



Hintergründe des Ernährungsverhaltens

Schlussbericht

St.Gallen, April 2010

Autoren:

Prof. Dr. Thomas Rudolph
Universität St.Gallen
Forschungszentrum für Handelsmanagement
Direktor

Alexandra Glas
Universität St.Gallen
Forschungszentrum für Handelsmanagement
Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin

Vertrags-Nr. 09.002870 / 204.0001 / -600

Diese Studie wurde mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt

Danksagung

- Nadine Stoffel-Kurt, Liliane Bruggmann und Dr. Martina Schmid, Sektion Ernährung und Bewegung, Bundesamt für Gesundheit BAG: Sie haben die Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit ermöglicht und mit konstruktiven Feedbacks das Projekt unterstützt.
- Dr. Johanna Dayer Schneider, Grundlagenforschung, Bundesamt für Gesundheit BAG: Sie hat die Studie v.a. in der zweiten Projekthälfte mit konstruktiven Feedbacks unterstützt.
- Andreas Allenspach, Migros-Genossenschafts-Bund, Leiter Category Management Früchte & Gemüse: Er hat die Erhebung des Experiments bei der Migros ermöglicht.
- Marianne Egloff, Migros-Genossenschaftsbund, Assistenz Leitung Category Management Früchte & Gemüse: Sie hat die Durchführung des Forschungsprojektes in der Migros koordiniert.
- Hanspeter Droux und sein Team, Migros-Genossenschafts-Bund, Leiter Personalrestaurant Guggi MGB: Er und sein Team haben es ermöglicht, dass das Experiment in der Cafeteria durchgeführt werden konnte.
- Rolf Ciotti, Liegenschaften-Betrieb AG: Er hat den Experimentraum für alle Erhebungseinheiten eingerichtet.
- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Migros-Genossenschafts-Bundes: Sie haben mit Ihrer Teilnahme als Probanden und Probandinnen das Forschungsprojekt unterstützt und dazu beigetragen, dass wir einen grossen, beinahe vollständigen Datensatz erheben konnten.
- Oliver Spengler und sein Team, Migros-Genossenschaft Ostschweiz, Leiter Personalrestaurant: Er und sein Team haben es ermöglicht, einen Pre-Test mit ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen durchzuführen.
- Steffen Volk, Waldhotel National Arosa, Direktor: Er hat den Wettbewerb als Anreiz für die Teilnahme am Experiment gesponsert.
- Stéphanie Herber, Universität St.Gallen: Sie hat einen Teil der Zusammenfassung übersetzt.

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis.....	IV
1 Einleitung	5
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	5
1.2 Zielsetzung des Projektes	8
2 Theoretischer Hintergrund	9
2.1 Psychologischer Ansatz: Selbst-Regulation	9
2.1.1 <i>Fantasierealisierungstheorie</i>	10
2.1.2 <i>Durchführungsvorsatz-Theorie</i>	10
2.2 Ökonomischer Ansatz - Finanzieller Anreiz.....	11
2.3 Forschungslücke	12
3 Forschungsfragen und Bezugsrahmen.....	13
3.1 Forschungsfragen.....	13
3.2 Konzeptioneller Bezugsrahmen.....	13
4 Experiment.....	15
4.1 Das Experiment als Forschungsmethodik	15
4.1.1 <i>Grundlagen experimenteller Forschung</i>	15
4.1.2 <i>Gütekriterien von Experimenten</i>	16
4.2 Studiendesign.....	17
4.2.1 <i>Übersicht über das Experimentaldesign</i>	17
4.2.2 <i>Ablauf des Experiments</i>	17
4.3 Operationalisierung der Variablen	22
4.3.1 <i>Unabhängige Variablen</i>	22
4.3.2 <i>Abhängige Variable</i>	27
4.3.3 <i>Kontrollvariablen</i>	29

5	Ergebnisse	31
5.1	Stichprobe und Durchführung.....	31
5.2	Deskriptive Daten	33
5.3	Validität.....	35
5.4	Regressionsanalysen	36
5.5	Manipulations- und Confound-Checks	39
5.6	Haupt- und Interaktionseffekte	40
6	Diskussion	46
7	Literaturverzeichnis	51
	Anhang I: Fragebogen vor Manipulation.....	56
	Anhang II: Fragebogen nach Manipulation	66
	Anhang III: Einladungsschreiben.....	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mentales Kontrastieren.....	10
Abbildung 2: Konzeptioneller Bezugsrahmen.....	14
Abbildung 3: 2 x 2-Untersuchungsdesign	17
Abbildung 4: Ablauf des Experiments (4 Phasen)	17
Abbildung 5: Manipulation Selbst-Regulation	23
Abbildung 6: Gutschein für Experimentalgruppe: Finanzieller Anreiz vorhanden.....	24
Abbildung 7: Gutschein für Experimentalgruppe: Finanzieller Anreiz nicht vorhanden	24
Abbildung 8: Rücklaufstatistik der Datenerhebung.....	31
Abbildung 9: Wahl des gesunden Snacks	34
Abbildung 10: Mehrstufiges Vorgehen zur Berechnung der Moderatoreffekte.....	37
Abbildung 11: Moderationseffekt Selbst-Regulation.....	38
Abbildung 12: Moderationseffekt finanzieller Anreiz.....	38
Abbildung 13: Haupteffekt Selbst-Regulation	41
Abbildung 14: Haupteffekt finanzieller Anreiz	42
Abbildung 15: Interaktionseffekt zwischen Selbst-Regulation und Finanziellem Anreiz	44
Abbildung 16: Akteure auf dem Foodmarkt und deren Einflussmöglichkeiten	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Body Mass Index	6
Tabelle 2: Bauchumfang.....	6
Tabelle 3: Indikatoren zur Messung der Snack-Gewohnheiten	25
Tabelle 4: Indikatoren zur Messung der Einstellung auf die Reduktion des Snack- Konsums.....	25
Tabelle 5: Indikatoren zur Messung der Intention auf die Reduktion des Snack-Konsums	26
Tabelle 6: Indikatoren zur Messung der wahrg. Kontrolle auf die Reduktion des Snack- Konsums.....	26
Tabelle 7: Indikatoren zur Messung der subjektiven Norm auf die Reduktion des Snack- Konsums.....	26
Tabelle 8: Indikatoren zur Messung des sozialen Umfelds	27
Tabelle 9: Indikatoren zur Messung des wahrgenommenen Snack-Konsums.....	28
Tabelle 10: Indikatoren zur Messung von Körperbewusstsein	29
Tabelle 11: Indikatoren zur Messung des Ernährungs- und Gesundheitswissens	29
Tabelle 12: Indikatoren zur Messung der Risikowahrnehmung	30
Tabelle 13: Verteilung ausgewählter Merkmale in der Stichprobe und Grundgesamtheit.	32
Tabelle 14: Soziodemographische Struktur der Stichprobe	32
Tabelle 15: Biometrische Daten.....	33
Tabelle 16: Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen (mit M-Werten)	34
Tabelle 17: Kriterien zur Beurteilung der Anpassungsgüte	35
Tabelle 18: Überblick der Variablen im Experiment.....	36
Tabelle 19: Resultate der Regressionsanalysen	39
Tabelle 20: Ergebnisse der Manipulation-Checks	40
Tabelle 21: Ergebnisse der Varianzanalyse	42
Tabelle 22: Mittelwerte der Variablen	44

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Obwohl das Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft steigt, nimmt die Zahl der Übergewichtigen weiterhin zu (Stremersch 2008; Garg et al. 2007). Nach Angaben der WHO sind im Jahr 2005 weltweit 1,6 Milliarden Erwachsene übergewichtig, mindestens 400 Millionen Erwachsene sind stark übergewichtig und mindestens 20 Millionen Kinder unter 5 Jahren leiden an Übergewicht. Für das Jahr 2015 prognostiziert die WHO, dass 2,3 Milliarden Erwachsene übergewichtig und mehr als 700 Millionen stark übergewichtig sein werden. In Europa sind 400 Millionen Erwachsene übergewichtig und 130 Millionen stark übergewichtig (WHO 2006). 10-13% der Todesfälle in Europa sind auf Adipositas zurückzuführen. Seit den 1980er Jahren hat in vielen europäischen Ländern die Prävalenz von Adipositas um das Dreifache zugenommen (Sanz-de-Galdeano 2005). In Grossbritannien ist das Problem von Übergewicht im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern am grössten (Howard 2004). Gemäss einer nationalen Studie des britischen Gesundheitsdepartments vom Jahr 2008 sind 61.4% der Erwachsenen und 27.3% der Kinder übergewichtig, beziehungsweise 24.5% der Erwachsenen und 13.9% der Kinder stark übergewichtig (HSE 2008).

Auch in der Schweiz hat sich das Ernährungsverhalten stark verändert. Es zeichnet sich durch einen niedrigen Konsum von Früchten, Gemüse/Salat, Milch und Milchprodukten aus sowie durch einen Zuckerkonsum, der die empfohlene tägliche Zufuhr von 10% der Gesamtenergiezufuhr weit überschreitet. Gleichzeitig ist ein steigender Bewegungsmangel in der schweizerischen Bevölkerung festzustellen. Diese beiden Entwicklungen führen dazu, dass die Zahl der übergewichtigen Menschen seit 1992 in allen Altersgruppen zugenommen hat. Vor 10 Jahren lag der Prozentanteil der übergewichtigen Personen in der Schweiz bei 30 Prozent (Eichholzer et al. 2005). Im Jahr 2005 wurden 37% der Erwachsenen als übergewichtig oder stark übergewichtig eingestuft, mindestens 45% der Männer, 29% der Frauen (Eichholzer et al. 2005) und jedes fünfte Kind (Zimmermann et al. 2004). Der neuesten Gesundheitsumfrage zufolge, hat sich die Situation etwas stabilisiert (Bundesamt für Statistik 2008). Die in der Schweiz von Übergewicht, Adipositas und deren Folgekrankheiten insgesamt verursachten volkswirtschaftlichen Kosten werden auf 5,7 Milliarden Franken geschätzt (Schneider et al. 2009).

Dies deutet darauf hin, dass sich viele KonsumentInnen trotz guter Absicht in vielen Verzehrsituationen ungesund verhalten. Aus diesem Grund rücken die Themen Ernährung und Gesundheit immer öfter ins Zentrum sowohl gesellschaftlicher als auch wissenschaftlicher Debatten.

Von Übergewicht wird dann gesprochen, wenn der Body-Mass-Index den Wert von 25 übersteigt.

Der Body-Mass-Index (BMI) bewertet das Körpergewicht eines Menschen im Verhältnis zu seiner Körpergrösse und ist ein wichtiger Risikofaktor um vorzeitige Mortalität, kardiovaskuläre Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Arthrose, Bluthochdruck und bestimmte Krebsarten zu diagnostizieren (Manson und Bassuk 2003). Tabelle 1 zeigt im Überblick die Body-Mass-Index Zahlen der Schweizerischen Bevölkerung im Jahr 2007.

Tabelle 1: Body Mass Index

	Unter-/ Leichtgewichtig BMI: < 18.5	Normalgewichtig BMI: 18.5 - 24.9	Übergewichtig BMI: 25 - 29.9	Stark übergewichtig BMI = 30
Männer	1%	52.7%	37.6%	8.7%
Frauen	5.9%	65.5%	20.8%	7.8%
15- bis 24-Jährige	7.2%	81.3%	9.1%	2.4%
25- bis 34-Jährige	4.3%	66.3%	23.8%	5.6%
35- bis 44-Jährige	3.3%	59.8%	29.7%	7.2%
45- bis 54-Jährige	2.4%	54.9%	31.5%	11.2%
55- bis 64-Jährige	1.9%	47.6%	38.9%	11.6%
65- bis 74-Jährige	1.4%	46.5%	39.6%	12.5%
75+-Jährige	3.4%	48%	39.5%	9.2%
Total	3.5%	59.2%	29.1%	8.2%

in % der Schweizerischen Bevölkerung

Quelle: Bundesamt für Statistik 2007

Neuesten Studien zufolge spielt aber der Bauchumfang eine wesentlich grössere Rolle für die Gesundheit als der bislang genutzte Body-Mass-Index (BMI). Eine Studie der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität belegt, dass nicht die Menge, sondern die Verteilung des Körperfetts für Herzkrankheiten und andere Leiden entscheidend ist (Schneider et al. 2010). Das Messen des Bauchumfangs gibt Auskunft über das Bauchfett. Bauchfett geht mit der Verfettung innerer Organe einher und ist ein Risikofaktor für Arterienverkalkung, Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck und Diabetes. Dabei gelten folgende Werte:

Tabelle 2: Bauchumfang

Frauen	Männer
höchstens 80 cm	höchstens 94 cm

(Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Ernährung 2010)

Bei Fehlernährung gerät die Energiebilanz vieler KonsumentInnen ins Ungleichgewicht, weil zu viel Energie in der Nahrung ist und zu wenig körperliche Bewegung erfolgt, um diese Energie zu verbrennen. Im Zuge der technischen Entwicklung hat die körperliche Aktivität im Alltag für die meisten Menschen sehr stark abgenommen. Moderne, weniger aktive Freizeitbeschäftigungen wie Fernsehen und Arbeit bzw. Spielen am Computer, das Auto als bevorzugtes Transportmittel sowie die fortschreitende Urbanisierung spielen dabei eine bedeutende Rolle (Popkin 1999). Was aber sind die Gründe nebst Bewegungsmangel und zu energiereicher Nahrung, die zu dieser ungleichen Energiebilanz führen?

Die Literatur identifiziert und diskutiert verschiedene Ursachen von Fehlernährung und Übergewicht. Obwohl die genetische Veranlagung in gewissen Fällen für Übergewicht verantwortlich gemacht werden kann, trifft dieser Grund nur bedingt zu. Signifikante genetische Veränderungen finden nur sehr langsam statt, weshalb die Genetik nur einer der vielen Auslöser für Übergewicht sein kann (Anderson et al. 2003). Neben biologisch-metabolischen Aspekten rücken immer mehr externe und verhaltenswissenschaftliche Faktoren in den Mittelpunkt der Diskussion. So kann der Einfluss anderer Personen und deren Art und Weise sich zu ernähren das Essverhalten einer Person beeinflussen (Herman et al. 2003). Ebenso spielt die Selbst-Disziplin von KonsumentInnen als Beispiel eines sozialwissenschaftlich begründeten Verhaltensaspekts eine bedeutende Rolle bei der Ernährung (Rosin 2008).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und einer zunehmend interessierten Öffentlichkeit sind die Akteure der Ernährungsbranche aufgefordert, sich mit dem Thema (Fehl-) Ernährung und Gesundheit intensiver auseinanderzusetzen. Die langfristigen Folgen der steigenden Fettleibigkeit sind auf der aggregierten Ebene noch nicht sichtbar (Sturm 2002). Die meisten Studien zeigen jedoch deutlich, dass der Anstieg der Sterblichkeitsraten u.a. im Zusammenhang mit Übergewicht, insbesondere mit Adipositas steht (Flegal et al. 2002).

Infolge einer immensen Informationsflut fällt es vielen KonsumentInnen nicht leicht den Überblick zu behalten und die richtigen Entscheidungen zu treffen. Die Verführung zu ungesunder Ernährung ist gross, zumal wir täglich 250 essensbezogene Entscheidungen fällen (Wansink 2006). Menschen zu überzeugen, sich gesünder zu ernähren, ist somit eine sehr grosse Herausforderung der modernen Gesellschaft. Um falscher Ernährung zu begegnen, werden aus sozialwissenschaftlicher Sicht, nach unserem besten Wissen, insbesondere zwei Forschungsansätze diskutiert.

