

Individualisiertes Gesundheitsverhalten? Soziale Strukturen, Peereinflüsse und Lebensstile als Einflussfaktoren des Ernährungsverhaltens Jugendlicher¹

Submitted: 4 May 2004

Accepted: 3 December 2004

Summary

Objective: Health behaviours are often explained as being determined by health knowledge, occupation, education and income. Yet, in increasingly individualized societies individuals are brought to develop personal strategies of orientation and behaviours, the later being detached from traditional status or class membership. The present study (secondary analysis) explores to what extent health behaviours are more or less individualized or still linked to social living conditions.

Methods: Eating behaviours and social status are based on a 2001 questionnaire survey among 393 randomly selected adolescents from the city of Leipzig, Germany.

Results: The findings show a distinct social patterning of eating behaviours. Those patterns can be explained as part of adolescents' lifestyles. Findings also indicate that the patterns of eating behaviours are strongly linked to the social background of those adolescents.

Conclusions: It is concluded that for adolescents raised in deprived social conditions it is more difficult to develop health preferences conducive for health promoting behaviours.

Keywords: Individualization – Health behaviour – Nutrition – Family of origin – Lifestyle – Adolescents.

Seit einiger Zeit fordern Politik und die Institutionen der sozialen Sicherungssysteme mehr persönliches Engagement von Individuen bei Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei wird den Menschen nahegelegt, dass sie individuell die Möglichkeiten haben, adäquat zu handeln, d. h. gesundheitsförderliche Massnahmen im Alltag zu praktizieren und gesundheitsabträgliche Verhaltensweisen aufzugeben.

Gleichzeitig wird – meist implizit – mit diesen Forderungen die Verantwortlichkeit der Akteure für ihr Handeln unterstellt.² Entsprechend werden Erkrankungen als Folge von unverantwortlichem individuellen Handeln interpretiert – nicht nur von Seiten der betroffenen Institutionen (Sicherungssysteme, Arbeitsmarkt), sondern zunehmend auch von sozialen Bezugsgruppen der Akteure (Biddle & Mutrie 2001; Gerhards & Rössel 2002). Diese Mechanismen basieren auf der Vorstellung von Individualisierungsvorgängen in der Gesellschaft, die Akteure zu autonom handlungsfähigen Subjekten machen (Ornish et al. 1998), weshalb im Zentrum dieses Beitrages die Frage steht, ob eine Individualisierung des Gesundheitsverhaltens möglich und empirisch beobachtbar ist. Konkret wird gefragt, ob sich das Ernährungsverhalten Jugendlicher individualisiert hat. Zu diesem Zweck wird geprüft, ob das Essverhalten eher tradierten Mustern folgt, die durch soziale Vererbungsprozesse erlernt werden, oder ob es eher an alternativen Modellen orientiert ist, wie sie z. B. von Peergruppen angeboten werden.

Im ersten Teil des Beitrages wird das Individualisierungsphänomen vorgestellt und anschliessend anhand zweier theoretischer bzw. empirischer Argumente diskutiert. Aus beiden Argumentationen werden Hypothesen abgeleitet darüber, ob sich jugendliches Ernährungsverhalten individualisiert hat oder nicht. Im zweiten Teil wird eine kleine empirische Untersuchung des Essverhaltens vorgestellt und im dritten Teil werden die Ergebnisse dieser Untersuchung betrachtet. Anschliessend werden Bedingungen und

¹ Der Artikel basiert auf einem Vortrag mit ähnlichem Titel, der auf dem Kongress der Gesellschaft für Gesundheitspsychologie gehalten wurde. Dank geht an Heike Diefenbach, die mit kritischen Fragen hilfreich zur Seite stand.

² Forderungen und Verpflichtungen an die Menschen bzw. Patienten, die in Form von neuen Rechten formuliert sind, kann man z. B. nachlesen in: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (2004).

Konsequenzen der Individualisierung bzw. der Debatten für Individuen, Sicherungssysteme und die Politik diskutiert.

Theoretischer Hintergrund und Hypothesen

Konzept der Individualisierung

Die Individualisierung der Gesellschaft ist ein Aspekt des gesellschaftlichen Wandels. Sie hat sich bereits in Medien, Politik und anderen gesellschaftlichen Bereichen etabliert, ohne dass Einigkeit darüber besteht, wie die Individualisierung zu definieren ist (Junge 2002). Konsens in der wissenschaftlichen Debatte besteht jedoch insofern als Differenzierungs- und Pluralisierungsprozesse – basierend auf technischem Fortschritt, Wandel der Arbeitswelt usw. – zur Herauslösung von Individuen aus traditionellen Zusammenhängen, Gemeinschaften und Strukturen des Handelns führten und führen (Beck 1994; Beck & Beck-Gernsheim 1994: 28ff.). Neue Orientierungen, die gesellschaftlich konstituierende Effekte haben, wie z. B. Konsum-, Freizeit- oder Erlebnisorientierungen, führen zu „neuen“ Vergemeinschaftungsvorgängen und Gemeinschaftsformen bzw. gesellschaftlicher Gruppenbildung in Form von Lebensstilen oder Milieus (Lüdtke 1989; Schulze 1992; Spellerberg 1994). Individualisierte Personen sind gezwungen, mehr denn je flexibel auf eigene Orientierungen bzw. neu zu bestimmende Orientierungsmodelle zurück zu greifen, um handlungsfähig zu bleiben. Auf der anderen Seite stehen aber auch die positiv konnotierten Seiten dieses Vorgangs: so sind Steigerungen von ökonomischen, sozialen, kulturellen Ressourcen zu verzeichnen, ebenso wie Steigerungen der Gestaltungsspielräume des Alltagslebens und der eigenen Biographie in räumlich-zeitlicher Hinsicht (Beck 1986; Lüdtke 2000; Müller-Schneider 1994; Opaschowski 1990). Aufgrund beider Effekte des Individualisierungsvorganges kann man erwarten, dass die Einbindung in Herkunftsmilieus als handlungsleitendes Element immer weniger bedeutsam ist.

Bei genauerer Betrachtung – gerade im hier fokussierten Falle des Gesundheitsverhaltens – ist es zunächst gleichgültig, ob diese Vorgänge tatsächlich stattfinden oder ob sie nicht lediglich thematisiert werden. Die Vorstellung eine Individualisierung fände statt, lässt Forderungen z. B. nach individueller Vorsorge entstehen: Damit wird, neben den Forderungen, auch die Verantwortung für entsprechendes Handeln oder Nicht-Handeln auf die Akteure übertragen – und das ist der Individualisierungsvorgang, der tatsächlich passiert. Wenn Menschen sich nicht gesundheitsförderlich verhalten – obwohl sie es könnten – und erkranken, dann wird die Verantwortung dafür ihnen selbst zugeschrieben und unter Umständen mit Verweigerung adäquater Behand-

lungen reagiert (bisher weniger explizit, aber Bonus-Systeme könnten längerfristig darauf hinauslaufen). Eine Individualisierung findet statt, aber nicht im Sinn der Erweiterung von Gestaltungsspielräumen zur subjektiven Lebensqualitätssteigerung, sondern im umgekehrten Sinn der Verantwortlichkeit für Handeln, die vormals nicht in der Masse bestand. Die Verantwortlichkeit schränkt die Entscheidungsfreiheit ein, da normativ Handlungserwartungen bestehen, die Akteure unter Umständen nicht erfüllen können oder wollen (Baethge 1985; Scherer & Müller 2003; Schimank 2002; Wieland 2004). Sowohl interaktiv-normativ als auch institutionell wird hier das Handeln von Akteuren hochgradig reguliert³, aber gleichzeitig der Glaube aller Beteiligten an die Individualisierung erzeugt bzw. stabilisiert (Hondrich 2001).

Die Frage ist nunmehr, ob Individualisierung im Sinn der Zuschreibung grösserer Verantwortlichkeiten begründet werden kann – in dem Sinne, dass Individualisierung tatsächlich grössere Entscheidungsspielräume (für das Gesundheitsverhalten) mit sich gebracht hat. Es lassen sich theoretisch begründet zwei entgegengesetzte Erwartungen formulieren:

Stabilität von Verhalten und Präferenzen

Auf der Basis der Theorie der *Reproduktion von Gesellschaften* von Pierre Bourdieu (1987) ist davon auszugehen, dass sich das Gesundheitsverhalten nicht individualisiert hat und eine Individualisierung in beiderlei vorne definierten Hinsichten auch nicht denkbar ist: Verhalten folgt Mustern, die ein tradiertes, sozial vererbtes Handlungsrepertoire mit entsprechenden Bewertungen und Wahrnehmungen darstellen, das unabhängig von Individualisierungstendenzen stabil reproduziert wird.

