomatensof	1,00	5,98	Supermarkt
Ravioli (Konserven)	0,85	2,99	Supermarkt
Summe	1,85	8,97	
<u>Süßwaren und Zucker</u>			
Eiscreme	1,00	3,99	Supermarkt
Nuss-Nougatcreme	0,80	3,98	Supermarkt
Schokolade	0,60	5,52	Discounter, Supermarkt
Summe	2,40	13,49	
<u>Alkoholfreie Getränke</u>			
Fruchtsaftgetränk	8,48	8,19	Supermarkt
Limonade	25,45	20,17	Supermarkt
Kola-Getränk	24,24	24,52	Supermarkt
Wasser	0,70	1,50	Kiosk
Summe	58,87	54,38	
<u>Alkoholhaltige Getränke</u>			

Summe	0,00	0,00	
<u>Kaffee, Tee</u>			
Kaffee	1,50	17,17	Discounter, Supermarkt, Großmarkt
Summe	1,50	17,17	
<u>Sonstiges</u>			
Salz	0,60	2,47	Discounter
Paprikapulver	0,05	0,99	Discounter
Pfeffer	0,10	1,98	Discounter
Senf	0,20	0,99	Discounter
Soßenbinder	1,75	9,73	Discounter, Supermarkt, Großmarkt
Salatdressing, flüssig	1,00	1,98	Discounter, Supermarkt
Maggi-Würze	0,25	0,99	Discounter
Fertigsoßenpulver	0,04	1,76	Discounter
Summe	3,99	20,89	

Institut für Ernährungswissenschaft
Fachgebiet Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten
Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
Dr. Alexandra Heyer
Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmküher

Oktober 1997

Seminar
verhaltenswissenschaftlich orientierte Beratungslehre I
(WS 1997/98; donnerstags, 8.30-10.00 Uhr)

Aus aktuellem Anlass erfolgt im Rahmen des Seminars Beratungslehre I im WS 1997/98 im ersten Themenschwerpunkt die Thematisierung des interdisziplinären Gegenstands:

A Aktuelle Erkenntnisse zur Lebenssituation von in Armut lebenden Familien - Konsequenzen für die Beratung

in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Gießen, der Gemeinwesenarbeit Gießen Leimenkauterweg und dem Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung:

B Aktuelle Erkenntnisse zum Konsum- und Ernährungsverhalten

- **Untersuchung des Ernährungsverhaltens unter historischen Aspekten**
- **Untersuchung des aktuellen Konsum- und Ernährungsverhaltens unter sozialwissenschaftlichen Aspekten**

C Untersuchung des aktuellen Konsum- und Ernährungsverhaltens ausgewählter Bevölkerungsgruppen als Voraussetzung zielgruppenorientierter Beratung

AK Prof. Leonhäuser **Detaillierte Programmübersicht** Oktober 1997
zum

Seminar
verhaltenswissenschaftlich orientierte Beratungslehre I
(WS 1997/98)

Aus aktuellem Anlass erfolgt im Rahmen des Seminars Beratungslehre I im WS 1997/98 im ersten Themenschwerpunkt die Thematisierung des interdisziplinären Gegenstands:

A Aktuelle Erkenntnisse zur Lebenssituation von in Armut lebenden Familien - Konsequenzen für die Beratung

in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Gießen, der Gemeinwesenarbeit Gießen Leimenkauterweg und dem Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung:

- (1) 23.10.97 Einführung (*I.-U. Leonhäuser / A. Heyer*)
25 Jahre Gemeinwesenarbeit - von der Brennpunktarbeit zur Stadtteilarbeit am Beispiel Gießen (*Brigitte Eichholz, Gemeinwesenarbeit Weststadt, Gießen*)
- (2) 06.11.97 Konzeption der Schuldnerberatung am Beispiel des Diakonischen Werks Gießen (Angebote, Chancen und Grenzen) (*Holger Claes, Schuldnerberatung, Diakonisches Werk Gießen*)
- (3) 13.11.97 Ernährungsverhalten von einkommensschwachen Familien in Gießen (Vorstellung des Forschungsprojektes) (*Stephanie Lehmkuhler, Fachgebiet Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten*)
- (4) 20.11.97 Einkaufsverhalten von einkommensschwachen Familien in Gießen (Diplomarbeit im Rahmen des Forschungsprojektes) (*Isabelle Keller, Fachgebiet Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten*)
- (5) 27.11.97 Armut in einer Wohlstandsgesellschaft (*Prof. Dr. Uta Meier, Fachgebiet Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft*)
- (6) 04.12.97 Sozialpolitische Entwicklung zum Abbau und zur Prävention von Armut in der BRD (*Prof. Dr. Adalbert Evers, Fachgebiet Vergleichende Gesundheits- und Sozialpolitik*)