Der eine Ansatz orientiert sich an den ökonomischen Mechanismen, z.B. höhere Steuern auf ungesunde Nahrungsmittel. Diverse Studien zeigen, dass die Nachfrage nach gesüssten Getränken durch die Erhöhung der Preise deutlich reduziert werden kann (Epstein et al. 2010; Brownell und Frieden 2009). Der andere Ansatz kommt aus der Psychologie und setzt bei der Selbst-Kontrolle und damit bei der intrinsischen Motivation an (Garg et al. 2007; Chandon und Wansink 2007). Bislang werden jedoch beide Ansätze unabhängig voneinander diskutiert.

Dies ist umso erstaunlicher, zieht man in Betracht, dass sich eine Kombination der beiden Ansätze äusserst positiv auf die Präventionsstrategien auswirken könnte. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung, dass Steuern schwerwiegende Folgen für die Märkte und den Wettbewerb haben können. Vor diesem Hintergrund hat unsere Studie das Ziel, Aufschluss über die Wechselwirkung und den Zusammenhang psychologischer und ökonomischer Ansätze zu geben.

Zusammenfassend kann das Problem wie folgt umschrieben werden:

Obwohl sich die KonsumentInnen über ein potentielles Gesundheitsrisiko aufgrund ihrer Ernährungsweise im Klaren sind und auch ein steigendes Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft festzustellen ist, nimmt die Zahl der Übergewichtigen nicht ab. Dies deutet darauf hin, dass sich viele KonsumentInnen trotz allem ungesund verhalten.

Es stellen sich daher drei zentrale Fragen:

1. Warum verhalten sich die KonsumentInnen bei der Ernährung „irrational“?
2. Was kann getan werden, um dieser Irrationalität zu begegnen?
3. Wie können dabei psychologische und ökonomische Forschungsansätze zur Problemlösung beitragen?

1.2 Zielsetzung des Projektes

Ziel des Projektes ist es, unter Einbezug der Wechselwirkung von ökonomischen und psychologischen Faktoren, ein besseres Verständnis über das Entscheidungsverhalten der KonsumentInnen in Bezug auf ihre Ernährungsweise zu bekommen, und darauf aufbauend Kenntnisse und Ansätze zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens u.a. für die Hersteller und Händler, Schulen, Ratgeber sowie für Berater (z.B. Ernährungsberater) zu entwickeln.

Konkret untersuchen wir in diesem Forschungsprojekt, ob Selbst-Regulation und monetäre Anreize verwendet werden können, um das Selbst-Kontroll Dilemma der KonsumentInnen zu überwinden und damit ein gesundes Ernährungsverhalten ausgelöst werden kann. Darüberhinaus untersucht unsere Studie, welcher dieser Ansätze den stärkeren Einfluss hat und ob Wechselwirkungen anfallen.

2 Theoretischer Hintergrund

Die vorliegende Studie stellt **psychologische und ökonomische Aspekte** als Forschungsansätze einander gegenüber. In diesem Kapitel sollen die theoretischen Fundamente dieser beiden Ansätze vorgestellt werden.

2.1 Psychologischer Ansatz: Selbst-Regulation

Menschliches Gesundheitsverhalten orientiert sich einerseits an langfristig rationalem Denken und wird andererseits von kurzfristig emotional gesteuerten Faktoren beeinflusst, was zu einem Selbst-Kontroll Dilemma führen kann (Sindelar 2008).

Eine klassische Theorie des Gesundheitsverhaltens ist die Theorie des geplanten Verhaltens von Fishbein und Ajzen (1980). Diese Theorie wurde bei vielen Untersuchungen im Gesundheitsbereich durchgeführt (Umstieg vom Auto auf öffentliche Verkehrsmittel und damit mehr Bewegung (Bamberg, Ajzen & Schmidt 2003); Kondomgebrauch (Fishbein et al. 1997); Tragen von Fahrradhelmen (Quine, Rutter & Arnold 2001).

Allerdings fällt bei diesen Untersuchungen auf, dass viel Verhaltensvarianz unerklärt bleibt.

Die Intention, ein bestimmtes Verhalten auszuführen, reicht häufig nicht aus, dieses Verhalten auch wirklich durchzuführen. Die tatsächliche Verhaltensrealisierung verlangt, dass zuvor eine Reihe von Aufgaben gelöst wird. Probleme treten dabei erstens beim Setzen verbindlicher Intentionen (Ziele) auf und zweitens bei der Umsetzung der gefassten Ziele (Kuhl, 2001). Die eingangs erwähnte Theorie des geplanten Verhaltens sagt nichts darüber aus, wie Ziele gebildet werden und wie sie in das Verhalten umgesetzt werden.

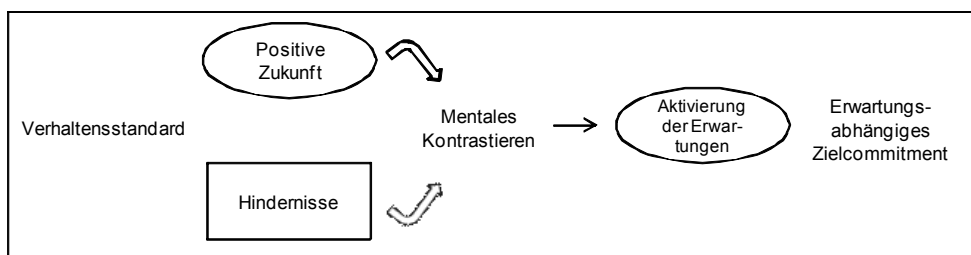
Der Psychologe Gollwitzer (1993, 1999) interpretierte das Phänomen einer mangelnden Zielerreichung als Selbst-Regulationsproblem. Unter Selbst-Regulationsproblemen werden nach Gollwitzer (1993, 1999) Hindernisse verstanden, die der Realisierung eines Ziels im Wege stehen und die zuerst beseitigt werden müssen, um das Ziel erreichen zu können. Ziele können häufig erst dann realisiert werden, wenn die konkrete Planung von Handlungen als Selbst-Regulationsstrategie eingesetzt wird. Die Selbst-Regulationsstrategie ist somit ein kontrollierter Prozess, der die übliche Konsequenz eines impulsiven Handelns überlistet, um von Verhaltensintentionen zu tatsächlichem Verhalten zu gelangen.

In dieser Studie soll die endogene Regulationsfähigkeit von KonsumentInnen in Bezug auf deren Ernährungsverhalten untersucht werden. Dabei basiert der gewählte Forschungsansatz auf zwei Theorien der Selbstregulation, wobei erstere die Theorie des selbstgesteuerten Zielsetzens darstellt (Fantasierealisierungstheorie) und die zweite die Theorie der selbstgesteuerten Umsetzung gesetzter Ziele im Verhalten (Durchsetzungsvorsatz-Theorie) (Stadler, Oettingen, Gollwitzer 2005).

2.1.1 Fantasierealisierungstheorie

Die Fantasierealisierungstheorie beschreibt eine effektive Selbstregulationsstrategie des Setzens verbindlicher Ziele (Oettingen, Pak & Schnetter 2001; Oettingen 1997; Oettingen 2000). Mentales Kontrastieren der erwünschten Zukunft mit der gegenwärtigen Realität, ist ein probates Mittel, verbindliche Ziele herauszubilden, weil durch eine solche mentale Kontrastierung von Zukunft und Realität hohe Erfolgserwartungen in verbindliche Ziele transferiert werden.

Abbildung 1: Mentales Kontrastieren



Quelle: Gollwitzer 1993, 1999

Gemäss der Fantasierealisierungstheorie kommt es erst dann zu verbindlichen Zielsetzungen, wenn die erwünschten positiven Aspekte des kritischen Verhaltens mit den Schwierigkeiten, denen man im Alltag begegnet, mental kontrastiert werden. Indem man über das Ausführen des kritischen Verhaltens positiv fantasiert, aber gleichzeitig eine Vielzahl von Hindernissen kontrastierend reflektiert, kommt man zur der Einsicht, dass etwas unternommen werden muss, um die erwünschte positive Zukunft zu erreichen. Sind die Erfolgsaussichten hoch, wird die Person aktiv, sind sie niedrig, sucht sich die Person alternative, viel versprechendere Ziele und Handlungen (Stadler, Oettingen, Gollwitzer 2005). Auf das Ernährungsverhalten bezogen bedeutet dies, dass sich eine Person zunächst die positive Zukunft vorstellt (Wohlbefinden, wenn man sich gesund ernährt) und dann diese Vorstellung mit der entgegenstehenden Realität kontrastiert (wie schwer es fällt, verführerischen Keksen und Schokolade zu widerstehen).

2.1.2 Durchführungsvorsatz-Theorie

Selbst wenn eine starke Zielintention vorliegt, kommt es im Alltag häufig vor, dass das beabsichtigte Verhalten nicht ausgeführt wird. Dies liegt an folgenden Problemen: a) Man verpasst es, rechtzeitig mit dem Streben nach dem Ziel zu beginnen, b) es gelingt einem nicht, dieses Streben angesichts von Ablenkungen aufrechtzuerhalten, c) man bricht nicht erfolgreiche Zielstrebigkeit zu spät ab, oder d) man steigert sich so sehr in das Streben nach einem Ziel hinein, dass andere Ziele nicht die Beachtung erfahren, die sie nötig hätten (Gollwitzer & Sheeran 2008). Ein Beispiel aus dem Sportbereich dazu: Wenn man sich das Ziel gesetzt hat, regelmässig Sport zu treiben, kann dies daran scheitern, dass man (1) den Beginn des Sporttreibens immer wieder auf die lange Bank schiebt, (2) sich, sobald man

angefangen hat, durch andere Dinge ablenken lässt, (3) sich in einer Sportart verfängt (z.B. Gewicht heben), für die man nicht geeignet ist, oder (4) sich bei anderen Zielen so engagiert (z.B. bei der Arbeit), dass keine Kraft mehr vorhanden ist, nach der Arbeit Sport zu treiben. Die Forschung zu Durchführungsvorsätzen (Gollwitzer 1993; Gollwitzer & Brandstätter 1997) hat gezeigt, dass eine mentale Vorbereitung des Reagierens auf kritische Situationen im Sinne eines Durchführungsvorsatzes bei diesen Problemen Abhilfe schaffen kann.

Blosse Zielintentionen beinhalten, was jemand erreichen will. Ein typisches Beispiel zum Thema Ernährungsverhalten wäre: "Ich beabsichtige, das gesunde Verhalten "XY" auszuführen." Durchführungsvorsätze dagegen beschreiben, was jemand wann, wo und wie tun will, um sein Ziel (Intention) zu erreichen.

Damit nun Durchführungsvorsätze ihre Wirkung voll entfalten, müssen sie auf starken Zielen aufbauen (Koestner, Lekes, Powers & Chicoine 2002; Orbell, Hodkins & Sheeran 1997; Webb & Gollwitzer 2005). Es erscheint daher sinnvoll, dass das Fassen von Durchführungsvorsätzen durch ein voraus geschaltetes mentales Kontrastieren eingeleitet wird.

Das Zusammenspiel der beiden vorgestellten Selbst-Regulationstheorien soll in dieser Studie auf den Bereich des Essverhaltens angewendet werden.

2.2 Ökonomischer Ansatz - Finanzieller Anreiz

Bislang waren Ökonomen der Meinung, dass das Gesundheitsverhalten der KonsumentInnen mittels vom Staat initiierten Regulierungen und Informationen gesteuert werden kann. So wurden Steuern auf Alkohol und Zigaretten mit dem damit verbundenen Missbrauch gerechtfertigt. Doch trotz Steuern, Verordnungen und der Bereitstellung von Informationen, konsumieren viele Menschen immer noch übermässig Alkohol und Drogen und rauchen zuviel (Sindelar 2008). Gleiches gilt für das übermässige Konsumieren von ungesunden Esswaren und Getränken. In manchen Ländern (z.B. Dänemark) werden Steuern erhoben auf Produkten, die zu fetthaltig sind. Doch wie die Statistiken zeigen, nimmt die Zahl der Übergewichtigen deswegen nicht ab. Neue Lösungsansätze sind nötig, um den Menschen zu helfen, ihr Essverhalten zu ändern. Im Gegensatz zu den bereits seit längerem bestehenden sogenannten „negativen“ Instrumenten wie Steuern oder Regulationen, haben sich die Ökonomen bisher noch zu wenig mit positiven Anreizen auseinandergesetzt. Im Gegensatz zu den negativen ökonomischen Anreizen, lassen positive Anreize zu, dass KonsumentInnen selbst wählen können, ob sie vom Anreiz Gebrauch machen wollen oder auch nicht. Das heisst, diejenigen KonsumentInnen, die mit ihrem Verhalten zufrieden sind, werden durch die Anreize nicht tangiert, was bei den negativen Anreizen nicht der Fall ist, weil alle davon betroffen sind (Sindelar 2008). Unter positiven Incentivierungen versteht man monetäre Anreize oder auch Auszeichnungen.

Es gibt bereits einige Studien zu Suchtverhalten, welche aufzeigen, dass bereits ein kleiner monetärer Anreiz eine wirkungsvolle Motivation sein kann, um Gewohnheiten zu ändern (Lussier et al. 2006).

Positive Anreize von staatlichen Behörden bestehen seit einigen Jahren. In Mexiko z.B. gibt es sogenannte, „Cash Transfer Programme“, die zum Ziel haben, durch positive Anreize Leute aus der Armut herauszuholen. Zum Beispiel werden gezielt Zahlungen an Bürger ausbezahlt, wenn diese gewillt sind, in die Grund-Schule zu gehen. In einem anderen Beispiel hat New York Citys Bürgermeister Bloomberg einen Wohltätigkeitsfonds etabliert, der Piloten-Projekte für arme Leute finanziert, durch welche diese mit sinnvollen und zukunftsorientierten Aufgaben aus der Armut heraus finden (Sindelar 2008).

Wenn wir finanzielle Anreize aus der Sicht der Verkaufsförderung betrachtet werden, so ist festzustellen, dass solche Anreize wie Gutscheine oder Preisnachlässe ein bewährtes und oft verwendetes Instrument im Verkauf sind (z.B. Assael 1992). Zum einen ist vorstellbar, dass finanzielle Anreize direkt die Absicht erhöhen, ein Produkt zu kaufen (Zielintention). Zum anderen können finanzielle Anreize die Kaufwahrscheinlichkeit indirekt erhöhen, indem sie Menschen dazu motivieren, sich selbst zu motivieren, eben dieses Produkt zu erwerben.

Wenn Geld Menschen dazu motivieren kann, sich selbst zu motivieren, dann eröffnet das sehr interessante Forschungsfragestellungen. Verschiedene wissenschaftliche Studien konnten belegen, dass finanzielle Anreize ein effektives Instrument sind, gute Gewohnheiten zu entwickeln bzw. zu fördern. So wurde beispielsweise im Bereich sportlicher Betätigung (z.B. Charness & Gneezy 2009), beim Rauchen (z.B. Volpp et al. 2009) sowie auch beim Energiesparen (Stumpf 2008) erfolgreich nachgewiesen, dass finanzielle Anreize durchaus genutzt werden können, um zumindest den ersten Schritt zu wagen, das Verhalten zu ändern (u.a. bei Bamberg 2002; Finkelstein & Kosa 2003; Charness & Gneezy 2009).