Entsprechend Bourdieus Theorie ist das Gesundheitsverhalten Ausdruck der sozialen Position, denn diese Positionen prägen den individuellen Habitus der Akteure. Dieser Habitus steuert das Alltagsverhalten bzw. die „Praxis“ der Menschen. Während des Aufwachsens unter Bedingungen, die mit einer bestimmten Ressourcenausstattung einhergehen, wird er unmerklich angeeignet. Der Habitus enthält demzufolge spezifische Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster, die Vorlieben für diejenigen Güter und Aktivitäten beinhalten, die vertraut sind und unter Einsatz der vorhandenen Ressourcen praktikierbar sind (Kraemer 1994). Abneigungen hingegen beziehen sich auf unbekannte Güter und Aktivitäten bzw. aufgrund der Ressourcenlage

³ Die Zuschreibung der persönlichen Verantwortung steckt z. B. in der Ratgeberliteratur, Aufklärungsbroschüren oder z. B. auch in Veröffentlichungen zu Kosten ernährungsabhängiger Krankheiten, Zahnproblemen oder den Gründen für Bewegungsarmut (Micheelis & Reich 1999; Thompson & Wolf 2001; Wagner 2000).

unerreichbare Güter. Diese anhand des Vertrautwerdens angeeigneten Vorlieben und Abneigungen stellen einen Handlungsrahmen dar, der sämtliche Alltagshandlungen strukturiert. Dieser Rahmen ist längerfristig nicht veränderbar, da er in Form habitualisierter Wahrnehmungen eine quasi körperlich-psychische Qualität annimmt.

Die sozialen Positionen unterscheidet Bourdieu einmal nach dem Gesamtvolumen der insgesamt aufbringbaren ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen durch vertikale Differenzierung in drei Klassen. Die Klassen werden nochmals differenziert in zwei Klassenfraktionen. Entsprechend derjenigen Ressourcenart, die den höheren Anteil am Gesamtvolumen ausmacht, werden Individuen verortet: entweder in einer ökonomisch reicheren Fraktion oder einer kulturell reicheren Fraktion. Deshalb ist zu erwarten, dass das Gesundheitsverhalten Wahrnehmungs- und Bewertungsmustern folgt, die seit der Kindheit angeeignet sind und durch die elterliche Herkunftsposition geprägt sind. Darüber hinaus sind beide Praxisbereiche Teile des individuellen Lebensstils, der laut Bourdieu ebenfalls durch den Habitus reguliert ist und ebenfalls an die soziale Herkunftsposition bzw. deren Ressourcenausstattung rückgebunden ist (dazu u. a. Grundmann 2001; Henz 1997; Klocke 1998; Mohr & DiMaggio 1995; Rössel & Beckert-Zieglschmid 2002)⁴. Man kann nun vermuten, dass Entscheidungen für oder gegen gesundheitsförderliches Verhalten davon abhängen, inwieweit diese mit bestehenden Bewertungen von Gesundheit einhergehen. Zum Beispiel würde gesundheitsförderliche Ernährung dann praktiziert werden, wenn die ererbten Habitusmuster Vorlieben für gesunde Ernährung beinhalten. Die Aufgabe bestehender zugunsten neuer Muster können auf dieser Basis ausgeschlossen werden, auch wenn neue gesellschaftliche Handlungserwartungen andere Entscheidungen erfordern würden.

Individualisierung und Peerorientierungen

Auf Grund der Befunde der empirischen Individualisierungsforschung und der Jugendforschung lässt sich aber auch die These plausibilisieren, dass sich das Gesundheitsverhalten individualisiert hat. Es ist aus der Lebensstilforschung bekannt, dass Individuen zunehmend eigene Strategien der Orientierung ausbilden, um sich den schnell und permanent verändernden Bedingungen anzupassen und handlungsfähig zu bleiben. Dies betrifft sowohl den Freizeit- als auch den Erlebnis- und Arbeitsbereich (Georg 1996; Gorgs & Meyer 1999; Müller & Weihrich 1994). Die Befunde lassen erwarten, dass sich diese Anpassungen auch im Bereich des Gesundheitsverhaltens zeigen – gerade weil dieses Verhalten physische, psychische wie auch medizinisch relevante Folgen hat. Diese Befunde beziehen sich gleichermaßen auf Erwachsene wie Jugendliche.

Hier aber besonders interessant sind die Peergruppen von Jugendlichen. Denn anders als bei den Freundesnetzwerken Erwachsener üben die Peergruppen besonders starke Einflüsse auf das Verhalten Jugendlicher aus. Zum einen sind Jugendliche in der Phase der Identitätssuche inbegriffen. Sie wenden sich entsprechend psychischer und sozialer Abgrenzungsbemühungen gegenüber den Eltern verstärkt den Peergruppen zu, die ihnen Anerkennung und Integration liefern (Hurrelmann 1999; Silbereisen 1986). Zum anderen bieten die Peers ein Handlungsfeld, das schnell und flexibel auf neue (Freizeit-)Angebote, Orientierungen wie auch normative und institutionelle Handlungserwartungen reagiert. Deshalb können Jugendliche dort schneller Handlungsmuster erlernen, die neuen Erwartungen gerecht werden (vgl. zur Anwendung der Individualisierungsthese auf Jugendliche: Eckert & Wetzstein 1999; Heitmeyer & Olk 1990).

Beispielsweise kann für die Eltern eine reichhaltige fettreiche Mahlzeit ein erstrebenswertes Gut darstellen, das mit Belohnungscharakter versehen ist. Jugendliche jedoch könnten bei elterngemäßer Ernährung übergewichtig werden. Wenn dabei gesundheitliche Probleme auftauchen, würden die Jugendlichen durch die Peergruppen individuell verantwortlich gemacht werden, denn in Peergruppen wird vergleichsweise restriktiv auf Verhaltensverstöße reagiert (zu Sanktionsstärke und -potential vgl. Neumann-Braun et al. 2002). Entscheidet sich ein Jugendlicher⁵ aber für eine gesundheitsförderliche Handlungsweise – also gegen die elterlichen tradierten Essmuster –, dann ist zum einen das Risiko für Übergewicht geringer, und zum anderen entspricht er den normativen Erwartungen der Peergruppe⁶. Wird er dennoch übergewichtig, kann er zwar nicht durch die Peergruppe individuell verantwortlich gemacht werden. Ein Rechtfertigungsdruck bleibt aber dennoch bestehen (Melzer & Hurrelmann 1990; Youniss 1994).⁷

⁴ Vgl. zur Verbindung von Strukturen, also Ressourcen und Handlungen bzw. Lebensstilen auch z. B. Konietzka (1995) und Zerger (2000).

⁵ In diesem Artikel werden im Singular teilweise weibliche, teilweise männliche Formen verwendet, was ich dem Zufall überlasse.

⁶ Peergruppen können auch den gegenteiligen Effekt auf die Ernährung Jugendlicher ausüben, nämlich dann, wenn sie normativ den Konsum von Fast-Food-Produkten als gruppentypisches Verhalten fordern. Aber auch in diesem Fall steht die Orientierung der Jugendlichen dafür, dass sie sich nicht an elterlichen tradierten Mustern festhalten, sondern sich an ihrer Peergruppe ausrichten.

⁷ Man könnte annehmen, dass die erwarteten stärkeren Effekte der Peers auf das Verhalten der Jugendlichen kein Individualisierungsphänomen sind, sondern typisch für das Verhalten Jugendlicher (Fend 2001; Kimmel 1985; Reinders 2002). Jugendliche befinden sich in der Phase der Suche nach Identität als typisch für jugendliche Sozialisation. Deshalb könnte es sein, dass die stärkere Hinwendung zu den Peergruppen in Bezug auf Verhaltensweisen nicht für eine Individualisierung steht sondern für eine Individuierung als Teil der Persönlichkeitsentwicklung neben der Vergesellschaftung (Hurrelmann 1999; Krappmann 1991).