Neben den Studierenden, die die Lehrveranstaltung „Beratungslehre I“ und „Praxis der Schuldnerberatung“ (H. Claes) besuchen, sind alle anderen interessierten Studierenden eingeladen, teilzunehmen.

B Aktuelle Erkenntnisse zum Konsum- und Ernährungsverhalten

• Untersuchung des Ernährungsverhaltens unter historischen Aspekten

- (7) 11.12.97 Essen und Trinken im ausgehenden Mittelalter
- (8) 18.12.97 Von der Renaissance zur Revolution: Höfische und ländliche Esskultur
- (9) 08.01.98 Die alltägliche Ernährung unter dem Einfluss der Industrialisierung und der Eintritt in das Zeitalter des modernen Massenkonsums

• Untersuchung des aktuellen Konsum- und Ernährungsverhaltens unter sozialwissenschaftlichen Aspekten

- (10) 15.01.98 Methoden zur Ermittlung des Ernährungsverhaltens von Verbrauchern
- (11) 22.01.98 Ernährung 2000: Situationsanalyse und Perspektiven zukünftigen Ernährungsverhaltens anhand von Marktforschungsstudien
- (12) 29.01.98 Die Nationale Verzehrstudie: Ernährungsmuster und Ernährungseinstellungen der Bundesbürger

C Untersuchung des aktuellen Konsum- und Ernährungsverhaltens ausgewählter Bevölkerungsgruppen als Voraussetzung zielgruppenorientierter Beratung

- (13) 05.02.98 Beratung bei armutsbedingtem Ernährungsverhalten
- (14) 12.02.98 Das Konsum- und Ernährungsverhalten von älteren Menschen - Strategien für ein Beratungskonzept

Institut für Ernährungswissenschaft
Fachgebiet Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten
Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
Goethestr. 55, 35390 Gießen

Januar/Februar 1997

Seminar

Präventive Ernährungsberatung I

am

24.01./25.01. und 31.01./1.02.1997

in der Alten Universitätsbibliothek; Raum AUB 2

Thema: Planung und Ausarbeitung einer Gruppenberatung zum Ernährungsverhalten von in Armut lebenden Familien in Gießen.

Zielgruppe: Die für das Ernährungsverhalten verantwortlichen Mütter.

Methode: Gruppenarbeit mit Metaplan, Präsentationstechniken, Auswertung von Videoaufnahmen

Teilnehmer/-innen: Studierende der Haushalts- und Ernährungswissenschaften ab dem 7. Semester

Seminarleitung: Prof. Dr. oec.troph. Ingrid-Ute Leonhäuser
Dipl. oec.troph. Alexandra Heyer
Dipl. oec.troph. Stephanie Lehmkübler
cand. oec.troph. Isabelle C. Keller

Detailliertes Programm zum Seminar Präventive Ernährungsberatung I

Freitag, 24.01.1997

9.00 bis 12.30 Uhr

Plenum Eröffnung und Zielsetzung - Vorstellung des Seminarablaufs
Ziel: Erarbeitung von Beratungskonzepten für die Zielgruppe

Arbeitsgruppen Sich Kennenlernen: Gruppenportrait

Plenum **Impulsreferat:**
Das Forschungsprojekt: „Untersuchung des Ernährungsverhaltens von Familien mit vermindertem Einkommen in der Stadt Gießen“. - Beschreibung des Untersuchungskollektivs.
Referentin: *Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmkuhler*