2.3 Forschungslücke

Die Intention, ein bestimmtes Verhalten (in diesem Fall eine gesunde Ernährung) auszuführen, genügt oftmals nicht, das bestimmte Verhalten auch zur Vollendung zu bringen. In der Literatur wird dieser Zustand „Intentions-Verhaltens-Lücke“ genannt.

Viele Menschen sind sich ihrer ungesunden Verhaltensweisen sehr wohl bewusst. Dennoch verändern sie ihr Verhalten nicht. Weshalb ist das so? Wie können psychologische und ökonomische Anreize dazu beitragen, die schlechten Ernährungsgewohnheiten zu verändern? Bis anhin stellt keine Studie psychologische und ökonomische Anreize einander gegenüber und untersucht welcher der beiden Aspekte in Bezug auf das Ernährungsverhalten von KonsumentInnen der stärkere Hebel ist oder ob vielmehr eine Interaktion dieser beiden Aspekte gesundes Essverhalten fördern könnte.

Ziel dieser Studie ist es, diese Lücke zu schliessen und zu einem besseren Verständnis für das Ernährungsverhalten der KonsumentInnen beizutragen. Die Ergebnisse dürften sowohl für die Wissenschaft als auch für die Praxis bedeutsam sein.

3 Forschungsfragen und Bezugsrahmen

3.1 Forschungsfragen

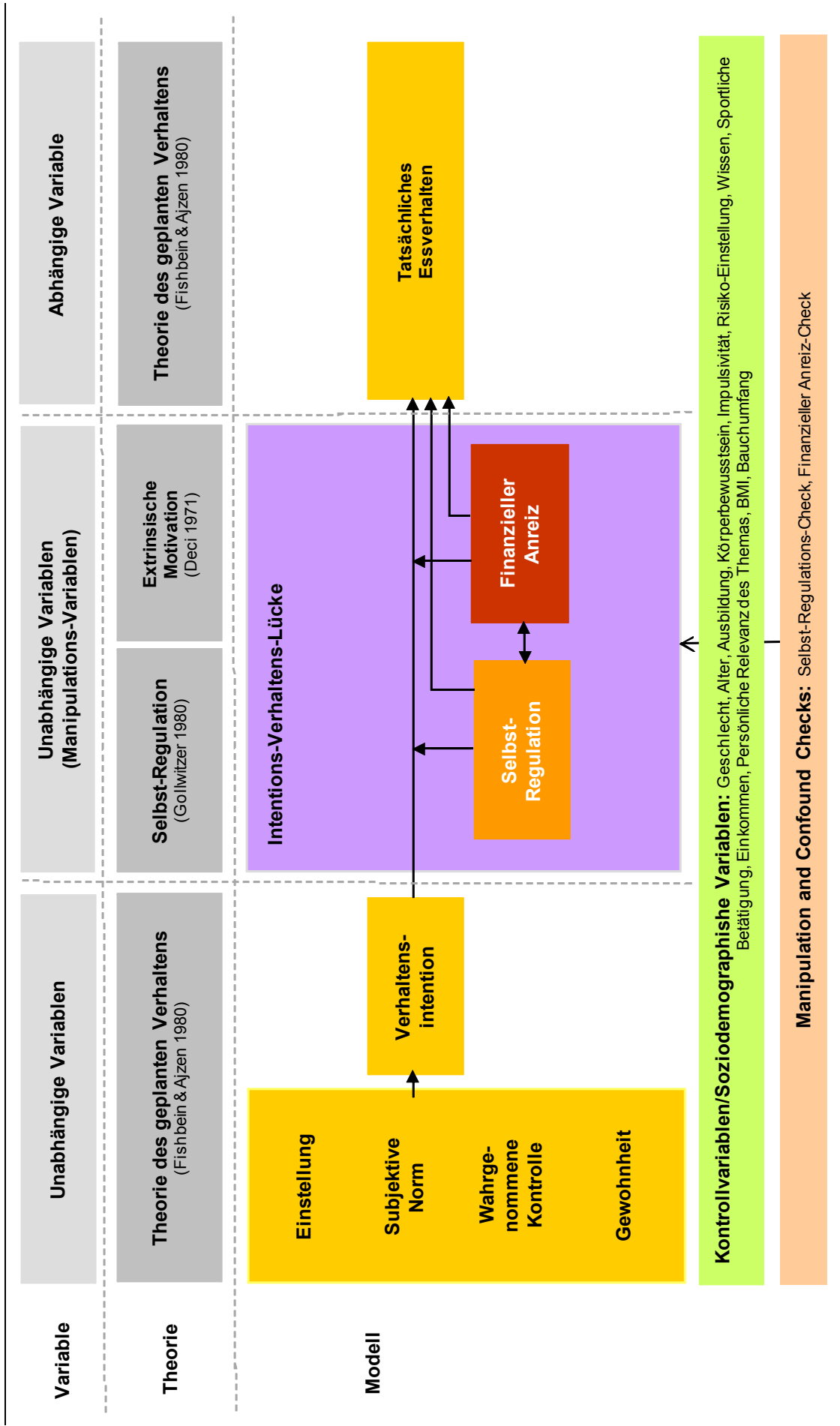
Die skizzierte Problemstellung und der theoretische Überblick bilden die Basis für die Entwicklung folgender Forschungsfragen, mit dem Ziel, Marketingkommunikationsaktivitäten in Bezug auf gesunde Ernährung, zu fördern:

1. Welchen Einfluss haben psychologische und ökonomische Anreize auf das Ernährungsverhalten der KonsumentInnen?
2. Kann Selbst-Regulation als psychologischer Ansatz die KonsumentInnen zu einem gesünderen Essverhalten bewegen?
3. Kann ein finanzieller Anreiz als ökonomisches Instrument die KonsumentInnen zu einem gesünderen Essverhalten bewegen?
4. Welche Wechselwirkungen gibt es zwischen psychologischen und ökonomischen Anreizen?
5. Welche Handlungsimplicationen für die Akteure des Foodmarkts lassen sich für zukünftige Kommunikationsaktivitäten ableiten?

3.2 Konzeptioneller Bezugsrahmen

Der konzeptionelle Bezugsrahmen dieses Forschungsprojekts basiert auf der Theorie des geplanten Verhaltens von Fishbein und Ajzen (1980). Die Theorie des geplanten Verhaltens bildet den Rahmen dieses Forschungsvorhabens. Wie bereits im theoretischen Kapitel erläutert, bleibt bei vielen früheren Gesundheitsstudien, die auf der Theorie des geplanten Verhaltens basierten, die Verhaltensvarianz unerklärt. In unserer Studie kommt nun die sogenannte Intentions-Verhaltens-Lücke ins Spiel, die wir mittels eines Feldexperiments genauer untersuchen werden. Insbesondere wollen wir uns zwei in der Wissenschaft bis anhin unabhängig voneinander untersuchten Forschungsansätzen annähern. Konkret untersuchen wir den Einfluss von Selbst-Regulation und finanziellen Anreizen auf das tatsächliche Essverhalten und analysieren welche Wechselwirkungen möglicherweise existieren. Abbildung 2 zeigt den konzeptionellen Bezugsrahmen dieses Forschungsprojekts.

Abbildung 2: Konzeptioneller Bezugsrahmen



4 Experiment

4.1 Das Experiment als Forschungsmethodik

Die empirische Überprüfung der Forschungsfragen erfolgt mit Hilfe eines wissenschaftlichen Experiments. Diese Methodik wird deshalb gewählt, weil Experimente in der Lage sind, direkte Kausalitäten zwischen einem Stimulus (im vorliegenden Fall psychologischer oder finanzieller Anreiz) und der resultierenden Reaktion (tatsächliches Essverhalten) abzubilden. Das Ziel dieser Arbeit ist es, konkrete Gestaltungsparameter aus der Psychologie und Ökonomie im Hinblick auf deren Wirkung auf das tatsächliche Essverhalten zu überprüfen. Um dabei eindeutige Handlungsimplicationen ableiten zu können, ist es notwendig, direkte Kausalitäten zwischen den einzelnen Anreizvarianten und dem daraus resultierenden Essverhalten abbilden zu können.

4.1.1 Grundlagen experimenteller Forschung

Ein wissenschaftliches Experiment liegt vor, wenn eine oder mehrere unabhängige Variablen planmässig variiert werden und deren Effekt auf eine oder mehrere abhängige Variablen analysiert werden. Externe Einflüsse potentieller Störvariablen müssen dabei ausgeschaltet bzw. kontrolliert werden (Aaker, Kumar und Day 2004). In der Experimentalforschung sind folglich drei Typen von Variablen von Bedeutung: (1) Unabhängige Variablen, die auf ihren Einfluss untersucht werden. Im vorliegenden Fall handelt es sich um Parameter der psychologischen und ökonomischen Anreize. (2) Abhängige Variablen, an denen der Einfluss der unabhängigen Variablen überprüft wird. Die abhängige Variable dieses Forschungsprojekts ist das tatsächliche Essverhalten der KonsumentInnen. Als letzter Variablentyp sind (3) Störfaktoren zu nennen. Sie beeinflussen die unabhängigen und die abhängigen Variablen und „stören“ so die interessierenden Relationen zwischen beiden Grössen. Störfaktoren gilt es auszuschliessen bzw. über den Untersuchungszeitraum konstant zu halten, sofern ein Ausschluss nicht möglich ist. Das vorliegende Forschungsprojekt bettet das Experiment in den Rahmen der Theorie des geplanten Verhaltens ein, um die Problemstellung ganzheitlicher zu erfassen.

Durch die systematische Manipulation unabhängiger Variablen sowie die Kontrolle von Störeinflüssen grenzt sich die experimentelle Forschung von der nicht-experimentellen ab. Die kontrollierte Manipulation der unabhängigen Variablen ermöglicht eine äusserst strenge Überprüfung von Kausalbeziehungen (Koschate 2002).

Die Experimentalforschung unterscheidet Labor- und Feldexperimente. Laborexperimente finden in einer speziell für das Experiment geschaffenen Umgebung statt. Die TeilnehmerInnen des Experiments werden explizit über ihre Rolle als VersuchsteilnehmerInnen informiert (Berekoven, Eckert und Ellenrieder 2004; Bortz und Döring 2003). Diese Versuchsanordnung bedingt, dass Laborexperimente in der Regel eine hohe interne und eine relativ geringe externe Validität aufweisen (Berekoven, Eckert und Ellenrieder 2004). Feldexperimente wer-

den in der Alltagsumgebung der Probanden und Probandinnen durchgeführt, was zu Lasten der Kontrollierbarkeit der Umfeldbedingungen geht. Aufgrund ihrer Durchführung in der natürlichen Umgebung der Probanden und Probandinnen zeichnen sich Feldexperimente durch eine hohe externe Validität aus. Die interne Validität ist aufgrund der erschwerten Kontrollierbarkeit der Störfaktoren hingegen geringer ausgeprägt (Staelin 2005).

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um ein Feldexperiment. KonsumentInnen wurden zu einem Stimulus befragt, der ihr tagtägliches Leben beeinflusst. Um dennoch eine höchstmögliche interne Validität zu gewährleisten, erfolgt die Befragung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens unter Zuhilfenahme einer extra für dieses Experiment konzipierten Selbst-Regulations-Aufgabe. Zudem haben wir einige Störvariablen im Fragebogen abgefragt. Ferner erfolgte die Befragung unter Aufsicht der Forscher der Universität St.Gallen.

4.1.2 Gütekriterien von Experimenten

Das wichtigste Kriterium zur Beurteilung von Experimenten stellt die Validität (Gültigkeit) einer Information dar. Validität indiziert, ob im Experiment das gemessen wird, was gemessen werden soll, ob also das Messinstrument für die Überprüfung der zugrundeliegenden Fragestellungen geeignet ist (Atteslander 2000).

Die interne Validität eines Experiments ist gegeben, wenn die gemessene Variation der abhängigen Variable ausschliesslich auf die Manipulation der unabhängigen Variablen zurückgeführt werden kann. Dies ist insbesondere dann gewährleistet, wenn während des Experiments keine unkontrollierten Störeinflüsse auftreten und wenn es keine alternativen Erklärungen für das Zustandekommen des Effekts der experimentellen Bedingungen gibt.

Die externe Validität fragt nach der Generalisierbarkeit des Experiments. Externe Validität liegt vor, wenn die aus einem Experiment gezogenen Schlussfolgerungen auf andere Personen, Situationen oder Zeitpunkte generalisiert werden können (Cook und Campbell 1979).

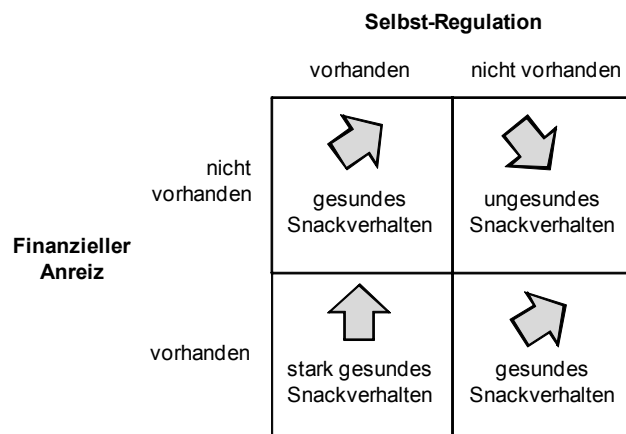
Konstruktvalidität liegt vor, wenn durch die experimentelle Variation tatsächlich das beabsichtigte Konstrukt manipuliert wurde. Hierzu muss eine ausreichende konvergente und diskriminative Validität gegeben sein. Von konvergenter Validität wird gesprochen, wenn zwischen der Manipulation und der zu variierenden Variable ein Zusammenhang besteht. Zur Überprüfung der Konstruktvalidität dienen Manipulations-Checks, die wir in diesem Experiment ebenfalls durchgeführt haben.

4.2 Studiendesign

4.2.1 Übersicht über das Experimentaldesign

Das Experiment liegt einem 2 (Selbst-Regulation: vorhanden vs. nicht vorhanden) x 2 (Finanzieller Anreiz: vorhanden vs. nicht vorhanden) „Between-Subjects“-Design zugrunde.

Abbildung 3: 2 x 2-Untersuchungsdesign

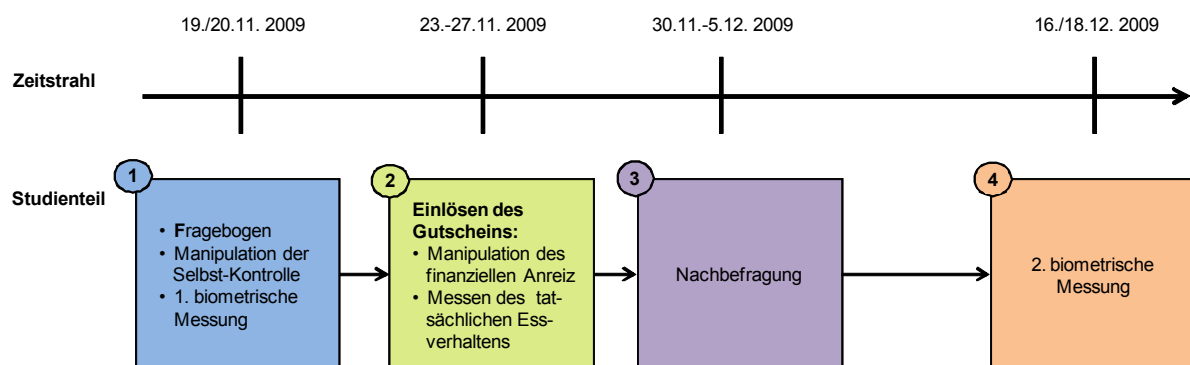


Quelle: eigene Darstellung

4.2.2 Ablauf des Experiments

Das Experiment besteht aus 4 Phasen (siehe Abbildung 4). Im Nachfolgenden werden die vier Phasen beschrieben.