Im Gegensatz zur erstgenannten Theorie wird sich hier ein starker Einfluss der Orientierung an Peergruppen zeigen, der Einflüsse auf jugendliche Lebensstile und jugendliches Essverhalten hat (Abel et al. 1999; Klein et al. 2001).

Hypothesen

Worum es hier im Speziellen geht, ist das Erlernen von Flexibilität des Verhaltens durch Peereinflüsse im Unterschied zu generational von den Eltern vererbten Verhaltensmustern. Anhand beider Argumentationen jedoch lassen sich zwei Hypothesen gegenüberstellen, die beide von einer starken Abhängigkeit des Essverhaltens ausgehen:

Hypothese 1: Der Kontext der Eltern hat einen starken Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Jugendlichen. Wenn das Essverhalten auf der Basis von Präferenzen, d. h. Wahrnehmungen und vor allem Bewertungen reguliert ist, die durch elterliche Sozialisation erworben wurden, ist ein starker Zusammenhang mit den Eltern zu erwarten.

Hypothese 2: Der Kontext der Peers hat einen starken Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Jugendlichen. Die Peergruppen der Jugendlichen beeinflussen das Essverhalten, weil sie als alternative Verhaltensmodelle zur Verfügung stehen.

Im Vergleich beider Einflusskontexte auf das Essverhalten wird sich herausstellen, ob das Verhalten stärker vom einen oder vom anderen Kontext beeinflusst wird. Bei der Betrachtung der „Grenzen der Individualisierung“ – die u. a. in der Literatur ebenfalls diskutiert werden (vgl. dazu Wieland 2004) –, taucht jedoch bereits die Vermutung auf, dass ein Zugewinn an Freiraum und Ressourcen lediglich innerhalb sozialstrukturell begrenzter „Spielräume“ stattfindet. Deshalb würde eine dritte „Hypothese“ m. E. lauten: *Der Kontext der Eltern hat (nach wie vor) einen stärkeren Einfluss auf die Alltagspraxis, also auch auf das Essverhalten von Jugendlichen.*

Stichprobe, Operationalisierung und Analyseverfahren

Die hier vorgestellten empirischen Ergebnisse basieren auf der Sekundäranalyse einer standardisierten schriftlichen Befragung Leipziger Schüler (Gerhards & Rössel 2002; Gerhards & Rössel 2003; Gerhards et al. 2004). Gefragt wurde nach Freizeitaktivitäten, Musikpräferenzen und dem Ernährungsverhalten sowie nach Aktivitäten und Musikpräferenzen von Müttern und Vätern. Es wurden die Schüler der 8.–10. Klassen an Mittelschulen⁸ und Gymnasien befragt. Die Altersspanne liegt zwischen 13 und 17 Jahren. Insgesamt

wurden 408 Schüler erfasst, von denen 393 in die vorliegende Analyse eingingen.

Essstile

Aus Angaben zur Häufigkeit des Verzehrs von Lebensmitteln, Genussmitteln und Getränken wurden per Clusterzentren-Analyse mit vorgeschalteter hierarchischer Clusteranalyse vier typische Essstile ermittelt: der Fast-Food-Typ, ein Fettreich-Esser-Typ, ein Ausgewogen-Esser-Typ und ein Vegetarisch-orientierter-Typ, die den Befunden anderer Studien ähnelten (vgl. u. a. Hoffmeister & Bellach 1995; Klocke 1995; Statistisches Bundesamt 1998).

Die erstellte Typologie der Essstile enthält insgesamt 393 Fälle. Die Verteilung der Geschlechter zeigt, dass die beiden als ungesund einzuschätzenden Essstile „Fast-Food“ und „Fettreich“ überwiegend von Jungen gepflegt werden, während die Mädchen häufiger in den gesunden Essstilen zu finden sind. Grundsätzlich kann man sagen, dass alle Jugendlichen in allen Essstilen alle Produkte verzehren, aber die Mengen und Relationen stark voneinander abweichen. Der gesunde ausgewogene Essstil zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass die Lebens- und Genussmittel in einem mengenmässig ausgewogenen Verhältnis zu einander stehen und den allgemeinen Ernährungsempfehlungen entsprechen. Im zweiten gesunden Essstil, dem vegetarisch orientierten, liegt ebenfalls ein ausgewogenes Verhältnis der Nahrungsmittel vor, wobei häufig viel Süßigkeiten und Kuchen konsumiert werden. Wie das Label bereits ausdrückt, ist der Essstil des Fast-Food-Typs gekennzeichnet durch einen überdurchschnittlich häufigen Verzehr an Fast-Food-Produkten wie Hamburger, Chips und Süssgetränke (auch Bier). Den Fettreich-Esser-Typ kennzeichnet weniger der Verzehr dieser Fast-Food-Produkte als vielmehr ein ausgesprochen hoher Verzehr an Fleisch und Wurst wie auch Schokolade. In beiden Fällen steht dies in einem ungesunden Verhältnis zum Konsum von Obst, Gemüse und Milchprodukten.

Tabelle 1 Die Essstile der Jugendlichen (Leipzig, Germany, 2001)

Essstil	N	% a. d. Stichpr.	Mädchen	Jungen
Fast-Food-Esser	60	15,3	14	46
Fettreich-Esser	140	35,6	65	75
Ausgewogen-Esser	146	37,1	85	60
Vegetarisch-orientierter-Esser	47	12,0	39	8

⁸ Die Mittelschulen beinhalten einen Hauptschulzweig und einen Realschulzweig, wobei die Schüler in gemeinsame Klassen gehen, aber in den Hauptfächern unterschiedliche Kurse haben. Hauptschüler verlassen die Mittelschule nach dem 9. Schuljahr, die Realschüler nach dem 10.

Kontexte der Prägung des Essverhaltens

Um zu untersuchen, ob sich Anzeichen einer Individualisierung des Ernährungsverhaltens finden lassen, wurden entsprechend der beiden Hypothesen zwei Kontexte der Prägung des Essverhaltens unterschieden: Der erste Kontext wurde als „elterlicher Kontext“ operationalisiert. Er spiegelt die Existenzbedingungen der sozialen Herkunft der Kinder wider, d. h. die soziale Position der Eltern und deren Alltagspraxis. Er enthält die Variablen „soziale Position“ und „Lebensstile der Eltern“. Der zweite Kontext – „Peer-Kontext“ – stellt die Einflüsse der Peers auf das Ernährungsverhalten der Jugendlichen dar und enthält die Variablen „Zeit“, die mit der Peergruppeverbracht wird, und Stärke der Einbindung in „Gruppen“.

Folgende Indikatorvariablen wurden nun aus den vorliegenden Befragungsdaten entwickelt:

Elterlicher Kontext: Der elterliche Kontext umfasst zwei Dimensionen. Zum einen sind die sozialen Positionen interessant und zum anderen die Lebensstile der Eltern, weil beide Größen für die Entwicklung des Habitus der Jugendlichen sowie deren Vorlieben und Abneigungen hinsichtlich des Essverhaltens relevant sind. Zur Operationalisierung der sozialen Position der Eltern wurde das Bourdieusche *Klassenmodell* verwendet. Es unterscheidet drei Klassen mit jeweils zwei Klassenfraktionen. Je nach höherem Anteil an kulturellem oder ökonomischem Kapital am Gesamtkapital werden die Klassenfraktionen konstruiert.