Erläuterung des Seminar-Arbeitsauftrages an die Studierenden: „Planung und Ausarbeitung einer Gruppenberatung zum Ernährungsverhalten für die Zielgruppe: Personen mit vermindertem Einkommen und geringer Schulbildung“
sowie
Möglichkeiten und Grenzen der praktischen Ernährungsberatung unter Berücksichtigung von Koordinierung und Kooperation

Arbeitsgruppen Erarbeitung von Fragen für ein Gespräch mit Frau B. Eichholz (Sozialarbeiterin der Gemeinwesenarbeit Leimenkauterweg, Diakonisches Werk, Gießen)

Plenum Strukturiertes Gespräch mit Frau B. Eichholz
(Interviewmethode)

dazwischen Pause, Entspannungsübung

Mittagspause

nachmittags: 14.00 - 17.00 Uhr

Plenum	Auswertung des strukturierten Gesprächs
Arbeitsgruppen	Kritische Auseinandersetzung mit vorliegenden Studien, Materialien, Medien zur Analyse der Ernährungsweise von „armen“ Familien. Berichterstattung der Ergebnisse.
Plenum	Vorstellung des Untersuchungsdesigns: „Einkaufsverhalten von in Armut lebenden Familien“. Referentin: <i> cand. oec. troph. Isabelle C. Keller</i>
	Diskussion über die Gießener Studie
	<i>dazwischen Pause, Entspannungsübung, Blitzlicht, Stimmungsbild</i>

Samstag 25.01.1997

vormittags: 8.30 bis 12.30 Uhr

Plenum	Begrüßung, Vorstellung des Tagesprogrammes
	Seminarthema „Beratung bei armutsbedingtem Ernährungsverhalten“ - mit anschließender Diskussion Referentinnen: <i> cand. oec. troph. Steffi Elis</i> <i> cand. oec. troph. Karen Haß</i> <i> cand. oec. troph. Dagmar Stumpf</i>
	Der Planungs- und Problemlösungsprozess - Theoretische Vorgehensweise bei der Planung und Durchführung von Beratungsaktivitäten
Arbeitsgruppen	Beginn der Planungsschritte (Schritte 1 bis 2): Problembeschreibung und Situationsanalyse

Plenum Kurzberichte zu den ersten Planungsergebnissen aus den Arbeitsgruppen

dazwischen Pause, Entspannungsübung

Mittagspause

nachmittags: 14.00 - 16.30 Uhr

Arbeitsgruppen Fortführung der Planungsschritte 3 und 4 (Zieldefinition und Lösungsansatz)

Plenum Besprechung des weiteren Seminarverlaufs

dazwischen Pause, Entspannungsübung, Blitzlicht, Stimmungsbild

Freitag, 31.01.1997

vormittags: 9.00 bis 12.30 Uhr

Plenum Begrüßung, Vorstellung des Tagesprogrammes

Kurzberichte aus den Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen Weiterführung der Ausarbeitung der Planungsschritte 3 und 4

Plenum Reflektion der bisherigen Gruppenarbeiten zum Planungs- und Problemlösungsprozess

Brainstorming: Kriterien zur Präsentation von Projekten und zur Erfolgskontrolle

dazwischen Pause, Entspannungsübung, Blitzlicht, Stimmungsbild

Mittagspause

nachmittags: 14.00 - 17.00 Uhr

Arbeitsgruppen Vorbereitung der Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse
abschließend: Blitzlicht und Stimmungsbild

Samstag, 1.2.1997

vormittags: 9.00 bis 13.00 Uhr

Plenum Begrüßung, Eröffnung der Präsentation

Präsentation der geplanten Projekte: 30 Min. Präsentation /
Auswertung pro Gruppe (Auswertung anhand von
Videoanalyse)

dazwischen: Pause, Entspannungsübung

Auswertung des Seminars, Abschlussbesprechung, Ausblick

Institut für Ernährungswissenschaft
Fachgebiet Ernährungsberatung und Verbraucherverhalten
Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmkübler

Seminar Präventive Ernährungsberatung II **SS 1997**

**Thema: Studentische Begleitung des Forschungs-Projektes „Ernährung von in Armut lebenden Familien“
- Pre- und Post-Tests der Erhebungsinstrumente**