Abbildung 4: Ablauf des Experiments (4 Phasen)



Quelle: eigene Darstellung

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Migros-Genossenschafts-Bundes wurden per E-Mail aufgefordert, an einer Marketingstudie der Universität St.Gallen teilzunehmen. Die Wahl des Unternehmens fiel auf die Firma Migros, weil das Unternehmen über eine grosse, von der Mehrheit der Mitarbeitenden besuchten Inhouse-Cafeteria verfügt, die für den Verlauf des Experiments von zentraler Bedeutung war.

Die TeilnehmerInnen werden nicht darüber informiert, dass sie an einer experimentellen Studie teilnehmen. Im Einladungsschreiben erhalten sie die Information, dass sie einen Gutschein für die Cafeteria als Dankeschön fürs Mitmachen erhalten.

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, an einem von zwei möglichen Zeitfenstern in den Untersuchungsraum innerhalb des Unternehmens zu kommen, um dort den Fragebogen im Rahmen des Studienteils 1 auszufüllen und biometrische Daten abzugeben.

Studienteil 1:

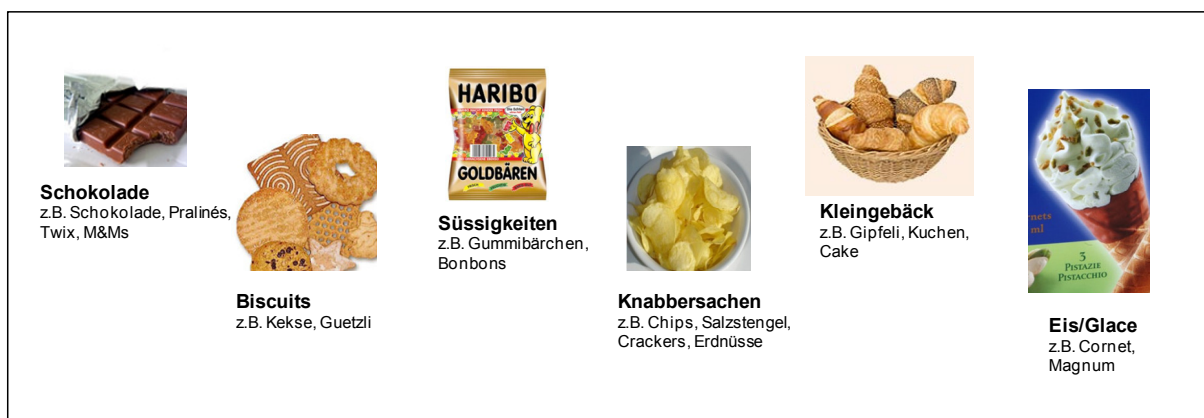
Im Untersuchungsraum wird den TeilnehmerInnen nochmals das Ziel der „Marketingstudie“ und ihre Aufgabe als Probanden und Probandinnen genau erklärt. Sie werden aufgefordert, einen Fragebogen auszufüllen und danach erhalten Sie den versprochenen Gutschein, den sie in der Cafeteria ihres Unternehmens einlösen können. Jeder Gutschein ist unauffällig mit einer persönlichen Nummer markiert. Das Einlösen des Gutscheins in der unternehmenseigenen Cafeteria dient als objektives Verhaltensmass. Den Gutschein können die TeilnehmerInnen in der darauffolgenden Woche in der Cafeteria einlösen.

Der Fragebogen unterteilt sich in 6 Teile.

- **Definition von Snack:** Damit alle TeilnehmerInnen von derselben Definition von Snack ausgehen, wird vorerst eine Definition von Snack, die dem Fragebogen zugrunde liegt, vorgestellt. Die Definition besteht aus einem kurzen Text, illustriert mit Bildern:

„Wenn im vorliegenden Fragebogen von Snack die Rede ist, dann sind **zucker- und fetthaltige Snacks** gemeint, wie die nachfolgenden Beispiele illustrieren.“

Beispiele von Snacks:



- ➔ **Nicht darunter fallen Produkte wie Früchte, Salate, Joghurt, Milch oder gezuckerte Getränke.**

- **A. Angaben zu Ihren Snack-Gewohnheiten:** Um Informationen zu den Snack-Gewohnheiten der Probanden und Probandinnen zu erhalten, werden diese aufgefordert, ein paar Fragen zu ihren Snack-Gewohnheiten sowie zu ihrer Einstellung und ihren Ambitionen, das Snackverhalten in Zukunft zu reduzieren, zu beantworten.
- **B. Selbst-Regulations-Aufgabe:** Diejenigen Probanden und Probandinnen, die in die Experimentgruppe der Selbst-Regulation fallen, mussten in diesem Studienteil eine Aufgabe zur Selbst-Regulation lesen und beantworten. Details dazu folgen im Kapitel 4.3.1.1.
- **C. Angaben zu Ihrer Einstellung:** Im Teil C wurden die Störvariablen Körperbewusstsein und Ernährungswissen abgefragt.
- **D. Angaben zu Ihrer Person:** Im zweitletzten Fragebogenteil mussten die TeilnehmerInnen Angaben zu ihrer Person abgeben: Geschlecht, Einkommen, Haushaltsgrösse, Ausbildung, sportliche Betätigung. Auch wurden sie aufgefordert, wie sie das Risiko in Bezug auf Krankheiten, die mit Übergewicht in Verbindung stehen, bei sich selbst einschätzen.
- **E. Gesundheitscheck:** Im letzten Teil des Fragebogens wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob sie Interesse an einem Gesundheitscheck hätten. Sie wurden aufgefordert, ihre biometrischen Daten (Grösse, Körpergewicht, Bauchumfang) zu messen und zu notieren. Im Anschluss erhielten sie eine Risikotabelle, um damit ihre eigene Gesundheit in Bezug auf Übergewicht einzuschätzen.

Um den Bauchumfang richtig zu messen, müsste man die Masse vor dem Frühstück und unbedeckt nehmen. Dies war in diesem Feldexperiment nicht möglich. Um dieses Mass dennoch einbeziehen zu können und sicherzustellen, dass die Masse trotz dieser Rahmenbedingungen richtig gemessen wurden, sind folgende Vorkehrungen getroffen worden:

- Der Fragebogen konnte an zwei Tagen ausgefüllt werden, jeweils morgens zwischen 9 und 11 Uhr. Damit war sichergestellt, dass die Probanden und Probandinnen keine grössere Mahlzeit kurz vor der Messung eingenommen haben.
- Die Probanden und Probandinnen erhielten eine kurze Anleitung im Fragebogen, wie sie den Bauchumfang richtig messen:
„Legen Sie das Massband dort um den Bauch wo der Bauch den grössten Umfang hat (meistens beim Bauchnabel).“
- Zudem wurde den Probanden und Probandinnen mündlich mitgeteilt, dass Sie den Bauch vor der Messung entspannen sollen (den Bauch nicht einziehen und nicht hinausstrecken)
- Ebenfalls wurde sichergestellt, dass bei Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei der Messung, die Probanden und Probandinnen vom Forscher und von der For-

scherin der Universität St.Gallen unterstützt wurden. Dies war deshalb möglich, weil im Durchschnitt nicht mehr als 10 Leute gleichzeitig im Raum waren und es daher genügend Zeit gab, die Probanden und Probandinnen wenn nötig zu unterstützen.

Nach der Befragung erhielten die TeilnehmerInnen je nach Experimentgruppe einen roten oder einen grünen Gutschein für einen z'Nüni (Details siehe Kapitel 4.3.1.2). Ebenso erhielten die TeilnehmerInnen bei der Verabschiedung ein Informationsblatt mit Details zum Einlösen des Gutscheins sowie der Ankündigung einer Nachbefragung und der Bitte, bei dieser Nachbefragung nochmals mitzumachen.

Studienteil 2:

In der Woche danach standen jeden Morgen von 8.30 – 10.30 Uhr bei der Kasse in der Cafeteria ein Snack-Tisch mit je

- ➔ 1 Korb mit Buttergipfel (28 Gramm: 142 kcal) und Körnergipfel (43 Gramm 218 kcal) (steht für ungesunden Snack)
- sowie
- ➔ 1 Korb mit Trauben (5 Stück: 10 kcal) und Mandarinen (1 Stück: 36 kcal) bereit (steht für gesunden Snack).

Die Wahl fiel auf Trauben und Mandarinen, aus folgenden drei Gründen:

1. Die Studie ist ein Feldexperiment und deshalb muss das Set-up des Experiments möglichst realitätsnah aufgestellt sein. Die Erhebung fand im November statt. Das Angebot z.B. von Erdbeeren im November wäre nicht realistisch gewesen. Aus diesem Grund wurden in Absprache mit dem Leiter des Personalrestaurants saisonale Früchte gewählt.
2. Die Früchte mussten zählbar sein. D.h. es sollten Früchte offeriert werden, von denen Konsumenten und Konsumentinnen normalerweise mehr als eine Portion essen. Im Durchschnitt essen Konsumenten und Konsumentinnen mehr als 5 Trauben und oftmals auch mehr als 1 Mandarine. Im Vergleich dazu wird eine Person häufig nur einen Apfel oder nur eine Banane essen.
3. Die Kalorien der beiden Früchte mussten vergleichbar sein. 1 Mandarine mit 36 Kalorien hält sich etwa gleich mit 15 Trauben (30 Kalorien).

Die Wahl fiel auf die zwei verschiedenen Gipfelvarianten aus folgenden zwei Gründen:

1. In der Schweiz ist es schon beinahe Tradition, dass zum z'Nüni ein „Gipfeli“ gegessen wird.
2. Bei den Gipfeln gibt es kleinere und grössere Varianten. Um auch die Gipfel als abhängige Variable metrisch skalierbar zu machen, wählten wir Gipfel einen grösseren Buttergipfel mit Körnern und eine kleinere Variante ohne Körner.

Diejenigen TeilnehmerInnen, die einen grünen Gutschein bekamen, hatten die Wahl zwischen einem Gipfel und einer Frucht. Diejenigen TeilnehmerInnen, die über einen roten Gutschein verfügten, hatten ebenfalls die Wahl zwischen einem Gipfel und einer Frucht; vor ihrer Entscheidung erhielten sie zusätzlich die Information, dass wenn sie sich für die Frucht entscheiden würden, sie einen 5-Franken-Bon für das Mittagessen erhalten würden.

Studienteil 3:

Am Montag nach der "Gutschein-Woche" wurden die TeilnehmerInnen wie bereits angekündigt, aufgefordert, an einer Nachbefragung teilzunehmen.

Der Fragebogen enthielt Fragen zu den folgenden vier Aspekten:

- **Snackkonsum während der Manipulationswoche:** Anzahl des über die ganze Woche verteilten Konsums von Snack-Artikeln sowie das wahrgenommene Snackverhalten.
- **Commitment auf die Zielintention:** Wie sehr sich die TeilnehmerInnen dem Vorsatz, den Snackkonsum zu reduzieren, verpflichtet fühlten.
- **Manipulations-Checks:** Check inwieweit die Manipulationen "Selbst-Regulation" und "Finanzieller Anreiz" funktioniert hatten.
- **Zukunftsorientierte Fragen:** Inwiefern Selbst-Regulation und finanzielle Anreize unterstützen könnten, sich längerfristig gesünder zu ernähren.

Studienteil 4:

Einen Monat nach dem ersten Fragebogen wurden zum zweiten Mal biometrische Daten der Probanden und Probandinnen gemessen. Damit die Probanden und Probandinnen den Anreiz hatten, nochmals zum Untersuchungsraum zu kommen, erhielten Sie einen Getränkegutschein, den sie in ihrer Cafeteria einlösen konnten. Leider sind zum vierten Studienteil nur noch 45 Probanden und Probandinnen erschienen. Die Teilnahme war zu gering, um weiterführende Analysen durchführen zu können. Deshalb werden diese Daten nicht in die Analyse miteinbezogen.

4.3 Operationalisierung der Variablen

Um die postulierten Zusammenhänge empirisch überprüfen zu können, müssen die interessierenden Variablen messbar gemacht werden. Hierfür wurden zunächst erfolgreich durchgeführte Studien gesichtet und die Übertragbarkeit dort eingesetzter Manipulations- und Messansätze auf das eigene Forschungsvorhaben überprüft (Homburg und Giering 1996).

Die Operationalisierung der Manipulationsvariablen (unabhängigen Variablen) erfolgt über die experimentelle Manipulation. Hierbei gilt es, die Anzahl der Ausprägungen der unabhängigen Variablen festzulegen. Im Rahmen der Nachbefragung erfolgte eine Überprüfung der experimentellen Manipulation mit Hilfe von Manipulations-Checks (Perdue und Summers 1986).

4.3.1 Unabhängige Variablen

Für die Manipulation der unabhängigen Variablen wurden Ansätze aus der Sozialpsychologie und aus der verhaltenswissenschaftlichen Ökonomie auf den Kontext dieser Arbeit übertragen.

4.3.1.1 *Manipulation der Selbst-Regulation*

Die Manipulation der Selbst-Regulation erfolgte, indem die Probanden und Probandinnen einen Fragebogenzusatz vorgelegt bekamen. Dieser Fragebogenzusatz enthielt einerseits Informationen zur Gesundheit der Schweizerischen Bevölkerung sowie zur Bedeutung des Phänomens Selbst-Kontrolle, andererseits wurden die Probanden und Probandinnen aufgefordert, nach dem Durchlesen der Informationen zwei Aufgaben zu lösen. Das Vorgehen erfolgte in Anlehnung an Achtziger, Gollwitzer und Sheeran (2008) sowie Verplanken (2006).

Abbildung 5: Manipulation Selbst-Regulation

Wir bitten Sie nun, die nachfolgenden Informationen zur Gesundheit der Schweizerischen Bevölkerung und zur Selbst-Kontrolle durchzulesen und anschliessend die zwei gestellten Aufgaben durchzuarbeiten.

Information zur Gesundheit der Schweizerischen Bevölkerung:

Wussten Sie, dass:

- **2.3 Millionen Schweizerinnen und Schweizer** übergewichtig (d.h. Body Mass Index* ≥ 25) oder sogar fettleibig (d.h. Body Mass Index* ≥ 30) sind? Das entspricht **37% der Schweizerischen Bevölkerung**.
- **2.7 Milliarden Franken jährlich** in der Schweiz für die Folgekrankheiten von Übergewicht finanziert werden müssen? Das entspricht rund **6% der schweizerischen Gesundheitskosten**.
- **Herz-Kreislauf-Krankheiten** eine chronische Folge von Übergewicht sind und weltweit die **häufigste Todesursache** darstellen? Jährlich sterben weltweit **17 Millionen Menschen** infolge von Herzleiden.

Die Wissenschaft belegt, dass eine Ernährung, die stark auf Früchten und Gemüse basiert, die Gesundheit positiv beeinflussen kann.

(Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung vom Bundesamt für Statistik 2007; World Health Organization 2006)

Phänomen Selbst-Kontrolle:

Eine repräsentative Schweizer Studie macht deutlich, dass die Hauptursache der ungesunden Ernährung die **fehlende Selbst-Kontrolle der Konsumenten** ist. D.h. die Konsumenten möchten sich grundsätzlich gesund ernähren, tun es aber oftmals nicht, weil ihre Selbst-Kontrolle nicht unendlich ist. Wer sich beispielsweise den ganzen Tag den ersehnten Schokoladenriegel versagt hat, kann dann am Abend den Verlockungen oft nicht mehr widerstehen.

Forschungsergebnisse zeigen, dass nur **konkrete Durchführungsvorsätze helfen, unser Verhalten zu steuern**. Die Absicht, ungünstige Ernährungsmuster zu überwinden, können Sie mit grösserer Wahrscheinlichkeit ausführen, wenn Sie sich konkret einen **Durchführungsvorsatz** vornehmen:

"Wenn ich das nächste Mal an Snack-Produkte wie z.B. Gipfeli oder Schokolade denke, dann unterdrücke ich den Impuls, diese Snack-Produkte zu essen!"

Ihre Aufgaben:

1. Lesen Sie den Satz im grünen Kästchen nochmals und notieren Sie 2-3 Stichworte, die Ihnen dazu einfallen.

2. Nutzen Sie die Gelegenheit und setzen Sie diesen Vorsatz konkret um. Im beiliegenden Couvert haben Sie einen Gutschein für einen z'Nüni erhalten. Nehmen Sie sich **jetzt** vor, wann Sie in der kommenden Woche Ihren **z'Nüni-Gutschein für einen gesunden Pausensnack (z.B. Trauben und Mandarinen)** einlösen werden. Überlegen Sie sich den Wochentag und kreuzen Sie den entsprechenden Wochentag an:

☐ Mo, 23.11.2009

☐ Di, 24.11.2009

☐ Mi, 25.11.2009

☐ Do, 26.11.2009

☐ Fr, 27.11.2009



4.3.1.2 Manipulation des finanziellen Anreizes

Die Manipulation des finanziellen Anreizes erfolgte in Anlehnung an Charness und Gneezy (2009).

Abbildung 6: Gutschein für Experimentalgruppe: Finanzieller Anreiz vorhanden



Quelle: eigene Darstellung

Diejenigen Probanden und Probandinnen, die einen finanziellen Anreiz erhielten, bekamen einen roten Gutschein.

Abbildung 7: Gutschein für Experimentalgruppe: Finanzieller Anreiz nicht vorhanden



Quelle: eigene Darstellung

Diejenigen Probanden und Probandinnen, die keinen finanziellen Anreiz erhielten, bekamen einen grünen Gutschein.

4.3.1.3 Variablen der Theorie des geplanten Verhaltens / Snack-Gewohnheiten / Soziales Umfeld

Nachfolgend sind die Indikatoren aufgelistet, die im Rahmen der Theorie des geplanten Verhaltens sowie in Bezug auf die Snack-Gewohnheiten abgefragt wurden.

Tabelle 3: Indikatoren zur Messung der Snack-Gewohnheiten

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme nicht zu		gar			stimme voll zu	
a)	Ich esse häufig Snacks.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Snacks essen ist etwas, das ich mache ohne bewusst daran zu denken.	1	2	3	4	5	6	7
c)	Es fehlt mir etwas, wenn ich keine Snacks esse.	1	2	3	4	5	6	7
d)	Ich esse Snacks, ohne zu überlegen.	1	2	3	4	5	6	7
e)	Es würde mir schwer fallen, keine Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
f)	Snacks essen gehört zu meiner (täglichen, wöchentlichen, monatlichen) Routine.	1	2	3	4	5	6	7
g)	Ich könnte mir nur schwer vorstellen, keine Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
h)	Ich habe kein Verlangen, Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
i)	Ich esse seit langer Zeit Snacks.	1	2	3	4	5	6	7

Items b), d) und i) wurden zur Verbesserung der Modellgüte eliminiert.
Quelle: in Anlehnung an Verplanken (2006).

Tabelle 4: Indikatoren zur Messung der Einstellung auf die Reduktion des Snack-Konsums

Den Snack-Konsum nächste Woche zu reduzieren wäre für mich...									
Bitte beantworten Sie jede Zeile.									
a)	unwichtig	1	2	3	4	5	6	7	wichtig
b)	negativ	1	2	3	4	5	6	7	positiv
c)	unangenehm	1	2	3	4	5	6	7	angenehm
d)	sehr schlecht	1	2	3	4	5	6	7	sehr gut
e)	nutzlos	1	2	3	4	5	6	7	nützlich
f)	ungesund	1	2	3	4	5	6	7	gesund
g)	unbefriedigend	1	2	3	4	5	6	7	befriedigend

Items a), c), f) und g) wurden zur Verbesserung der Modellgüte eliminiert.
Quelle: in Anlehnung an Fishbein & Ajzen (1991) sowie Verplanken & Faes (1999).

Tabelle 5: Indikatoren zur Messung der Intention auf die Reduktion des Snack-Konsums

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme nicht zu		gar			stimme voll zu	
a)	Ich nehme mir vor, in der nächsten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Ich werde versuchen, in der nächsten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7

Quelle: in Anlehnung an Fishbein & Ajzen (1991) sowie Achtziger, Gollwitzer und Sheeran (2008).

Tabelle 6: Indikatoren zur Messung der wahrg. Kontrolle auf die Reduktion des Snack-Konsums

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme nicht zu		gar			stimme voll zu	
a)	Für mich ist es einfach, in der nächsten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Ich bin zuversichtlich, dass ich nächste Woche weniger Snacks essen werde.	1	2	3	4	5	6	7
c)	Ich bin sicher, dass ich den Snack-Konsum nächste Woche reduzieren kann.	1	2	3	4	5	6	7

Quelle: in Anlehnung an Fishbein & Ajzen (1991) sowie Achtziger, Gollwitzer und Sheeran (2008).

Tabelle 7: Indikatoren zur Messung der subjektiven Norm auf die Reduktion des Snack-Konsums

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme nicht zu		gar			stimme voll zu	
a)	Die meisten Leute, die mir wichtig sind, denken, dass ich nächste Woche weniger Snacks essen sollte.	1	2	3	4	5	6	7

Quelle: in Anlehnung an Fishbein & Ajzen (1991) sowie Achtziger, Gollwitzer und Sheeran (2008).

Tabelle 8: Indikatoren zur Messung des sozialen Umfelds

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme nicht zu		gar			stimme voll zu	
a)	Mein Elternhaus hat mir eine gesunde Ernährung vorgelebt.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Mein soziales Umfeld achtet stark auf die Ernährung.	1	2	3	4	5	6	7
c)	Mein soziales Umfeld spornt mich an, mich gesund zu ernähren.	1	2	3	4	5	6	7
d)	An meinem Arbeitsplatz wird viel für eine gesunde Ernährung getan.	1	2	3	4	5	6	7

Items a), c), f) und g) wurden zur Verbesserung der Modellgüte eliminiert.

Quelle: in Anlehnung an Fishbein & Ajzen (1991) sowie Verplanken & Faes (1999).

4.3.2 Abhängige Variable

Die Operationalisierung der abhängigen Variable erfolgt einerseits mittels direkter, objektiver Messung und andererseits mit Indikatoren.

Zur direkten, objektiven Messung stellten sich eine Forscherin und eine Assistentin der Universität St.Gallen in der Woche nach der Manipulation für eine Woche jeden Morgen von 8.30 bis 10.30 Uhr in die Kassenzone in der Cafeteria des Migros-Genossenschafts-Bundes, wobei die Forscherin den Probanden und Probandinnen beim Einlösen des Gutscheins die Auswahlmöglichkeiten mitteilte. Die TeilnehmerInnen wählten daraufhin einen Pausensnack. Die von der Universität St.Gallen instruierte Assistentin notierte auf dem Gutschein je nach Wahl des Probanden und Probandinnen F für Frucht oder G für Gipfel sowie die Anzahl der gewählten Produkte (z.B. 1 Mandarine oder 3 Trauben, was 15 Trauben entspricht (da die Trauben so vorbereitet wurden, dass jeweils an einem Ästchen 5 Trauben hingen). Die Probanden und Probandinnen durften so viele Früchte oder Gipfel nehmen, wie sie in der Pause essen konnten. In einem Pre-Test wurde untersucht, wieviel die Leute normalerweise in einer Pause essen. Dabei kam heraus, dass die meisten Probanden und Probandinnen 1 Mandarine oder 15 bis 20 Trauben bzw. 2 kleine Buttergipfel oder 1 Körnergipfel assen. Dieses Verhalten hat sich dann auch im Experiment bestätigt. Dadurch konnten wir sicherstellen, dass die konsumierten Kalorien pro Snackeinheit (gesund/ungesund) vergleichbar waren. Die nachstehende Grafik gibt einen Überblick:

Tabelle 9: Durchschnitt der gewählten Snacks

Gesunde Snacks		Ungesunde Snacks	
15 Trauben (3x5)	30 kcal (3x10 kcal)	2 Butter Gipfel	256 kcal
20 Trauben (4x5)	40 kcal (4x10 kcal)		
1 Mandarine	36 kcal	1 Körner Gipfel	248 kcal

Quelle: eigene Darstellung

Zusätzlich wurde in der Nachbefragung das wahrgenommene Snack-Verhalten nach der Manipulation mittels Indikatoren abgefragt.

Tabelle 10: Indikatoren zur Messung des wahrgenommenen Snack-Konsums

Sie wurden vorletzte Woche aufgefordert, sich vorzustellen, dass Sie den Snack-Konsum reduzieren wollen. Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie nun, Frage 2 zu beantworten. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
a)	Ich habe versucht, in der letzten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Ich habe in der letzten Woche weniger Snacks gegessen.	1	2	3	4	5	6	7
c)	Ich habe verlockenden Snack-Angeboten in der letzten Woche widerstanden.	1	2	3	4	5	6	7
d)	Es ist mir leicht gefallen, in der letzten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7

Quelle: in Anlehnung an Luskczynska et al. (2004).

4.3.3 Kontrollvariablen

Die Validität eines Experiments kann durch eine Reihe von Störfaktoren (Confound-Effekte) beeinträchtigt werden. Als Störfaktoren gelten alle Effekte, die einen unerwünschten Einfluss auf die experimentelle Manipulation ausüben und das Resultat verfälschen (Aaker, Kumar und Day 2006; Sarris 1999).

Folgende Variablen wurden als Kontrollvariablen in den Fragebogen integriert.

Tabelle 11: Indikatoren zur Messung von Körperbewusstsein

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
a)	Es ist mir sehr wichtig, wie ich aussehe.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Um mein Äusseres bin ich besorgt.	1	2	3	4	5	6	7
c)	Ich würde mich unwohl fühlen, wenn ich unter Leuten wäre und für mein Äusseres nicht das Beste gegeben hätte.	1	2	3	4	5	6	7
d)	Wenn ich für mein Äusseres das Beste gebe, lohnt sich die Mühe.	1	2	3	4	5	6	7
e)	Es ist mir wichtig, dass ich immer gut aussehe.	1	2	3	4	5	6	7

Quelle: in Anlehnung an Netemeyer, Burton & Lichtenstein (1995).

Tabelle 12: Indikatoren zur Messung des Ernährungs- und Gesundheitswissens

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.								
		stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
a)	Verglichen mit einer durchschnittlichen Person, weiss ich viel über Ernährung.	1	2	3	4	5	6	7
b)	Verglichen mit einer durchschnittlichen Person weiss ich viel darüber, wie ich mich generell gesund halten kann.	1	2	3	4	5	6	7
c)	Ich weiss, wie ich mich vor kleineren kurzzeitigen Problemen wie einer Erkältung schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7
d)	Ich weiss, wie ich mich vor kleineren chronischen Problemen wie Allergien schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7
e)	Ich weiss, wie ich mich vor grösseren kurzzeitigen Problemen wie einer Grippe schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7
f)	Ich weiss, wie ich mich vor grösseren chronischen Problemen wie Bluthochdruck schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7

Items d) und f) wurden zur Verbesserung der Modellgüte eliminiert.

Quelle: in Anlehnung an Jayanti & Burns (1998).

Tabelle 13: Indikatoren zur Messung der Risikowahrnehmung

(13) Wenn ich mich mit anderen Menschen gleichen Alters und Geschlechts vergleiche, schätze ich bei <u>mir</u> die Wahrscheinlichkeit, in Zukunft an einer der folgenden Krankheiten zu leiden, wie folgt ein...									
Wahrscheinlichkeit liegt unter dem Durchschnitt					Wahrscheinlichkeit liegt über dem Durchschnitt				
a)	Herz-Kreislauf-Krankheiten	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
b)	hoher Blutdruck	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
c)	Herzinfarkt	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
d)	Diabetes	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	

Quelle: in Anlehnung an Schwarzer & Renner (2000).

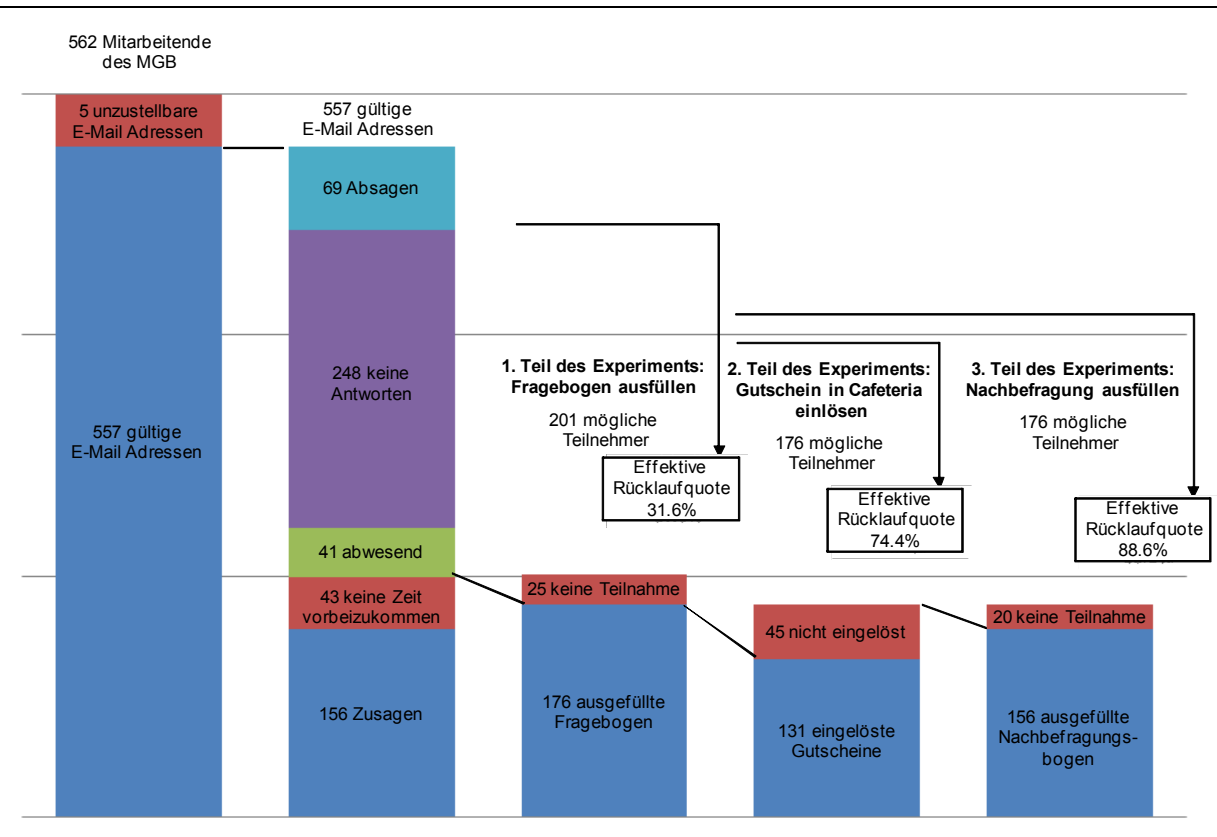
Des Weiteren wurden auch Geschlecht, Alter, Einkommen und Ausbildung als Kontrollvariablen abgefragt. Das Ernährungsbewusstsein sowie das Körperbewusstsein sind signifikante Kontrollvariablen, während die anderen Kontrollvariablen keine signifikanten Effekte zeigen.