Das ökonomische Kapital ist ein additiver Index, der sich aus den Angaben der Jugendlichen zur Wohnsituation, Ausstattung mit Autos, und Häufigkeit von Urlaub zusammensetzt. Bezüglich der Ausstattung an kulturellem Kapital wurden Angaben zu Schulabschlüssen, Berufsabschlüssen sowie ausgeübten Berufen der Mütter und Väter bzw. jeweiligen Lebenspartner verwendet und ebenfalls zu einem

additiven Index verknüpft. Beide Variablen ergaben durch Addition das Gesamtkapital. Das empirisch mittlere Niveaue diente als Orientierung für die Identifikation der mittleren Klasse; eine halbe Standardabweichung nach oben bzw. nach unten ergab die Grenzziehung zwischen Mittelklasse und Oberklasse sowie Mittelklasse und unterer Klasse. Die relative Höhe der ökonomischen oder kulturellen Ressourcen am Gesamtkapital entschied über die Zuordnung der Elternhäuser zu einer der beiden Klassenfraktionen. Insgesamt konnten auf Basis der Angaben der Jugendlichen lediglich 273 Fälle zugeordnet werden, da die Jugendlichen vielfach nicht in der Lage waren, brauchbare Angaben zu den Berufsabschlüssen und Schulabschlüssen der Eltern zu machen. Für die verbliebenen 120 Fälle wurde eine Missing-Data-Kategorie eingeführt, die in die Analysen als weitere Ausprägung der Klassenvariable einging.⁹

Als zweite erwartete Einflussgröße des elterlichen Kontextes auf das Essverhalten wurden die *elterlichen Lebensstile* herangezogen. Diese Lebensstile stellen die Umsetzung der durch Ressourcen gerahmten Handlungsoptionen und Restriktionen in elterliche Alltagspraxis dar. Sie können ebenfalls als sozialisierende Lernumgebung von Verhalten (Bandura 1979) wie auch Essverhalten von Jugendlichen interpretiert werden¹⁰. Insbesondere die Weitergabe von Vorlieben und Abneigungen geschieht vermutlich anhand des Beobachtens elterlicher Lebensstile. Durch das Praktizieren aber auch durch Kommunikation geschieht nach Bourdieus Theorie die soziale Vererbung von Wahrnehmungen und Abneigungen.

Zur Ermittlung der Stile werden von den Jugendlichen geäußerte Angaben zur Häufigkeit von Freizeitaktivitäten herangezogen, die jeweils getrennt für Mütter und Väter bzw. jeweilige Lebenspartner erfasst wurden. Ebenfalls per Clusteranalyse konnten fünf Lebensstil-Typen unterschieden werden (n = 388), beginnend beim häuslichen Harmonie-Typ über aktivere ausserhäusliche Typen bis hin zum Hochkultur-Typ.

Der elterliche Harmonie-Typ ist durch überdurchschnittliche Präferenzen für Volks- und Schlagermusik geprägt.

Tabelle 2 Die soziale Klassenposition (Leipzig, Germany, 2001)

Soziale Position: Klasse	Klassenfraktion	N	% a. d. Stichprobe
Obere Klasse	überwiegend kulturelles Kapital	52	13,2
	überwiegend ökonomisches Kapital	31	7,9
Mittlere Klasse	überwiegend kulturelles Kapital	35	8,9
	überwiegend ökonomisches Kapital	69	17,9
Untere Klasse		86	21,9
Missings		120	30,5

⁹ Zum einen ist es zur multivariaten Prüfung erforderlich, dass in allen Variablen annähernd gleiche Fallzahlen vorliegen (um Modelle und Modellverbesserungen vergleichen zu können). Zum anderen macht diese Kategorie inhaltlich Sinn, da diese Jugendlichen im Vergleich zu den anderen Klassenfraktionen ebenfalls als „Klasse“ interpretiert werden können. Die Angehörigen dieser Kategorie sind nach der Ausstattung an ökonomischen Ressourcen auf ähnlichem und insgesamt niedrigem Niveau anzusiedeln. Zu den kulturellen Ressourcen des Elternhauses kann nichts ausgesagt werden, aber die Jugendlichen besuchen meist die Mittelschule und streben einen Hauptschulabschluss an.

¹⁰ Angaben zum elterlichen Essverhalten liegen nicht vor. Es wird aber angenommen, dass dieses als Teil der Alltagspraxis in die elterlichen Lebensstile eingebunden ist und die elterlichen Lebensstile deshalb verhaltensprägend sind für die Ernährung der Jugendlichen.

Tabelle 3 Lebensstile der Eltern (Leipzig, Germany, 2001)

Lebensstile d. Eltern	N	% a. d. Stichprobe
Harmonie-Typ	46	11,9
Heimwerker-Typ	97	25,0
Spannungs-Typ	94	24,2
Spannung-Sport-Typ	76	19,6
Hochkultur-Typ	75	19,3

Damit verbunden sind überwiegend häusliche Aktivitäten und ausgesprochen unterdurchschnittliches Interesse an ausserhäuslichen Freizeitaktivitäten. Der Heimwerker-Typ bevorzugt ein ähnliches Muster, ist allerdings stark überdurchschnittlich an Bastel- und Reparaturarbeiten in Haus und Garten interessiert. Die beiden spannungs-orientierten Typen praktizieren überdurchschnittlich häufig ausserhäusliche Freizeit und haben Präferenzen für Pop- und Rockmusik, beim Sport-Typ kombiniert mit häufigen sportlichen Aktivitäten. Der Hochkultur-Typ enthält alle Eltern, die sich für die sogenannte klassische Musik und die damit verbundenen Präferenzen für Konzert- und Theaterbesuche überdurchschnittlich stark interessieren.

Peerkontext: Bezüglich der Peerorientierungen konnten zwei Indikatoren genutzt werden. Erstens die *Zeit*, die Jugendliche mit den Freunden verbringen, und zweitens die Anzahl informeller oder formeller (Vereins-Struktur) Freundesgruppen, in die die Jugendlichen eingebunden sind. Beide Variablen sind als Indikatoren zu interpretieren, die auf die Essstile der Jugendlichen vermutlich starke Effekte haben, da mit steigender *Zeit* und steigender *Gruppeneinbindung* die Gelegenheiten zunehmen, miteinander zu essen. Auch die Kommunikation und starke Identifikation mit den Gruppen lässt die Attraktivität von Peermodellen steigen. Damit steigen ebenfalls die Lerneffekte, d. h. die Übernahme von peertypischem Verhalten (Bandura 1979). Die Variable „Zeit mit Freunden“ wurde als Index aus der Häufigkeit des Kontakts mit Freunden an Nachmittagen, an Abenden, in der Woche und am Wochenende gemessen und auf einer Skala von 1: „nie bzw. wenig“ bis 7: „täglich“ er-

fasst. Zur Einbindung in Gruppen gaben die Jugendlichen an, ob sie einer festen Freundesgruppe in Form einer Clique angehören und ob sie in einer Sportgruppe bzw. einem Sportverein sind und einem weiteren Verein oder einer Institution wie der Musikschule o.ä. angehören. Daraus wurde eine Variable der Einbindung konstruiert, die auf einer Skala von 0–3 die Einbindung erfasst.¹¹

Lebensstile der Jugendlichen

Weiterhin wird der Zusammenhang zwischen den Essstilen und den Lebensstilen der Jugendlichen geprüft. Dabei werden die Lebensstile der Jugendlichen nicht unter die Kontexte subsumiert, denn das Ernährungsverhalten wird als verwoben mit der Alltagspraxis der Jugendlichen interpretiert. Die Lebensstile stehen also nicht als Indikator für den einen oder den anderen Kontext. Die Abhängigkeiten zwischen den Lebensstilen und allen anderen Kontextvariablen ist empirisch allerdings zu kontrollieren, wenn die Effekte der Indikatorvariablen ermittelt werden sollen. Die Prägung der Lebensstile und die Einflüsse der Lebensstile auf die Essstile werden jedoch nicht Erklärungsziel sein.

Als fünfte unabhängige Variable wurden die *Lebensstile der Jugendlichen* anhand desselben methodischen Vorgehens wie die Essstile der Jugendlichen ermittelt. Die Clusteranalyse von Variablen zu den Freizeitaktivitäten, Angaben zur Fernseh Häufigkeit und Angaben zu Musikpräferenzen ergab sieben typische Muster.

Im Unterschied zu den Lebensstilen der Eltern sind die jugendlichen Lebensstile stärker zu differenzieren. Wie an den Labels ersichtlich ist, weisen die Präferenzstrukturen Ähnlichkeiten auf. Von den Jugendlichen des Fernseh-Typs werden ausserordentlich häufig Fernsehen, Videos und Computerspiele konsumiert, wobei sportliche Aktivitäten unterdurchschnittlich häufig stattfinden. Die freunde-orientierten Jugendlichen sind ein Typ, der gern in der Fussgängerzone „herumhängt“, Wert auf die Freundesgruppe

¹¹ „0“ bedeutet keine Einbindung in feste Gruppen, „3“ bedeutet Einbindung in eine feste Gruppe, einen Sportverein und einen oder mehrere weitere institutionelle Gruppen.