- 03.06.1997 Vorbereitung und Themenfestlegung
- 07.07.1997 Auftrag, Zielsetzung und Forschungsdesign des Projektes -
(16.00 - 18.00 Uhr) erste Ergebnisse
(Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmkübler, Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser)
- 16.07.1997 Teiluntersuchung „Einkaufsverhalten“ - Methodische
(16.15 - 18.00 Uhr) Vorgehensweise und erste Ergebnisse
(cand. oec. troph. Isabelle Keller, S. Lehmkübler)
- 21.07.1997 Entwicklung von Erhebungsinstrumenten zur Ermittlung
(16.15 - 18.30 Uhr) des Verzehrverhaltens von schreib- und leseschwachen
Verbrauchern *(Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmkübler, Gruppenarbeit)*
- 20.10.1997 Erfahrungsbericht und Ergebnisse zu den Pre-Tests von
(17.00 - 19.30 Uhr) non-print Erhebungsinstrumenten sowie zu den „Post-
Tests“ der Fragebogen
(Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmkübler, Studierende)

Auswertung des Seminars

**Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten
Familien mit vermindertem Einkommen in der Stadt Gießen
(Feld: Gummiinsel)**

Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmküler

Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen

Studienbegleitende Maßnahme

**Gesundes, geselliges
Essen und Trinken:
Ein Buffet**

**am
27. März 1997**

Teilnehmerinnen zum Buffet:

- Mittwochs-Frauengruppe, Wilhelm-Liebknecht-Haus
- Sozialarbeiterinnen des Diakonischen Werks, Gießen:
Brigitte Eichholz, Edda Crass-Haack, Praktikantin
- Institut für Ernährungswissenschaft, JLU Gießen:
Prof. Dr. I.-U. Leonhäuser
cand. oec. troph. Isabelle Catrin Keller
Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmküler



Ort: Wilhelm-Liebknecht-Haus
Leimenkauter Weg 16, Gießen
Zeit: 19.00 - 22.30 Uhr

**Untersuchung des Ernährungsverhaltens von ausgewählten
Familien mit vermindertem Einkommen in der Stadt Gießen
(Feld: Gummiinsel)**

Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmküher

Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen

Studienbegleitende Maßnahme

**Ernährungs-Projekt
HERBSTEIN**

**am
8. Mai 1997**

Teilnehmerinnen der Mutter-Kind-Freizeit:

Familien aus dem sozialen Brennpunkt „Gummiinsel“ (Mütter und Kinder)

Zwei Sozialarbeiterinnen aus der GWA Leimenkauterweg, Gießen

Dipl. oec. troph. Stephanie Lehmküher

Ernährungs-Programm, 08.05.1997:

Vormittags: **Gemeinsames Vorbereiten und Zubereiten der Mittagsverpflegung**

Speisenplan

Vorspeise: **Salat der Saison**
(Vorstellung des Obst- & Gemüsekaleenders)

Hauptmahlzeit: **Vollkorn-Nudel-Auflauf**
*(viel Gemüse, wenig Fleisch,
mit Kräutern würzen, salzarm)
(Einweisung in die vollwertige Küche)*

Nachspeise: **Obstsalat mit Vanillesauce**
*- frisches Obst der Saison -
(Fähigkeiten und Fertigkeiten der
Zubereitung kennenlernen)*

Mittags: **Gemeinsames Essen und Trinken**

Nachmittags
und abends:

- A) Vorstellung von ausgewählten Lebensmittelattrappen**
(Entspannung, Wahrnehmung, Sensibilisierung für das Thema „Essen und Trinken“)
- B) Sinnenwahrnehmung**
a) Einführung:
Tasten, Hören, Riechen, Schmecken und Sehen

b) Black-Box-Spiel:
Gemüse und Obst ertasten
- C) Die Augen essen mit**
b1) Gummibärchen-Test für die „Kids“
b2) Geschmackstest mit verbundenen Augen
(Sinnenwahrnehmung - die fünf Geschmackssinne kennenlernen)
- D) Lebensmittelkreis-Puzzle**
(sieben Lebensmittelgruppen kennenlernen)
Zuordnung der Lebensmittelattrappen zu den einzelnen Tortenstücken
- E) Fragen aus dem Küchenalltag**
(z.B. Qualitativer Unterschied zwischen Honig und Zucker; Kann man Spinat, Pilze aufwärmen?)