5 Ergebnisse

5.1 Stichprobe und Durchführung

Die Studie wurde mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Migros-Genossenschafts-Bundes durchgeführt. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass Probanden und Probandinnen aus unterschiedlichen Funktionen und Departementen an der Studie teilnehmen sowie dass eine von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen regelmässig besuchte unternehmenseigene Cafeteria zur Verfügung steht. Insgesamt konnten 176 Probanden und Probandinnen rekrutiert werden. Diese hohe Zahl ermöglichte es, dass auf jedes Experimentfeld ca. 40 TeilnehmerInnen zugeteilt werden konnten. Abbildung 8 gibt einen Überblick über den Rücklauf der Datenerhebung.

Abbildung 8: Rücklaufstatistik der Datenerhebung



Quelle: eigene Darstellung

Die Ausprägungen der Stichprobe in den soziodemographischen Eigenschaften „Geschlecht“ und „Haushaltsgrösse“ sind in Tabelle 14 dargestellt. Aus der Übersicht wird deutlich, dass die Struktur des Merkmals „Haushaltsgrösse“ weitgehend mit der Grundgesamtheit übereinstimmt, Frauen im Verhältnis zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung jedoch überrepräsentiert sind. Laut unserer Food Consumption Studie (Rudolph und Glas 2008) beschäftigen sich Frauen häufiger mit dem Thema Ernährung. Vor diesem Hintergrund scheint eine grössere Teilnahme weiblicher KonsumentInnen erklärbar.

Tabelle 14: Verteilung ausgewählter Merkmale in der Stichprobe und Grundgesamtheit

Merkmal	Ausprägung	Stichprobe (n=176)		Grundgesamtheit
Geschlecht	Weiblich	n = 108	61%	51%
	Männlich	n = 68	39%	49%
Haushaltsgrösse	1-Person	n = 47	27%	36%
	2-Personen	n = 86	49%	32%
	3-Personen	n = 17	10%	13%
	4-Personen	n = 19	11%	13%
	5-Personen und mehr	n = 7	4%	6%

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 15 zeigt die Verteilung weiterer soziodemographischer Kriterien der Stichprobe. Es zeigt sich, dass breite Bevölkerungsgruppen abgedeckt werden konnten. Die Altersstruktur variiert zwischen 19 und 61 Jahren, wobei die Gruppe der 25- bis 34-Jährigen überwiegt. Eine Unterteilung nach Bildungsabschluss zeigt, dass die Gruppen „Berufsschule/-lehre“ sowie Universität/FH am häufigsten vertreten sind. Das Bruttoeinkommen der befragten Haushalte liegt durchschnittlich zwischen 7'000 und 9'500 CHF.

Tabelle 15: Soziodemographische Struktur der Stichprobe

Merkmal	Ausprägung	Häufigkeit (n=176)	Prozent
Alter	≤ 24 Jahre	18	10%
	25 bis 34 Jahre	84	48%
	35 bis 44 Jahre	44	25%
	45 bis 54 Jahre	23	13%
	≥ 55 Jahre	7	4%
Bildungsabschluss	Real-/ Sekundarschule	3	2%
	Berufsschule/-lehre	75	43%
	Gymnasium/Abitur	14	8%
	Universität/FH	81	46%
	Doktorat	3	2%
Einkommen	≤ 2'499	2	1%
	2'500 bis 3'999 CHF	4	2%
	4'000 bis 5'499 CHF	8	5%
	5'500 bis 6'999 CHF	23	13%
	7'000 bis 9'499 CHF	38	22%
	9'500 bis 10'999 CHF	32	19%
	11'000 bis 12'499 CHF	16	9%
	≥ 12'500 CHF	49	28%

Quelle: eigene Darstellung

Darüberhinaus wurden biometrische Daten abgefragt. Tabelle 16 gibt einen Überblick dazu.

Tabelle 16: Biometrische Daten

Merkmal	Ausprägung	Häufigkeit (n=161/151)	Prozent
Body Mass Index	Frauen		
	BMI < 19	11	7%
	BMI = 19 bis 24	75	47%
	BMI > 24	13	8%
	Männer		
	BMI < 20	12	7%
	BMI = 20 bis 25	41	25%
	BMI > 25	9	6%
Bauchumfang	Frauen		
	BU < 80 cm	65	42%
	BU = 81 bis 88 cm	18	12%
	BU > 88 cm	11	7%
	Männer		
	BU < 94	43	28%
	BU = 95 bis 102 cm	14	9%
	BU > 102 cm	4	3%

Quelle: eigene Darstellung

Die Auswertung der Daten fand im Zeitraum vom 11. Dezember 2009 bis 1. März 2010 unter Verwendung der Software PASW Statistics 18 (Predictive Analytics Software) statt.

5.2 Deskriptive Daten

Randomisierungs-Check

Um die Zufälligkeit der Zuordnung von Fällen auf die verschiedenen Bedingungen zu überprüfen wurden T-Tests zwischen den Probanden und Probandinnen der Experiment- und Kontrollgruppe in Bezug auf die Variablen, die vor dem Experiment gemessen wurden, durchgeführt (wie z.B. Einstellung, Subjektive Norm, Wahrgenommene Kontrolle, Intention und Snack-Gewohnheit). Keine der Variablen unterscheidet sich innerhalb der verschiedenen Konditionen, was darauf hindeutet, dass die Randomisierung geglückt ist.

Korrelationen der Variablen der Theorie des geplanten Verhaltens

In Tabelle 19 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen sowie Korrelationen der Variablen Einstellung, Subjektive Norm, Wahrgenommene Kontrolle und Intention in Bezug auf die Reduktion des Snackverhaltens, sowie ungesunde Snack-Gewohnheiten und das wahrgenommene gesunde Snackverhalten nach der Manipulation dargestellt. Alle Voraussetzungen des Snackverhaltens, wie von der Theorie des geplanten Verhaltens nach Fishbein & Ajzen postuliert, verhielten sich günstig in Bezug auf gesundes Snackverhalten. Des Weiteren kor-

reliert gesundes Snackverhalten mit allen Variablen signifikant. Wie erwartet, korrelierten ungesunde Snack-Gewohnheiten negativ mit gesundem Snackverhalten.

Tabelle 17: Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen (mit M-Werten)

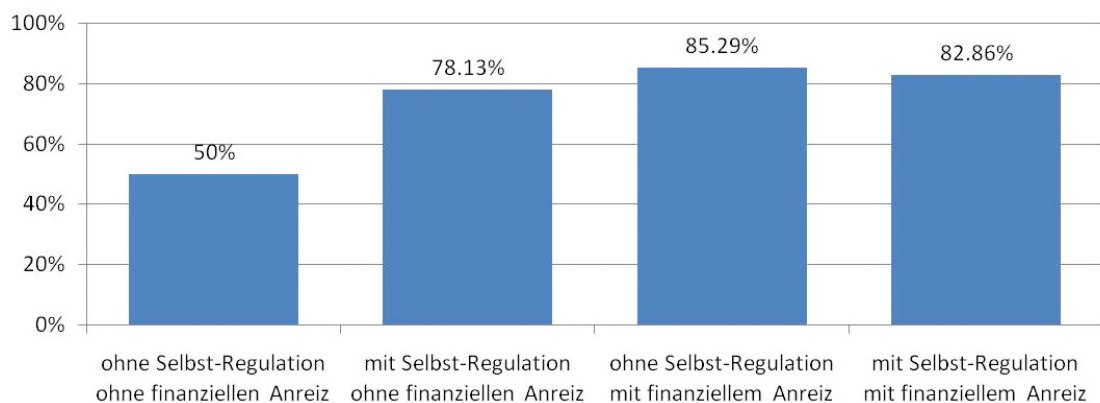
Variable	M	sd	2	3	4	5	6
1. Einstellung (1-7)	4.93	1.30	.213**	.263**	.549**	-.103	.269**
2. Subjektive Norm (1-7)	2.40	1.62	-	.043	.314**	.158*	.184*
3. Wahrgenommene-Kontrolle (1-7)	4.26	1.46		-	.286**	-.509**	.250**
4. Intention (1-7)	3.93	1.82			-	-.015	.381**
5. Ungesunde Snack-Gewohnheiten (1-7)	4.35	1.52				-	-.228**
6. Wahrgenommenes gesundes Snackverhalten (1-7)	3.57	1.47					-

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Von den 176 Probanden und Probandinnen haben 131 den Gutschein in der Cafeteria eingelöst. Von den 131 Probanden und Probandinnen, haben 75% den Gutschein gegen einen gesunden Snack eingelöst. Wie erwartet liegt die Häufigkeit derjenigen Probanden und Probandinnen, die ihren Gutschein für einen gesunden Snack eingelöst haben in der Kontrollgruppe (ohne Selbst-Regulation und ohne finanziellen Anreiz) am tiefsten - nämlich bei 50%. Von denjenigen, die eine Selbst-Regulations-Instruktion erhalten haben, wählten 78.13% den gesunden Snack. In der Experimentgruppe des finanziellen Anreizes wählten 85.29% den gesunden Snack und in der kombinierten Experimentgruppe entscheiden sich 82.82% für das gesunde Produkt. Ein chi-square-Test zeigt eine hohe Signifikanz zwischen den beobachteten Häufigkeiten ($p < .05$).

Abbildung 9: Wahl des gesunden Snacks

Anteil der Probanden in %, die Frucht wählten*



*=signifikanter Unterschied ($p < 0.05$)

Quelle: eigene Darstellung

5.3 Validität

Um festzustellen, inwieweit eine indikatorbasierte Messung ein theoretisches Konstrukt erfasst, empfiehlt sich eine systematische Überprüfung der Messmodelle im Hinblick auf ihre Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Validität (Gültigkeit). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgte die Reliabilitäts- und Validitätsbeurteilung der Konstrukte unter Zuhilfenahme der exploratorischen Faktorenanalyse und des Cronbachschen Alphas (α).

Die explorative Faktorenanalyse (EVA) ist ein strukturentdeckendes Verfahren und wird insbesondere zur Prüfung der Validität eines Messinstruments eingesetzt. Mit ihrer Hilfe wird eine Menge von Indikatoren auf die zugrunde liegende Faktorenstruktur untersucht (Backhaus et al. 2006). Die Operationalisierung der Variablen stützt sich weitestgehend auf etablierte Skalen. Ein Grossteil der Messinstrumente liegt allerdings nur in Englischer Sprache vor und musste auf Deutsch übersetzt werden. Aus diesem Grund ist es insbesondere wichtig, die Faktorenstruktur zu überprüfen, um die Eindeutigkeit der hergeleiteten Indikatoren zu überprüfen sowie ihre inhaltliche Relevanz für die zu messenden Konstrukte abzusichern.

Das Cronbachsche Alpha misst die interne Konsistenz der Indikatoren eines Faktors (Peterson 1994). Der Wertebereich des Cronbachschen Alphas erstreckt sich von Null bis Eins, wobei ein hoher Wert auf eine hohe Reliabilität hinweist. Was dabei als ausreichende Ausprägungshöhe zu betrachten ist, bleibt in der Literatur umstritten. Im Falle eines aus zwei Indikatoren bestehenden Messmodells wird meist ein Mindestmass von 0.5 gefordert, im Drei-Indikatoren-Fall steigt der kritische Wert auf 0.6 und bei vier oder mehr Indikatoren wird für ein Richtwert von 0.7 plädiert (Homburg und Giering 1996).

Dabei müssen folgende Gütekriterien erfüllt werden:

Tabelle 18: Kriterien zur Beurteilung der Anpassungsgüte

Gütekriterium	Anforderung	Bewertungsbereich
Anwendungsvoraussetzung		
Korrelationskoeffizienten	≥ 0.3	
KMO-Wert	≥ 0.5	
Bartlett's Test of Sphericity	$P < 0.05$	
MSA-Kriterium	≥ 0.5	
Explorative Faktorenanalyse (EVA)		
Erklärter Anteil an Gesamtvarianz	$\geq 50\%$	Hinweise auf Inhaltsvalidität
Kommunalität	≥ 0.5	Reliabilität
Faktorladung	≥ 0.4	Konvergenz-/diskriminanzvalidität
Cronbachs Alpha*	≥ 0.7	Interne Konsistenz
Korrigierte Item to total-Korrelation	≥ 0.4	Interne Konsistenz

* für drei (zwei) Indikatoren ≥ 0.6 (0.5)

Für die im Fragebogen abgefragten Indikatoren der einzelnen Variablen ergeben sich folgende Faktorstrukturen (im Kapitel 4.3 wurde jeweils unterhalb der Tabellen die Indikatoren,

welche die Gütekriterien nicht erfüllten, gekennzeichnet). Tabelle 19 gibt einen Überblick zu den endgültigen Variablen, die in die Analysen eingeflossen sind.

Tabelle 19: Überblick der Variablen im Experiment

Konstrukt	Anzahl Items	Reliabilität
Abhängige Variablen		
Anzahl Kalorien	1	n.a.
Wahrgenommenes Snack-Verhalten	4	$\alpha = .815$
Unabhängige Variablen		
Snack-Gewohnheiten	6	$\alpha = 0.922$
Einstellung	3	$\alpha = 0.803$
Intention 1	2	$\alpha = 0.922$
Intention 2	3	$\alpha = 0.924$
Wahrgenommene Kontrolle	3	$\alpha = 0.764$
Subjektive Norm	1	n.a.
Manipulations-Variablen		
Selbst-Regulation	1	n.a.
Finanzieller Anreiz	1	n.a.
Mediator-Variablen		
Selbstwirksamkeit 1	3	$\alpha = 0.748$
Selbstwirksamkeit 2	4	$\alpha = 0.867$
Kontroll-Variablen		
Körperbewusstsein	5	$\alpha = 0.850$
Ernährungswissen	4	$\alpha = 0.824$
Risikowahrnehmung	4	$\alpha = 0.872$
Alter	1	n.a.
Geschlecht	1	n.a.
Ausbildung	1	n.a.
Einkommen	1	n.a.
Manipulations-Check		
Selbst-Regulation	3	$\alpha = 0.825$
Finanzieller Anreiz	1	n.a.