Tabelle 4 Die Lebensstile der Jugendlichen (Leipzig, Germany, 2001)

Lebensstile der Jugendlichen	N	% a. d. Stichprobe	Mädchen	Jungen
Fernseh-Typ	38/	9,7	16	22
Freunde-orientierter- Typ	59	15,0	33	26
Aktiver-Typ	72	18,3	28	44
Häuslicher-Typ	71	18,1	51	20
Sport-Typ	69	17,6	22	47
Hochkultur-Lese-Typ	48	12,2	33	15
Hochkultur-Sport-Typ	36	9,2	20	15

legt, und dieses Zusammensein passiv, ohne Aktionen, geschieht. Die Aktiven unternehmen gern Freizeitaktivitäten die tatsächlich aktiv und/oder spannungsreich sind wie Disko, Kino, Events usw. Die Mädchen des häuslichen Typs pflegen Freundschaften, lesen gern Zeitschriften und sind eher passiv. Ausgesprochen hohes Engagement in sportlicher Betätigung wie auch der Rezeption von Sportveranstaltungen zeigt sich beim Sport-Typ wie auch dem Hochkultur-Sport-Typ, dessen Angehörige aber auch häufig Instrumente spielen oder Präferenzen für die Hochkultur haben. Der Hochkultur-Lese-Typ ist wegen der fehlenden Sportorientierung als Gruppe zu unterscheiden, denn diese Jugendlichen praktizieren neben dem Instrumentenspielen oder Chorsingen häusliche Tätigkeiten und gaben überdurchschnittlich häufig das Lesen an.¹²

Analyseverfahren

Die Analysen basieren auf multinomialen logistischen Regressionen, die es ermöglichen, den Einfluss mehrerer unabhängiger Variablen auf eine kategorial ausgeprägte Variable zu analysieren. Als Mass der Modellanpassung wird das Pseudo-R² nach McFadden herangezogen. Diese Masszahl ist nicht – wie das R² in der linearen Regression – als „Anteil erklärter Varianz“ definiert. Sie ergibt sich aus dem Vergleich eines Modells, das allein die Konstante enthält, mit einem Modell, das neben der Konstante weitere unabhängige Variablen enthält. Sie drückt also die durch Berücksichtigung der einbezogenen unabhängigen Variablen ausgelöste Verbesserung der Modellanpassung aus. Sie liegt ebenso im Bereich zwischen 0 und 1 und wird deshalb hier vergleichbar interpretiert.¹³ Zusätzlich zur Betrachtung der Modellanpassung werden hier für die verschiedenen Modelle die Chi²-Werte und deren Signifikanzniveaus angegeben. Anhand dieser Masszahlen und deren Veränderungen bei verschiedenen Kombinationen der unabhängigen Variablen wird die Relevanz und die Zuverlässigkeit der jeweiligen Variable für die Trennung der Typen in der Essstiltypologie angegeben. Die Irrtumswahrscheinlichkeiten für die hier in allen Berechnungen angegebenen Signifi-

kanten betragen bis einschliesslich 1 % (***) hohe Signifikanz, bis 5 % (**) Signifikanz und bis 10% (*) schwache Signifikanz.

Ergebnisse

Zusammenhang von Essstilen und Lebensstilen

Bevor die multivariaten Auswertungen vorgestellt werden, soll zunächst der Zusammenhang zwischen dem Essverhalten und den jugendlichen Lebensstilen anhand einer Kreuztabelle dargestellt werden, um zu veranschaulichen, in welcher Grössenordnung sich die Zusammenhänge bewegen.

Anhand der fettgedruckten Felder der Tabelle ist zu sehen, welche Essstile in den jeweiligen Lebensstilen im Vergleich zum Stichprobendurchschnitt überrepräsentiert sind. Daraus kann man sehen, dass Angehörige eines bestimmten Lebensstils ein bestimmtes „Risiko“ in sich tragen, einen bestimmten Essstil zu bevorzugen. Deutlich wird hier, dass die beiden als eher gesundheitsabträglich einzuschätzenden Essstile überdurchschnittlich häufig in den Lebensstilen des Fernseh-Typs, des freunde-orientierten-Typs und des Aktiven-Typs praktiziert werden. Die gesundheitsförderlicheren Essstile werden dagegen vom häuslichen (Mädchen-)Typ, dem Sport-Typ und den beiden hochkulturorientierten Lebensstilen praktiziert. Die in beiden Theorien erwartete Einbettung von Essstilen in Lebensstile ist gegeben, weshalb die Lebensstile in den weiteren Analyse als Einflussgrösse eingehen¹⁴.

Multivariate Modelle: Erklärung der Essstile

Die beiden Hypothesen werden nun anhand multivariater Modelle geprüft. Zunächst wird die Prägung des Essverhaltens durch den **elterlichen Kontext** untersucht.

In der Abbildung wird sichtbar, dass die Herkunftsbedingungen, d. h. die Klassenposition der Familie einen signifikanten Effekt auf die Praxis des Essens der Jugendlichen hat. Wider Erwarten sind die Lebensstile der Eltern

¹² Zur Erhebungsmethode sei hier angemerkt, dass auf der Basis von Angaben der Jugendlichen auf Lebensstile der Eltern und Klassenposition geschlossen wird. Man kann vermuten, dass diese Angaben Verzerrungen aufweisen und die Eltern selbst die Häufigkeiten ihrer Aktivitäten unter Umständen anders bewerten würden. Zwei Argumente sprechen dennoch für die Untersuchung: Einerseits kann man auf der Basis des Thomas-Theorems (Thomas & Volkart, 1965) annehmen, dass die Wahrnehmung der Jugendlichen letztendlich am zuverlässigsten diejenigen Aktivitäten und Präferenzen von Eltern wiedergeben, die für deren Verhaltensprägung relevant sind und damit darauf schliessen, dass die Jugendlichen auch diejenigen für sie selbst wesentlichen Faktoren entsprechend geäußert haben. Andererseits kommen Untersuchungen zu ähnlichen Ergebnissen, die Zusammenhänge von elterlichen Variablen und jugendlichen bzw. Ver-

haltensweisen von Kindern auf der Basis von getrennten Befragungen ermittelten. Auch dort lässt sich erkennen, dass Zusammenhänge zwischen der Praxis von Nachfahren massgeblich geprägt ist von den sozio-ökonomischen Herkunftsbedingungen (Furtner-Kallmünzer et al. 2002; Tully 2003).

¹³ Werte von 0,2 weisen bereits auf gute Zusammenhänge hinweisen und Werte über 0,4 sind nach (Andreß et al. 1997) sind kaum erreichbar.

¹⁴ Ein Geschlechtereffekt bei den Essstilen wird überwiegend durch die Lebensstile erklärt. Ein Hinweis gilt den geringen Fallzahlen in einigen Feldern der Kreuztabelle, die die statistische Analyse erschweren. Nach der Theorie Bourdieus jedoch entsprechen die Verteilungen der Essstile auf die Lebensstile den Erwartungen, da Lebensstile mit spezifischen Essstilen verbunden sein sollten.

Tabelle 5 Zusammenhänge zwischen den Essstilen und den Lebensstilen der Jugendlichen (Leipzig, Germany, 2001)

Lebensstile der Jugendlichen	Essstil				
	Fast Food	Fettreich	Ausgewogen	Vegetarisch	Gesamt
Fernseh-Typ	8	13	14	3	38
	21,1	34,2	36,8	7,9	100
Freunde-orientierter Typ	14	27	16	2	59
	23,7	45,8	27,1	3,4	100
Aktiver Typ	25	30	12	5	72
	34,7	41,7	16,7	6,9	100
Häuslicher Typ	3	22	36	10	71
	4,2	31,0	50,7	14,1	100
Sport-Typ	7	25	32	5	69
	10,1	36,2	46,4	7,2	100
Hochkultur-Lese-Typ	2	19	20	7	48
	4,2	39,6	41,7	14,6	100
Hochkultur-Sport-Typ	1	4	16	15	36
	2,8	11,1	44,4	41,7	100
Gesamt	60	140	146	47	393
	15,3	35,6	37,2	12,0	100

a) Kontingenzkoeffizient: 0.441.
 b) Cramer V: 0.283.