MULTIPLIKATORENSCHULUNG am 05.11.1999

Ort: Wilhelm-Liebknecht-Haus, Leimenkauterweg

Zeit: 9.30 Uhr – 16.00 Uhr

Referentin: Dipl.oec.troph. Stephanie Lehmkühler

Thema: Gesunde Ernährung

Teilnehmer: 12 Mitarbeiter/innen aus der Gemeinwesenarbeit
(6 Kita, 1 Erwachsenenarbeit, 2 Schülerhilfe, 2 Jugendclub, 1 Zivi)

9.30 Uhr	Medientisch zur Einstimmung auf das Thema der Fortbildung
10.00 Uhr	Begrüßung und Vorstellungsrunde
	Erwartungen an die Fortbildung (<i>Brainstorming</i>)
	Programmvorstellung
11.00 Uhr	Vermittlung von ernährungswissenschaftlichen Grundkenntnissen anhand des DGE-Ernährungskreises (vollwertige Ernährung)
12.00 Uhr	Gemüse- und Obstschneiden: Ausgewählte Techniken, um Gerichte phantasievoll anzurichten
12.30 Uhr	Gemeinsames Zubereiten der Mittagsverpflegung – kalte Küche
13.30 Uhr	Gemeinsames Mittagessen
14.15 Uhr	Kleingruppenarbeit: Erstellen einer Collage „Ernährungspyramide“ oder „Ernährungskreis“
	Präsentation der Ergebnisse aus der Kleingruppenarbeit
15.30 Uhr	Erfahrungsaustausch (<i>Zielgruppenorientierte Ideen?!</i>)
	Abschließendes Blitzlicht; Ausklang
16.00 Uhr	Ende der Fortbildung

Zwischenzeitlich besteht die Möglichkeit, mit den Materialien des Medientisches zu arbeiten!

Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE



Vollwertig essen hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln formuliert, die Ihnen helfen, genussvoll und gesund erhaltend zu essen: Holen Sie das Beste aus Essen und Trinken heraus – für ein langes Leben, für mehr Lebensqualität.

1. Vielseitig essen

Genießen Sie die Lebensmittelvielfalt. Es gibt keine „gesunden“, „ungesunden“ oder gar „verbotenen“ Lebensmittel. Auf die Menge, Auswahl und Kombination kommt es an.

2. Getreideprodukte – mehrmals am Tag und reichlich Kartoffeln

Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe.

3. Gemüse und Obst – Nimm „5“ am Tag ...

Genießen Sie 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart, oder auch als Saft – idealerweise zu jeder Hauptmahlzeit und auch als Zwischenmahlzeit: Damit werden Sie reichlich mit Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen (z.B. Carotinoiden, Flavonoiden) versorgt. Das Beste, was Sie für Ihre Gesundheit tun können.

4. Täglich Milch und Milchprodukte, einmal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen

Diese Lebensmittel enthalten wertvolle Nährstoffe, wie z.B. Calcium in Milch, Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren in Seefisch. Fleisch ist wegen des hohen Beitrags an verfügbarem Eisen und an den Vitaminen B₁, B₆ und B₁₂ vorteilhaft. Mengen von 300-600 g Fleisch und Wurst pro Woche reichen hierfür aus. Bevorzugen Sie fettarme Produkte, vor allem bei Fleischerzeugnissen und Milchprodukten.



5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Fettreiche Speisen schmecken zumeist besonders gut. Zuviel Nahrungsfett macht allerdings fett und fördert langfristig die Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs. Halten Sie darum das Nahrungsfett in Grenzen. 70-90 Gramm Fett, möglichst pflanzlicher Herkunft, am Tag, d.h. ein gutes Drittel weniger als bisher, liefern ausreichend lebensnotwendige (essentielle) Fettsäuren und fettlösliche Vitamine und runden den Geschmack der Speisen ab. Achten Sie auf das unsichtbare Fett in manchen Fleischerzeugnissen und Süßwaren, in Milchprodukten und in Gebäck.