Quelle: eigene Darstellung

5.4 Regressionsanalysen

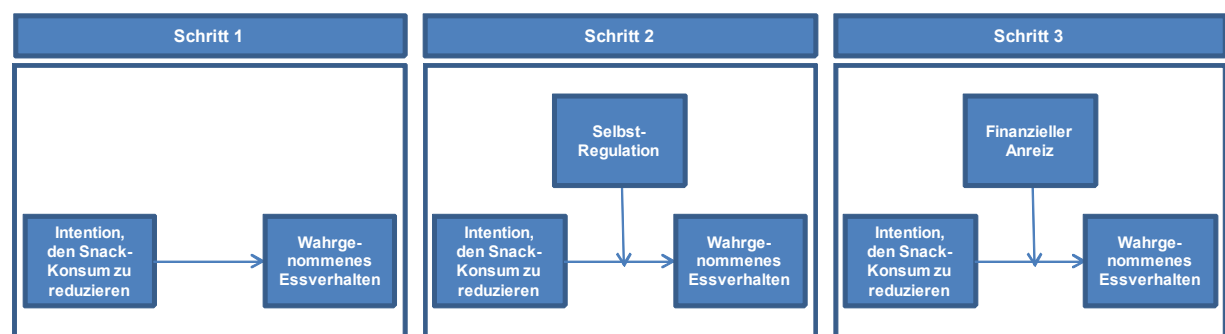
Wie in Tabelle 17 dargestellt, konnte mittels Korrelationsanalysen festgestellt werden, dass die Variablen Einstellung, wahrgenommene Kontrolle und subjektive Norm mit der Intention, den Snack-Konsum zu reduzieren signifikant in einem Zusammenhang stehen. Dieser Zusammenhang soll nun etwas genauer analysiert werden. Dabei wird die Beziehung der unabhängigen Variablen Einstellung, wahrgenommene Kontrolle, subjektive Norm sowie ungesunde Snack-Gewohnheiten auf die abhängige Variable Intention mittels multipler Reg-

ressionsanalyse untersucht. Die multiple Regressionsanalyse ($R^2 = .373$) zeigt, dass die Betas von Einstellung ($\beta = .464$, $p < 0.000$), wahrgenommener Kontrolle ($\beta = .212$, $p < 0.004$) und subjektiver Norm ($\beta = .189$, $p < 0.003$) hoch signifikant sind. Das heisst alle drei Variablen sind sehr gute Prädiktoren für die Variable Intention. Die Variable ungesunde Snack-Gewohnheiten korrelierte nicht mit Intention (siehe Tabelle 19). Dieses Ergebnis wird in der multiplen Regressionsanalyse bestätigt ($\beta = .111$, $p < .125$).

Des Weiteren untersuchten wir die Prädiktoren des wahrgenommenen Essverhaltens nach der Manipulation. Dazu führten wir wiederum eine multiple Regressionsanalyse durch mit den unabhängigen Variablen Intention, Snack-Gewohnheiten, Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Kontrolle. Die stärksten Prädiktoren dieser multiplen Regressionsanalyse ($R^2 = .208$) sind Intention ($\beta = .310$, $p < 0.000$) und Snack-Gewohnheiten, letztere allerdings wie erwartet in negativem Zusammenhang ($\beta = -.219$, $p < 0.008$). Die anderen Variablen waren nicht signifikant ($\beta_{\text{Einstellung}} = .044$; $\beta_{\text{Subjektive Norm}} = .110$; $\beta_{\text{Wahrgenommene Kontrolle}} = .034$).

Darüberhinaus wurden in Gruppenvergleichen die moderierenden Effekte der Manipulationsvariablen untersucht. Die Analyse erfolgte in drei Schritten (siehe Abbildung 10). Dazu wurden 3 Regressionsanalysen durchgeführt.

Abbildung 10: Mehrstufiges Vorgehen zur Berechnung der Moderatoreffekte

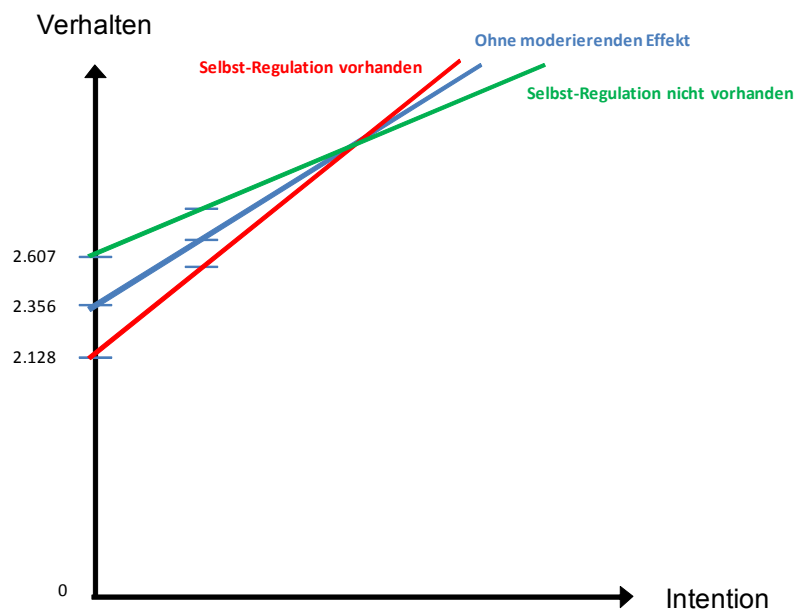


Quelle: eigene Darstellung

Im ersten Schritt wird lediglich der direkte Effekt der Gestaltungsvariablen geschätzt. Die Berechnungen ergeben ein $R^2 = .145$ mit einem $\beta = .381$.

In einem zweiten Schritt wird der direkte Effekt der Manipulationsvariable Selbst-Regulation berücksichtigt. Vorab wird in SPSS eine Gruppendifinition vorgenommen, um Unterschiede zwischen derjenigen Gruppe, die Selbst-Regulation erhalten hat, von derjenigen Gruppe, die keine Selbst-Regulation erhalten hat, zu unterscheiden. Die Ergebnisse zeigen, dass sich $R^2 (= .283)$ positiv verändert, wenn Selbst-Regulation vorhanden ist ($\beta = .532$, $p < 0.000$). Das bedeutet, dass die Intention, den Snack-Konsum zu reduzieren zu einem gesünderen Essverhalten führt, wenn Selbst-Regulation als moderierender Effekt dazukommt. Anders sieht es aus, wenn keine Selbst-Regulation vorhanden ist. Dann ist der Fit bedeutend schlechter ($R^2 = .059$).

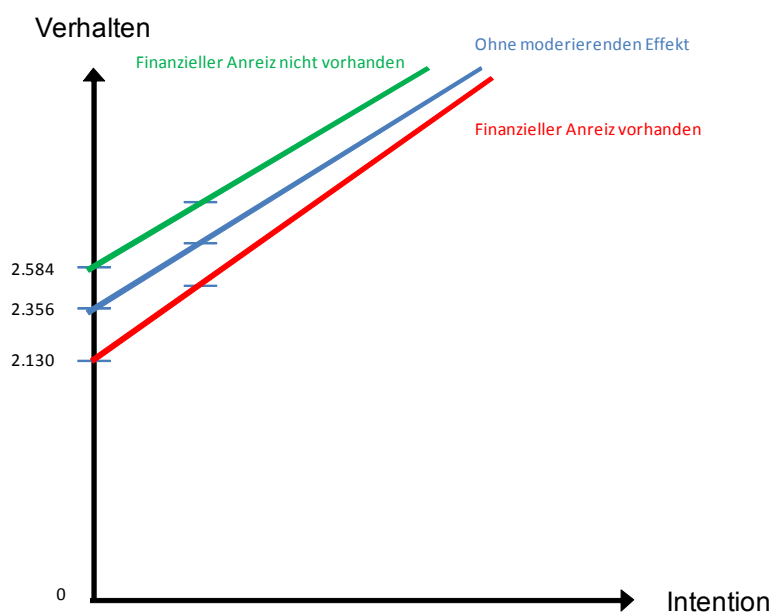
Abbildung 11: Moderationseffekt Selbst-Regulation



Quelle: eigene Darstellung

In einem dritten Schritt wird der direkte Effekt der Manipulationsvariable finanzieller Anreiz berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich R^2 ebenfalls positiv verändert ($=.173$), wenn ein finanzieller Anreiz vorhanden ist ($\beta = .416$, $p < 0.000$), allerdings nicht so stark wie bei der Selbst-Regulation. Ebenso ist der Fit schlechter, wenn kein finanzieller Anreiz vorhanden ist ($R^2 = .121$). Im Gegensatz zur Variable Selbst-Regulation ist der Fit hier aber nicht so viel schlechter.

Abbildung 12: Moderationseffekt finanzieller Anreiz



Quelle: eigene Darstellung

Die in Tabelle 20 zusammengefassten Resultate zeigen, dass Selbst-Regulation einen starken Moderatoreffekt hat. Das bedeutet, dass die manipulierte Selbst-Regulation einen verstärkenden Effekt auf die Beziehung zwischen der Verhaltensintention und dem tatsächlichen Verhalten hat. Eine Selbst-Regulation moderiert folglich eine bestehende Verhaltensintention positiv und ermöglicht es daher, dass das erwünschte Verhalten auch tatsächlich umgesetzt wird. Beim finanziellen Anreiz ist der Moderationseffekt nicht sehr stark ausgeprägt. Der direkte Effekt des finanziellen Anreizes ist aber sehr stark. Das heisst, auch wenn keine Intention für gesundes Ernährungsverhalten vorhanden ist, wirkt ein finanzieller Anreiz direkt auf das tatsächliche Verhalten. Der direkte Effekt ist auch bei der Selbst-Regulation ausgeprägt.

Tabelle 20: Resultate der Regressionsanalysen

Schritt	β	P	Regressionskoeffizient	Konstante	R^2
1.	.381	< .000	.308	2.356	.145
2. SR ja	.532	< .000	.414	2.128	.283
SR nein	.242	< .024	.204	2.607	.059
3. FA ja	.416	< .000	.341	2.130	.173
FA nein	.347	< .001	.275	2.584	.121

Quelle: eigene Darstellung

5.5 Manipulations- und Confound-Checks

Um sicherzustellen, dass die experimentellen Manipulationen funktionierten, wurden in einem ersten Schritt zwei Manipulations-Checks durchgeführt.

Die Überprüfung der manipulierten Selbst-Regulation erfolgte mit 4 Items. Nach Ausschluss eines Indikators aufgrund der Faktorenanalyse wurden die verbleibenden drei Indikatoren durch Mittelwertbildung zusammengefasst. Eine im Anschluss durchgeführte ANOVA dokumentiert erwartungsgemäss einen signifikanten Haupteffekt für die Selbst-Regulation ($F_{(1, 176)} = 11.342$, $p < 0.05$). Das bedeutet, dass diejenigen, die eine Selbst-Regulations-Aufgabe durchgeführt haben in signifikant höherem Masse angegeben haben, eine Selbst-Regulation zu haben als solche die keine Selbst-Regulations-Aufgabe durchführen mussten ($M_{\text{SR vorhanden}} = 3.6726$; $M_{\text{SR nicht vorhanden}} = 2.8198$, $p < 0.05$). Über diesen Effekt hinaus können keine signifikanten Effekte der zweiten unabhängigen Variable (finanzieller Anreiz) und des Interaktionseffekts zwischen Selbst-Regulation und finanzieller Anreiz auf die Check-Variable festgestellt werden ($p > 0.05$). Die Manipulation der Selbst-Regulation kann somit als glücklich angesehen werden.

Die Überprüfung der zweiten Manipulation (finanzieller Anreiz) erfolgte mit einem Item. Eine ANOVA zeigt auch hier lediglich einen signifikanten Haupteffekt für den finanziellen Anreiz ($F_{(1, 176)} = 3.965$, $p < 0.05$). Demnach führt ein finanzieller Anreiz zu einem signifikant höheren Wahrnehmen eines finanziellen Anreizes als bei einem Probanden und Probandinnen, der keinen finanziellen Anreiz erhalten hat ($M_{\text{finanzieller Anreiz vorhanden}} = 2.78$; $M_{\text{finanzieller Anreiz nicht vorhanden}} = 2.45$, $p < 0.05$).

$d_{\text{den}} = 2.22$, $p < 0.05$). Weitere signifikante Haupt- bzw. Interaktionseffekte in Bezug auf den finanziellen Anreiz treten nicht auf ($p > 0.05$). Dies zeigt, dass auch die zweite Manipulation erfolgreich umgesetzt wurde. Tabelle 21 fasst die Ergebnisse der Manipulations-Checks zusammen.

Tabelle 21: Ergebnisse der Manipulation-Checks

	Faktor	F_(1,176)	Signifikanz (p)
Selbst-Regulation	Check Selbst-Regulation	11.342	$p = 0.001$
	Check Finanzieller Anreiz	0.049	$p = 0.825$
Finanzieller Anreiz	Check Selbst-Regulation	0.815	$p = 0.368$
	Check Finanzieller Anreiz	3.965	$p = 0.048$
Selbst-Regulation x Finanzieller Anreiz	Check Selbst-Regulation	0.374	$p = 0.541$
	Check Finanzieller Anreiz	0.048	$p = 0.827$

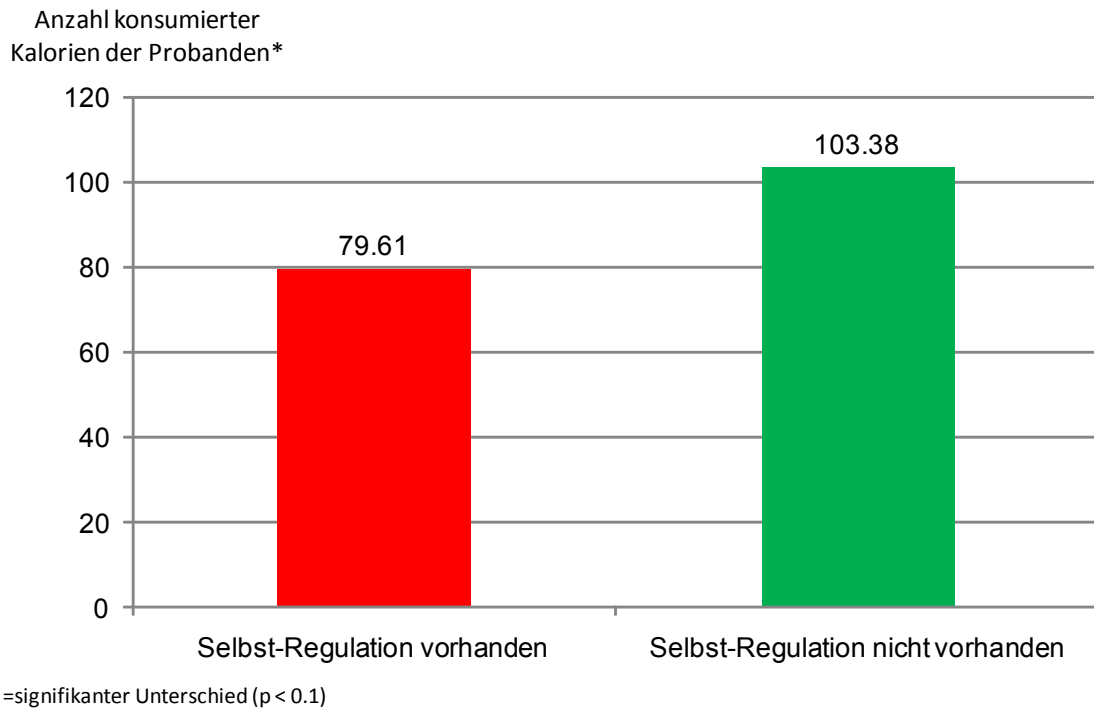
Quelle: eigene Darstellung

5.6 Haupt- und Interaktionseffekte

Um zu analysieren, ob Selbst-Regulation und finanzielle Anreize das Essverhalten der Probanden und Probandinnen beeinflussen, und ob diese Prozesse durch die Selbstwirksamkeit mediert werden, wurden univariate Varianzanalysen sowie T-Tests durchgeführt.