Tabelle 6 Modell zum Kontext: Eltern (Leipzig, Germany, 2001)

	Modell 1	Modell 2
Klassen	31,24***	28,32***
Lebensstile Eltern		18,24
<i>Pseudo R-Quadrat</i>	<i>0,031***</i>	<i>0,049***</i>
N	393	388

*** p < 0,001; ** p < 0,05; * p < 0,01.

unbedeutend. Die elterlichen Lebensstile tragen kaum zur Modellverbesserung bei, und die Erklärungskraft der Klassenpositionen bleibt relativ stabil. Dieses Ergebnis bestätigt die Erwartung, dass das Essverhalten von den sozialen Herkunftsbedingungen abhängig ist, wobei es unwesentlich ist, ob die Eltern einen bestimmten Lebensstil vorleben oder nicht. Die Bedingungen von ökonomischen und kulturellen Ressourcen prägen also das Essverhalten. Effekte von Wissen und Bildung, die in das Klassenmodell konstituierend eingegangen waren, drücken sich hier aus und bestätigen empirische Befunde diverser Studien, die ebenfalls zeigen, dass kulturelles Kapital für die Ernährungspraxis massgeblich ist (Gerhards & Rössel 2003; Klocke 1995; Prahl & Setzwein 1999). So ist aus hier nicht dargestellten vorgeschalteten Analysen sichtbar geworden, dass insbesondere diejenigen Klassenfraktionen mit einem höheren Anteil an kulturellem Kapital eher gesundheitsförderliche Ernährungsweisen praktizieren, als diejenigen mit einem höheren Anteil an ökonomischem Kapital. Gleichzeitig werden mit

Tabelle 7 Modell zum Kontext: Peers (Leipzig, Germany, 2001)

	Modell 3	Modell 4
Peers Zeit	52,82***	45,07***
Peers Gruppen		14,87*
<i>Pseudo R-Quadrat</i>	<i>0,055***</i>	<i>0,071***</i>
N	380	371

*** p < 0,001; ** p < 0,05; * p < 0,01.

steigendem Kapitalvolumen eher gesunde Essstile praktiziert.

Die obige Modelldarstellung zeigt die Effekte der Peervariablen auf die Essstile der Jugendlichen.

Beide Indikatoren haben signifikante Effekte auf die Essstile. Die verbrachte Zeit mit den Peers macht dabei den stärkeren Effekt aus. Insgesamt erreicht die Modellanpassung einen höheren Wert als im Falle des elterlichen Kontextes. Die verbrachte Zeit als auch die Gruppeneinbindung scheinen anhand des Vergleiches der beiden Modelle auf die von den Jugendlichen praktizierten Essstile stärkere Einflüsse zu haben als der elterliche Kontext.

Die Lebensstile der Jugendlichen, die im gemeinsamen Modell aller Einflussgrößen einbezogen werden, zeigen bei getrennter Prüfung starke hochsignifikante Effekte (χ^2 : 90,70***) und das Mass zur Modellanpassung erreicht den höchsten Wert (Pseudo R-Quadrat: 0,090***; vgl. Tab. 8, Modell 5).

Tabelle 8 Gemeinsames Modell aller Einflussvariablen auf die Essstile der Jugendlichen (Leipzig, Germany, 2001)

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6
Klassen	31,24***	28,32***				25,62***
Lebensstile Eltern		18,24				15,19
Peers Zeit			52,82***	45,07***		27,65*
Peers Gruppen				14,87*		12,24
Lebensstile der Jugendlichen					90,70***	55,90***
Pseudo R-Quadrat	0,031***	0,049***	0,055***	0,071***	0,090***	0,176
N	393	388	380	371	393	368

*** p < 0,001; ** p < 0,05; * p < 0,01.

Die folgende Abbildung zeigt nun das gemeinsame Modell (Modell 6) unter Kontrolle der Lebensstile der Jugendlichen im Vergleich zu den vorangegangenen Modellen – und hier ein deutlich anderes Bild:

Im gemeinsamen Modell (Modell 6) ist zu sehen, dass erstens die Lebensstile der Jugendlichen den stärksten Zusammenhang mit den Essstilen aufweisen. Allerdings verlieren die Lebensstile im Vergleich zur alleinigen Betrachtung bezogen auf die Chi²-Werte stark an Erklärungskraft. Zweitens verliert der Prägungskontext Peers ebenfalls stark an Erklärungskraft und an Signifikanz. Lediglich ein schwach signifikanter Effekt der verbrachten Zeit mit Freunden bleibt bestehen. Drittens bleibt der elterliche Kontext bezogen auf die Klassenposition stabil und hochsignifikant. Die Lebensstile der Eltern haben nach wie vor keinerlei Effekte.

Interpretation der Ergebnisse und Diskussion

Zunächst ist festzuhalten, dass die Hypothese, die von einer starken Peerorientierung ausging, nicht angenommen werden kann¹⁵. Die Hypothese, die die Prägung des Essverhaltens durch die Eltern behauptete und insbesondere von den in der Familie die Handlungsoptionen und Restriktionen bestimmenden sozialen Position ausging, hat sich bestätigt. Damit bestätigt sich auch die dritte Hypothese, die diese stärkeren Effekte des elterlichen Kontextes erwartete. Weiterhin hat sich gezeigt, dass die individuellen Lebensstile zwar der wichtigste Prädiktor für die praktizierten Ernährungsweisen sind. Sie sind allerdings nicht im vorn angenommenen Sinne individualisiert, sondern Ausdruck der Klassenposition. Die gesellschaftliche Struktur bestimmt (nach wie vor) die individuellen Praktiken wie auch das Ernährungsverhalten als Teil des Gesundheitsverhaltens.

Von einer Individualisierung des Gesundheitsverhaltens im Sinne der Abkoppelung von gesellschaftlichen Strukturen kann auf Basis der Befunde nicht gesprochen werden. Sicherlich sind individuelle Gestaltungsspielräume räumlich, zeitlich und durch gestiegene Ressourcen gewachsen, sie werden aber innerhalb der gesellschaftlichen Struk-

turierung erschlossen und genutzt. Auch wenn Individuen ihre persönlichen Ernährungs- und Alltagsverhaltensweisen als sehr individuell und entsprechend der Vorlieben und Abneigungen wählbar empfinden, kann man davon ausgehen – wie es in der Theorie von Pierre Bourdieu konzipiert und empirisch nachgewiesen ist –, dass diese Praxis dennoch rückgebunden ist an die sozialen Existenzbedingungen. Auch wenn die Lebensstile eigene Erklärungskraft aufweisen, zeigen sie eine starke Abhängigkeit von den Herkunftspositionen. Auf der Basis der sozialen Position von Individuen entwickelte typische Bewertungs- und Wahrnehmungsmuster lassen die Akteure nach wie vor die dafür typischen Verhaltensweisen und Präferenzen praktizieren. Die Frage, ob sich das Gesundheitsverhalten resp. das Essverhalten insgesamt individualisiert hat, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Auf Basis der Befunde ist zu sagen, dass das Essverhalten eingebettet ist in den individuellen Lebensstil. Insofern folgt es individuellen Vorlieben und Abneigungen entsprechend persönlicher Bewertungen – und darin liegt das Potential der Individualisierung des Verhaltens. Der Lebensstil entwickelt sich allerdings unter den sozialen Existenzbedingungen. Insofern sind Lebensstile in unterschiedlichem Grad individualisiert. Höhere soziale Positionen eröffnen aufgrund der Ressourcenlage (ökonomisch, aber auch kulturell und sozial) mehr individuelle Gestaltungsspielräume, in niedrigeren dagegen sind die Optionen begrenzter. Demzufolge hat die Struktur der Restriktionen und Optionen Auswirkungen auf die „Individualität“ des Gesundheitsverhaltens.