6. Zucker und Salz in Maßen

Genießen Sie Zucker und mit Zuckerzusatz hergestellte Lebensmittel bzw. Getränke nur gelegentlich. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen und wenig Salz. Verwenden Sie auf jeden Fall jodiertes Speisesalz.

7. Reichlich Flüssigkeit

Wasser ist absolut lebensnotwendig. Trinken Sie rund 1½ Liter Flüssigkeit jeden Tag. Alkoholische Getränke sollten nur gelegentlich und dann in kleinen Mengen konsumiert werden (bei Männern z.B. 0,5 l Bier oder 0,25 l Wein oder 0,06 l Branntwein pro Tag, bei Frauen die Hälfte davon. Dies entspricht etwa 20 g bzw. 25 ml reinem Alkohol).

8. Schmackhaft und schonend zubereiten

Garen Sie die jeweiligen Speisen bei möglichst niedrigen Temperaturen, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett – das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen.

9. Nehmen Sie sich Zeit, genießen Sie Ihr Essen

Bewusstes Essen hilft, richtig zu essen. Auch das Auge isst mit. Lassen Sie sich Zeit beim Essen. Das macht Spaß, regt an, vielseitig zuzugreifen und fördert das Sättigungsempfinden.

10. Achten Sie auf Ihr Gewicht und bleiben Sie in Bewegung

Mit dem richtigen Gewicht fühlen sie sich wohl und mit reichlich Bewegung bleiben Sie in Schwung – Tun Sie etwas für Fitness, Wohlbefinden und Ihre Figur!

Tertiäre Armutsprävention – ein fiktiver Fall

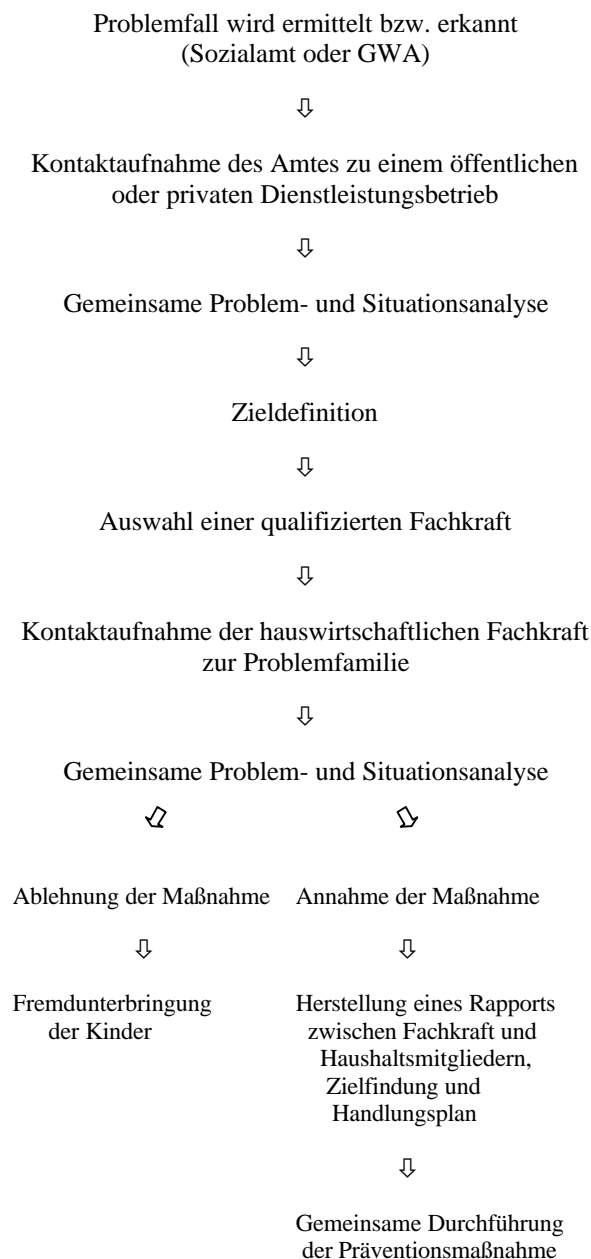
Auf Grund haushälterischer und persönlicher Probleme, durch die die Ernährungsversorgung einer 4-köpfigen Familie gefährdet ist, wird der Armutshaushalt vom Sozialamt und/oder von Sozialarbeitern der Gemeinwesenarbeit als Problemfall erkannt. Das zuständige Amt bietet „Hauswirtschaftliche Dienstleistung auf Rezept“ an. Würde der Armutshaushalt die Unterstützung ablehnen, würden die darin lebenden Kinder in ein Heim geschickt. Die Fremdunterbringung der Kinder würde wesentlich mehr Geld kosten, als der Einsatz einer hauswirtschaftlichen Fachkraft (z. B. durch den Sozialen Dienst oder einen privaten Träger). Nimmt der Armutshaushalt die Unterstützung an, könnte die tertiäre armutspräventive Maßnahme folgendermaßen verlaufen:

Das zuständige Amt würde Kontakt zu einem öffentlichen oder privaten Dienstleistungsbetrieb aufnehmen, der über entsprechend qualifizierte hauswirtschaftliche Fachkräfte verfügt. Gemeinsam würden Amt und Dienstleistungsbetrieb ein Ziel festlegen. Im genannten Fall könnte die Zielfestlegung lauten: Die Kinder sollen im Haushalt bleiben. Um die Familie mit gesundem Essen und Trinken zu versorgen, wird sie drei Stunden pro Tag von einer hauswirtschaftlichen Fachkraft unterstützt. Eventuell müsste eine Genehmigung der entstehenden Kosten bei der Kommune eingeholt werden.*

Die hauswirtschaftliche Fachkraft müsste ein Vertrauensverhältnis zu den Haushaltsmitgliedern aufbauen (Herstellung eines Rapports). Sie müsste den Haushalt regelmäßig, mit der Möglichkeit des Rückzugs, um kein Abhängigkeitsverhältnis entstehen zu lassen, unterstützen. Vorhandene Kompetenzen der Haushaltsmitglieder müsste sie berücksichtigen. In der zur Verfügung stehenden Zeit würden z. B. folgende Tätigkeiten gemeinsam erledigt: Haushalt organisieren, Lebensmittel einkaufen und Mahlzeiten zubereiten. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen müsste die Unterstützung als Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden!

* Diese Vorgehensweise gilt, wenn sich die Kommune derartigen Versorgungen von Armutshaushalten annimmt.

Schematische Darstellung



Wichtig: Zwischen den Kooperationspartnern (hier zwischen dem Sozialamt, dem Sozialen Dienst/privaten Träger und der hauswirtschaftlichen Fachkraft) darf keine Konkurrenz entste-

hen. Die hauswirtschaftliche Fachkraft muss als gleichwertiges komplementäres Element im Versorgungssystem des Armutshaushalts anerkannt werden!

Weitere Beispiele für armutspräventive Maßnahmen, die von Seiten der Haushalts- und Ernährungswissenschaft entwickelt, initiiert und durchgeführt werden könnten:

- Primäre Armutspräventionsmaßnahmen:
Gesundheits- und Ernährungsaufklärung in Kindergärten und Schulen;
Gemeinsames, regelmäßiges Kindergarten- bzw. Schulfrühstück;
Finanzierbare bis hin zu kostenlosen Angeboten zur Mittagsverpflegung (z. B. „Tafeln“); Regelmäßige Ernährungsprojekte für *Groß* und *Klein*
- Sekundäre Armutspräventionsmaßnahmen:
Niedrigschwellige Beratungsangebote im Bereich Ernährung, Gesundheit und Haushaltsmanagement, mit unterschiedlichen Zugangsweisen (Geh- und Kommstrukturen);
Ernährungs- und Gesundheitsprojekte innerhalb der Gemeinwesenarbeit
- Tertiäre Armutspräventionsmaßnahmen:
Unterstützungen der Betroffenen durch professionelle Fremdhilfe (z. B. institutionelle Familienhilfe, die bei der Haushaltsführung und Mahlzeitenzubereitung hilft).