Ein solcher Befund hat weitreichende Bedeutung für die in der Einleitung aufgeworfene Frage nach der Vorstellung von Individualisierung als Steuerungskonzept. Anhand des vorliegenden Ergebnisses ist zu vermuten, dass Akteure

¹⁵ Die Peereinflüsse sind wesentlich geringer ausgefallen als die Einflüsse der Eltern. Es sei hier der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass dieser Effekt möglicherweise auch ein Messproblem sein kann, da die Operationalisierung des Peerkontextes keine Aussagen ermöglicht über die Art der handlungsprägenden Orientierungen, die auf die Jugendlichen ausgeübt werden.

nicht in der Lage sein werden, sich aus den Handlungsspielräumen herauszulösen, die sie seit der frühen Kindheit auf der Basis der Präferenzen internalisiert und in Form von Lebensstilen aktualisiert haben. Entscheidungen bezüglich des Gesundheitsverhaltens können nur innerhalb dieses Rahmens getroffen werden. Sind die Wahrnehmungen und Bewertungen derart strukturiert, dass sie eine Bevorzugung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen enthalten, können die Akteure auf die aktuellen Forderungen nach Prävention und persönlicher Gesundheitsförderung adäquat reagieren¹⁶. Das betrifft vor allem diejenigen Akteure, die höheren sozialen Positionen insbesondere der kulturell reicheren Positionen angehören bzw. entstammen. Für diejenigen Akteure aber, die anderen sozialen Positionen entstammen, deren Bewertungen und Vorlieben also eher mit gesundheitsabträglichen Verhaltensweisen einhergehen, stellt diese Forderung nach individueller Vorsorge eine im Grunde unerfüllbare Handlungserwartung dar. Das zieht nach sich, dass auch die Verantwortung diesen Individuen zugeschrieben wird und die ursprünglich wohlgemeinte Forderung nach Gesundheitsverhalten in eine doppelte Bestrafung mündet.

Sicher ist ohne den Hintergrund der Rückbindung an die gesellschaftlichen Strukturen eine Forderung nach z. B. gesunder Ernährung oder sportlicher Betätigung legitim. Denn diese Verhaltensweisen bzw. -änderungen bedürfen keiner besonderen ökonomischen Ressourcenausstattung¹⁷ und sind von allen sozialen Positionen aus realisierbar. Unter Berücksichtigung der hier präsentierten Zusammenhänge stehen derartige Forderungen an Individuen jedoch

im direkten Gegensatz zu den unter sozialen Existenzbedingungen ausgebildeten Wahrnehmungen und Bewertungen, die Vorlieben und Abneigungen regulieren. Und derartige Vorlieben und Abneigungen werden von Individuen als quasi leiblich determiniert wahrgenommen und erlebt als persönliche Qualität, die die Identität und Individualität der Person ausmacht (Höfer 2000). Die Bestrafung bezieht sich erstens darauf, dass individualisierte Handlungserwartungen nicht nur nicht erfüllt werden wollen, sondern insbesondere nicht erfüllt werden können. Das Nicht-Wollen bezieht sich demnach auf die internalisierten Bewertungen und das Nicht-Können auf die nur schwer und langfristig erreichbaren Änderungen dieser Bewertungen. Denn die Bewertungen sind unter den Bedingungen des Aufwachsens, d. h. unter denjenigen der „damaligen“ Ressourcenausstattung entstanden. Die Verantwortung für dieses Nicht-Können muss nun aber ebenfalls individuell getragen werden. Drittens tritt damit ein Effekt der Verstärkung der sozialen Ungleichheit ein. Sie wirkt direkt auf die Menschen ein, da sie aus nicht nachvollziehbaren Gründen sozial und institutionell ausgeschlossen werden können im Gegensatz zu den Menschen, die sich aufgrund ihrer Wahrnehmungen und Bewertungen adäquat verhalten können.

¹⁶ Im Grunde kann man dieses Verhalten nicht als Reaktion betrachten, denn diese Menschen leben vermutlich auch bisher gesundheitsförderlich. Das Aufgreifen zusätzlicher Anreize stellt sich als so genannter Mitnahmeeffekt dar.

¹⁷ Salat anstatt von Chips einzukaufen oder Bewegung im Alltag zu steigern, bedarf keiner grösseren ökonomischen Ressourcen.

Zusammenfassung

Fragestellung: Gesundheitsverhaltensweisen werden in der Fachliteratur oft als durch Gesundheitswissen, Beruf, Bildung sowie Einkommen bestimmt erklärt. Jedoch sind in zunehmend individualisierten Gesellschaften die Menschen eher gezwungen, individuelle Strategien der Orientierung und Handlungsfähigkeit zu entwickeln, herausgelöst aus traditionellen Schicht- oder Klassenzugehörigkeiten. Die vorliegende Studie (Sekundäranalyse) untersucht zu welchem Grad das Gesundheitsverhalten mehr oder weniger individuell ausgeprägt oder immer noch bedeutsam mit den jeweiligen sozialen Lebensumständen verknüpft ist.

Methoden: Die sozialen Einflussfaktoren und das Ernährungsverhalten stammen aus einer schriftlichen Befragung von 393

zufällig ausgewählten Jugendlichen im Jahr 2001, in der Stadt Leipzig.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen distinkte soziale Muster im Ernährungsverhalten. Diese Muster können als Teil der Lebensstile der Jugendlichen erklärt werden. Ebenfalls zeigen die Ergebnisse, dass diese Ernährungsverhaltensmuster stark mit den sozialen Herkunftsbedingungen der Jugendlichen verknüpft sind.

Schlussfolgerungen: Es kann festgehalten werden, dass es für Jugendliche, die unter benachteiligten sozialen Bedingungen aufwachsen, eher schwierig ist, solche Gesundheitspräferenzen auszubilden, die gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen.

Résumé**Le comportement de santé est-il individuel? Structure sociale, groupes de pairs et styles de vie comme corrélats des modes alimentaires des adolescents**

Objectifs: Les comportements en matière de santé sont souvent expliqués par les connaissances dans ce domaine mais aussi par la profession, la formation et le salaire. Cependant, dans des sociétés de plus en plus individualistes, les gens sont amenés à développer des stratégies personnelles (décision et comportement), sans rapport avec leur statut social ou leur classe sociale traditionnels. L'objectif de cette étude est de voir dans quelle mesure les comportements de santé sont plus ou moins individualisés ou encore liés aux conditions de vie sociales.

Méthodes: Le comportement alimentaire et le statut social sont tirés d'une enquête menée en 2001 auprès d'un échantillon aléatoire de 393 adolescents vivant dans la ville de Leipzig (Allemagne).

Résultats: Les comportements alimentaires sont clairement socialement construits, et ils peuvent être expliqués comme faisant partie des styles de vie des adolescents. Les comportements alimentaires sont en lien étroit avec le milieu social des adolescents.

Conclusions: Il est plus difficile de développer des préférences favorables à la santé chez les adolescents issus de milieux sociaux défavorisés.

Literaturverzeichnis

- Abel T, Walter E, Niemann S, Weitkunat R (1999). The Berne-Munich Lifestyle Panel: background and baseline results from a longitudinal health lifestyle survey. *Soz Präventiv Med* 44: 91–106.
- Andreß H-J, Hagenaars JA, Kühnel S (1997). Analyse von Tabellen und kategorialen Daten: log-lineare Modelle, latente Klassenanalyse, logistische Regression und GSK-Ansatz. Berlin: Springer.
- Baethge M (1985). Individualisierung als Hoffnung und als Verhängnis. *Soziale Welt* 36: 299–312.
- Bandura A (1979). Sozial-kognitive Lerntheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Beck U (1986). Risikogesellschaft: auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Beck U (1994). Jenseits von Stand und Klasse. In: Beck U, Beck-Gernsheim E, eds. *Risikante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp: 43–60
- Beck U, Beck-Gernsheim E, eds. (1994). *Risikante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Biddle SJH, Mutrie N (2001). *Psychology of physical activity: determinants, wellbeing and interventions*. London: Routledge.
- Bourdieu P (1987). Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, ed. (2004). *Die Gesundheitsreform: eine gesunde Entscheidung für alle! Damit Deutschland gesund bleibt*. Berlin: BMfGS.
- Eckert R, Wetzstein TA (1999). Soziale Identität, kulturelle Distinktion und Gewalt in Jugendcliquen. In: Gerhards J, Hitzler R, eds. *Eigenwilligkeit und Rationalität sozialer Prozesse*. Opladen: Westdeutscher Verlag: 415–49.
- Fend H (2001). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Opladen: Leske + Budrich.
- Furtner-Kallmünzer M, Hössl A, Janke D, Kellermann D, Lipski J (2002). In der Freizeit für das Leben lernen: eine Studie zu den Interessen von Schulkindern. München: DJI.
- Georg W (1996). Zur quantitativen Untersuchung des Zusammenhangs von Lebensstilen und sozialer Ungleichheit. In: Schwenk OG, ed. *Lebensstil zwischen Sozialstrukturanalyse und Kulturwissenschaft*. Opladen: Leske + Budrich: 165–82.
- Gerhards J, Rössel J (2002). Lebensstile und ihr Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Jugendlichen. *Soziale Welt* 53: 323–46.
- Gerhards J, Rössel J (2003). Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile. In: BzGÄ, ed. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Gerhards J, Rössel J, Beckert-Zieglschmid C (2004). Sozialstruktur, Lebensstile und gesunde Ernährung von Jugendlichen. *Soziologie* 33: 60–6.
- Gorgs C, Meyer P (1999). *Fernsehen und Lebensstile*. München: R. Hampp.
- Grundmann M (2001). Milieuspezifische Einflüsse familialer Sozialisation auf die kognitive Entwicklung und den Bildungserfolg. In: Klocke A, Hurrelmann K, eds. *Kinder und Jugend in Armut: Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag: 209–29.
- Heitmeyer W, Olk T (1990). Das Individualisierungs-Theorem: Bedeutung für die Vergesellschaftung von Jugendlichen. In: Heitmeyer W, Olk T, eds. *Individualisierung von Jugend*. Weinheim: Juventa: 11–34.
- Henz U (1997). Intergenerationale Vererbung von Bildungsungleichheit. In: Becker R, ed. *Generationen und sozialer Wandel*. Opladen: Leske + Budrich: 111–35.
- Höfer R (2000). *Jugend, Gesundheit und Identität: Studien zum Kohärenzgefühl*. Opladen: Leske + Budrich.
- Hoffmeister H, Bellach B-M, eds. (1995). *Die Gesundheit der Deutschen: ein Ost-West-Vergleich*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Hondrich KO (2001). *Der neue Mensch*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hurrelmann K (1999). *Lebensphase Jugend*. Weinheim: Juventa.
- Junge M (2002). *Individualisierung*. Frankfurt a. M.: Campus Verlag.
- Kimmel DCWJB (1985). *Adolescence: a developmental transition*. Hillsdale N.J.: Erlbaum.

Klein T, Schneider S, Löwel H (2001). Die Bedeutung gesundheitsrelevanter Aspekte des Lebensstils. *Ztschr Soziol* 30: 384–400.

Klocke A (1995). Der Einfluss sozialer Ungleichheit auf das Ernährungsverhalten im Kindes- und Jugendalter. In: Barlösius E, ed. Ernährung in der Armut: Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Sigma: 185–203.

Klocke A (1998). Reproduktion sozialer Ungleichheit in der Generationenfolge. In: Berger PA, Vester M, eds. Alte Ungleichheiten, neue Spaltungen. Opladen: Leske + Budrich: 211–29.

Konietzka D (1995). Lebensstile im sozialstrukturellen Kontext: ein theoretischer und empirischer Beitrag zur Analyse soziokultureller Ungleichheiten. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Kraemer K (1994). Soziale Grammatik des Habitus. In: Kneer G, Kraemer K, A Nassehi, eds. Soziologie: Zugänge zur Gesellschaft. Münster: Lit-Verlag: 169–90.

Krappmann L (1991). Sozialisation in der Gruppe der Gleichaltrigen. In: Hurrelmann K, Ulrich D, eds. Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz: 355–75.

Lüdtko H (1989). Expressive Ungleichheit. Opladen: Leske + Budrich.

Lüdtko H (2000). Zeitverwendung und Lebensstile: empirische Analysen zu Freizeitverhalten, expressiver Ungleichheit und Lebensqualität in Westdeutschland. Münster: Lit-Verlag.

Melzer W, Hurrelmann K (1990). Individualisierungspotentiale und Widersprüche in der schulischen Sozialisation von Jugendlichen. In: Heitmeyer W, Olk T, eds. Individualisierung von Jugend. Opladen: Leske + Budrich: 35–59.

Micheelis W, Reich E (1999). Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III): Ergebnisse, Trends und Problemanalysen auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Stichproben in Deutschland 1997. Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Mohr J, DiMaggio P (1995). The intergenerational transmission of cultural capital. In: Wallace M, ed. Research in social stratification and social mobility. Greenwich: JAI Press: 167–99.

Müller HP, Wehrich M (1994). Lebensweise, Lebensführung, Lebensstile: eine kommentierte Bibliographie. München: Institut für Soziologie und Gesellschaftspolitik.

Müller-Schneider T (1994). Schichten und Erlebnismilieus: der Wandel der Milieustruktur in der Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Neumann-Braun K, Deppermann A, Schmidt A (2002). Identitätswettbewerbe und unernte Konflikte: Interaktionspraktiken in Peergroups. In: Merckens H, Zinnecker J, eds. Jahrbuch Jugendforschung. Opladen: Leske + Budrich: 241–64.

Opaschowski HW (1990). Freizeit, Konsum und Lebensstil. Köln: Eigenverlag.

Ornish D, Scherwitz L, Billings J (1998). Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease: five-year-follow-up of the Lifestyle Heart Trial. *JAMA* 280: 2001–7.

Prahl HW, Setzwein M (1999). Soziologie der Ernährung. Opladen: Leske + Budrich.

Reinders H (2002). Entwicklungsaufgaben: theoretische Positionen zu einem Klassiker. In: Merckens H, Zinnecker J, eds. Jahrbuch Jugendforschung. Opladen: Leske + Budrich: 13–38.

Rössel J, Beckert-Zieglschmid C (2002). Die Reproduktion kulturellen Kapitals. *Ztschr Soziol* 31: 497–513.

Scherer S, Müller W (2003). Marktexpansion, Wohlfahrtsstaatsumbau und soziale Ungleichheit. In: Müller W, Scherer S, eds. Mehr Risiken – Mehr Ungleichheit? Abbau von Wohlfahrtsstaat, Flexibilisierung von Arbeit und die Folgen. Frankfurt: Campus: 9–27.

Schimank U (2002). Das zwiespältige Individuum: zum Person-Gesellschaft-Arrangement der Moderne. Opladen: Leske + Budrich.

Schulze G (1992). Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart. Frankfurt a. M.: Campus.

Silbereisen RK (1986). Entwicklung als Handlung im Kontext. *Ztschr Sozialisationsforsch Erziehungssoziol* 6: 29–46.

Spellerberg A (1994). Lebensstile in West- und Ostdeutschland: Verteilung und Differenzierung nach sozialstrukturellen Merkmalen: Arbeitsgruppe Sozialberichterstattung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

Statistisches Bundesamt, ed. (1998). Gesundheitsbericht für Deutschland. Stuttgart: Metzler-Pöschel.

Thomas WI, Volkart EH, eds. (1965). Person und Sozialverhalten. Neuwied a. Rh.: Luchterhand.

Thompson D, Wolf AM (2001). The medical-care cost burden of obesity. *Obes Rev* 2:189–97.

Tully CJ (2003). Growing up in technological worlds: how modern technologies shape the everyday lives of young people. *Bull Sci Technol Soc* 23: 444–56.

Wagner P (2000). Aussteigen oder Dabeibleiben? Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Wieland D (2004). Die Grenzen der Individualisierung: Sozialstrukturanalyse zwischen objektivem Sein und subjektivem Bewusstsein. Opladen: Leske + Budrich.

Youniss JE (1994). Soziale Konstruktion und psychische Entwicklung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Zerger F (2000). Klassen, Milieus und Individualisierung: eine empirische Untersuchung zum Umbruch der Sozialstruktur. Frankfurt a. M.: Campus.

Korrespondenzadresse

**Dipl.-Soz. Claudia Beckert-Zieglschmid
Selbständige Abteilung f. Medizinische
Psychologie u. Medizinische Soziologie
Universität Leipzig
Stephanstr. 11
D-04103 Leipzig
e-mail:
claudia.beckert-zieglschmid@medizin.uni**