In einem ersten Schritt wurde davon ausgegangen, dass sich die Selbst-Regulation positiv auf gesundes Essverhalten auswirkt, d.h. dass sich die Probanden und Probandinnen, die eine Selbst-Regulation erhalten, gesünder verhalten (d.h. weniger Kalorien zu sich nehmen), während sich diejenigen Probanden und Probandinnen, die keine Selbst-Regulation erhalten, weniger gesund verhalten. Um diesen Zusammenhang empirisch nachzuweisen, wurde eine univariate Varianzanalyse durchgeführt. Diese zeigt einen signifikanten Haupteffekt der Selbst-Regulation auf das tatsächliche Essverhalten ($F_{(1, 176)} = 3.877$, $p < 0.05$). Demnach führt das Vorhandensein einer Selbst-Regulation zu einem gesünderen Essverhalten (tieferer Kalorienkonsum) als wenn keine Selbst-Regulation vorhanden ist ($M_{\text{SR vorhanden}} = 79.61$; $M_{\text{SR nicht vorhanden}} = 103.38$, $p < 0.1$).

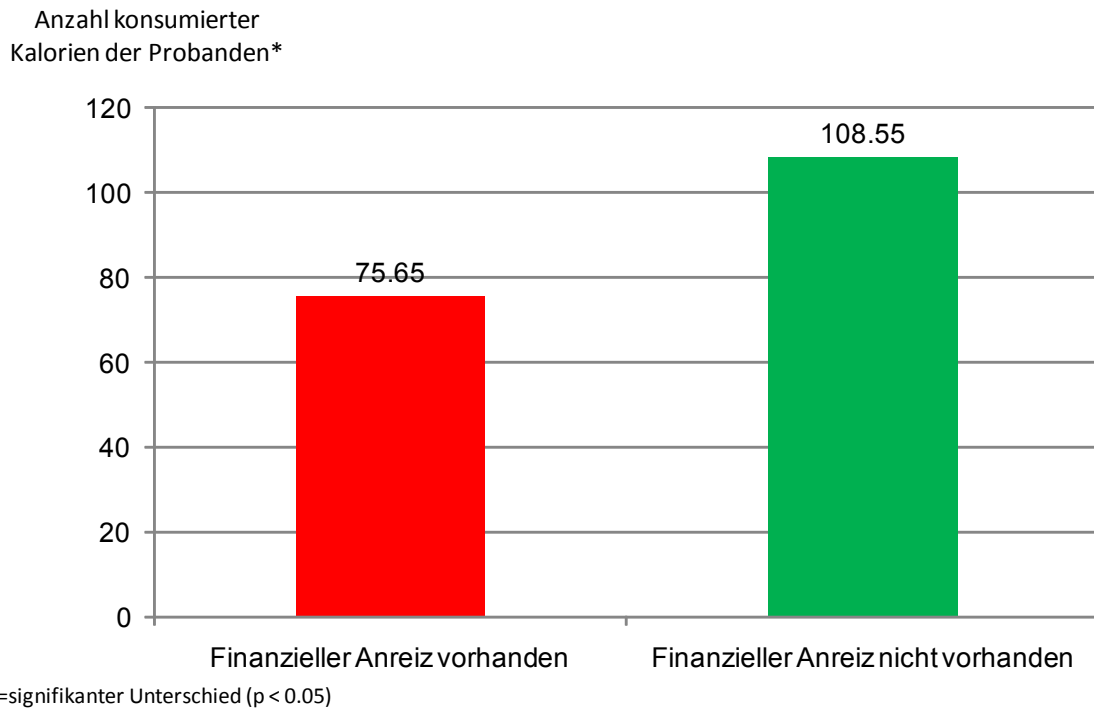
Abbildung 13: Haupteffekt Selbst-Regulation



Quelle: eigene Darstellung - Angaben in Kalorien (kcal)

In einem zweiten Schritt steht die Überprüfung des finanziellen Anreizes auf das Essverhalten im Zentrum. Es besteht dabei die Annahme, dass sich ein finanzieller Anreiz positiv auf gesundes Essverhalten auswirkt, d.h. dass sich diejenigen Probanden und Probandinnen, die einen finanziellen Anreiz erhalten, gesünder verhalten (d.h. weniger Kalorien zu sich nehmen), während sich Probanden und Probandinnen, die keinen finanziellen Anreiz erhalten, weniger gesund verhalten. Um die Richtigkeit dieser Annahme zu überprüfen, wurde ebenfalls eine univariate Varianzanalyse durchgeführt. Es zeigt sich, dass dieser Haupteffekt sogar noch signifikanter ausfällt als derjenige der Selbst-Regulation ($F(1, 176) = 9.512, p < 0.003$). Demnach führt auch in diesem Fall das Vorhandensein eines finanziellen Anreizes beim KonsumentInnen zu einem deutlich gesünderen Essverhalten (tieferer Kalorienkonsum) als wenn kein finanzieller Anreiz vorhanden ist ($M_{\text{Finanzieller Anreiz vorhanden}} = 75.65, M_{\text{Finanzieller Anreiz nicht vorhanden}} = 108.55, p < 0.026$).

Abbildung 14: Haupteffekt finanzieller Anreiz



Quelle: eigene Darstellung - Angaben in Kalorien (kcal)

Tabelle 22: Ergebnisse der Varianzanalyse

	Abhängige Variable	F _(1,176)	Signifikanz (p)
Selbst-Regulation	Tatsächliches Essverhalten (in kcal)	3.877	$p < 0.051$
Finanzieller Anreiz	Tatsächliches Essverhalten (in kcal)	9.512	$p < 0.003$
Selbst-Regulation x Finanzieller Anreiz	Tatsächliches Essverhalten (in kcal)	5.086	$p < 0.026$

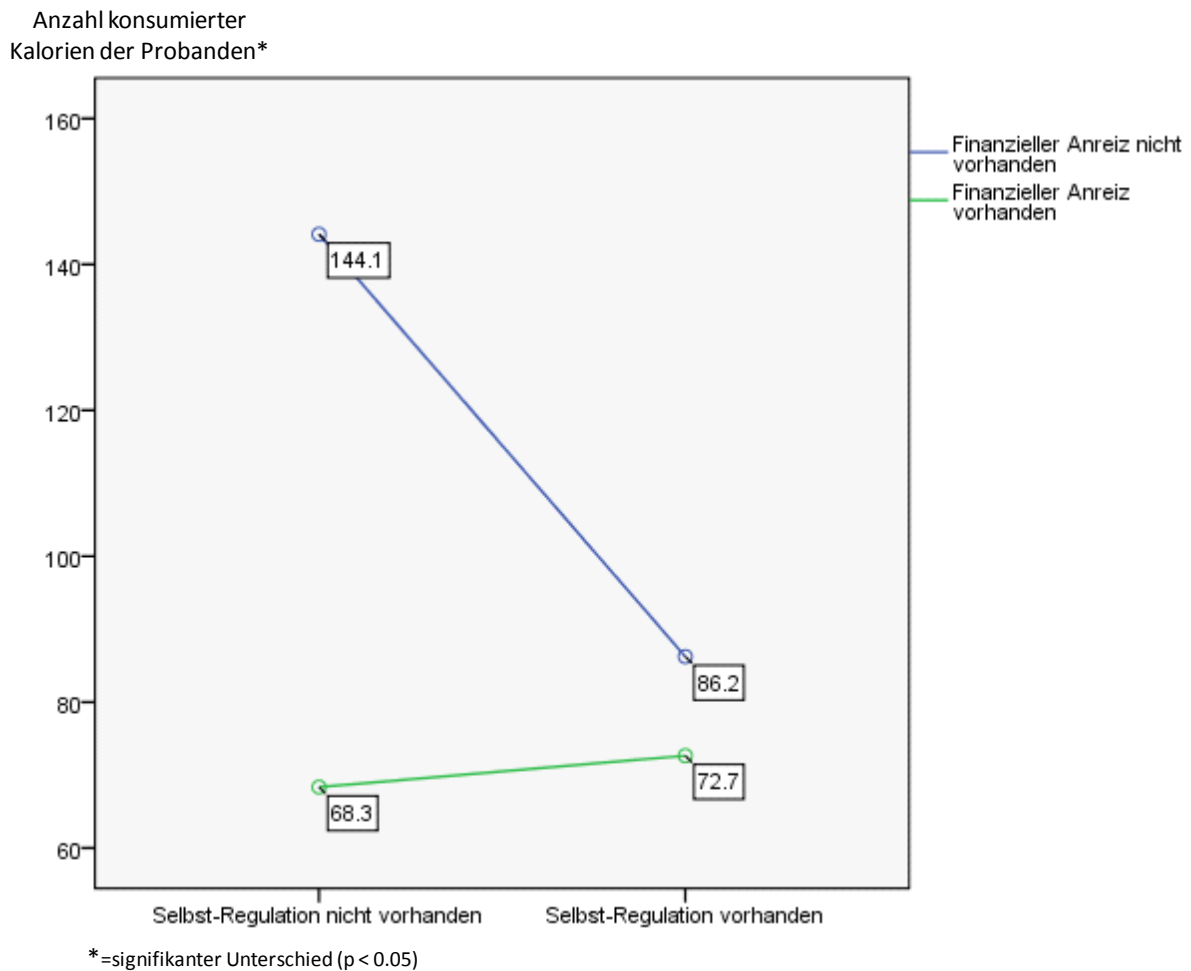
Quelle: eigene Darstellung

Die zweite Forschungsfrage diente der Entwicklung eines detaillierteren Verständnisses der Wirkung eines Anreizes auf das Essverhalten eines/einer Konsumenten/in. Im Zentrum stand dabei die Annahme, dass das tatsächliche Essverhalten nicht nur durch Selbst-Regulation zu einem gesünderen Essverhalten verändert werden kann, sondern dass das tatsächliche Essverhalten auch durch einen finanziellen Anreiz beeinflusst werden kann.

Im Detail wurde postuliert, dass finanzielle Anreize bei Vorhandensein von Selbst-Regulation zu weniger kontrastreichen Ergebnissen im Hinblick auf das tatsächliche Essverhalten der KonsumentInnen führt als finanzielle Anreize bei nicht Vorhandensein einer Selbst-Regulation. Um die Richtigkeit dieser Annahme zu überprüfen, wurde ebenfalls eine univariate Varianzanalyse durchgeführt. Diese bestätigt einen signifikanten Interaktionseffekt der unabhängigen Variablen Selbst-Regulation und finanziellem Anreiz auf die abhängige Variable tatsächliches Essverhalten ($F_{(1, 176)} = 5.086$, $p < 0.026$).

Das mit SPSS erstellte Plotdiagramm und ein Mittelwertvergleich veranschaulichen das Zusammenspiel zwischen den unabhängigen Variablen.

Abbildung 15: Interaktionseffekt zwischen Selbst-Regulation und Finanziellem Anreiz



Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 23: Mittelwerte der Variablen

Selbst-Regulation vorhanden			
	M Finanzieller Anreiz vorhanden	M Finanzieller Anreiz nicht vorhanden	Signifikanz (p)
Konsumierte Kalorien	75.94	83.63	$p < 0.666$
Selbst-Regulation nicht vorhanden			
	M Finanzieller Anreiz vorhanden	M Finanzieller Anreiz nicht vorhanden	Signifikanz (p)
Konsumierte Kalorien	75.35	135.13	$p < 0.007$

Quelle: eigene Darstellung

Wie ersichtlich, führt das Variieren des finanziellen Anreizes im Falle des nicht Vorhandenseins der Selbst-Regulation zu signifikant unterschiedlichem Essverhalten in Bezug auf Gesundheit ($M_{SR \text{ nicht vorhanden}/FA \text{ vorhanden}} = 75.35$, $M_{SR \text{ nicht vorhanden}/FA \text{ nicht vorhanden}} = 135.13$, $p < 0.007$, $r = 0.33$, $d = 0.70$), während der finanzielle Anreiz bei Vorhandensein der Selbst-Regulation kein signifikant unterschiedliches Essverhalten bei den KonsumentInnen erzeugt ($M_{SR \text{ vorhanden}/FA \text{ vorhanden}} = 75.94$, $M_{SR \text{ vorhanden}/FA \text{ nicht vorhanden}} = 83.63$, $p < 0.666$). In ersterem Fall ist der Effekt gemäss Berechnung nach Cohen mittel bis stark ($d = 0.70$), auch nach der

Berechnungsformel von Bravais-Pearson weist den Zusammenhang eine mittlere bis starke Effektstärke ($r = 0.33$) aus.

6 Diskussion

Das Ziel dieser Studie besteht darin, den Einfluss psychologischer und ökonomischer Faktoren auf das Essverhalten von KonsumentInnen zu testen. Es wird davon ausgegangen, dass sowohl Selbst-Regulation als auch finanzielle Anreize mit dem gesunden Essverhalten der KonsumentInnen in einer positiven Wechselbeziehung zueinander stehen. Darüberhinaus wird untersucht, welcher dieser Ansätze einen stärkeren Einfluss hat und wie vielsprechend eine Kombination der beiden Ansätze ist.

Die Ergebnisse der Datenanalyse bestätigen zunächst, dass beide Ansätze die (Selbst-Regulation und finanzieller Anreiz) intendierte Verhaltensweise unterstützen. Das heisst, sowohl mit einer Selbst-Regulations-Instruktion als auch mit Hilfe eines monetären Anreizes kann gesundes Snackverhalten realisiert werden. Somit sind beide Haupteffekte bestätigt.

Im Falle der Selbst-Regulation stellen Menschen aufgrund der Instruktion eine starke mentale Verbindung zwischen der Handlungsinitiierung und den spezifischen situativen Reizen her. Mit anderen Worten, durch das genaue Planen der Handlungsinitiierung werden Kontext und Zeitpunkt leichter zugänglich, so dass bei Antreffen des geplanten Handlungskontexts die Handlungsinitiierung praktisch „automatisch“ erfolgt. Beim Einlösen des Gutscheins haben einige der Probanden und Probandinnen - als sie in der Cafeteria mit der Auswahl Gipfel oder Frucht konfrontiert wurden - explizit dem Forscher mitgeteilt, „...dass sie sich doch vorgenommen hätten, die Frucht zu wählen...“ und somit gar nicht lange nachgedacht haben oder irgendetwas Zweifel aufkommen liessen, den vorgefassten Plan auszuführen.

Im Falle des finanziellen Anreizes gibt es verschiedene Erklärungen. Einerseits ist es möglich, dass ein finanzieller Anreiz quasi als Motivator dazu beiträgt, den ersten Schritt in Richtung gesunder Snack-Verpflegung zu tun. Andererseits könnte es sein, dass ein finanzieller Anreiz KonsumentInnen dazu bewegt, für sich selbst eine Selbst-Regulation zu bilden. Diese Interpretation resultiert aus der Feststellung, dass der kombinierte Einsatz von Selbst-Regulation einerseits und finanziellem Anreiz andererseits zu keinem erheblich verstärkenden Effekt geführt hat.

Werden im Rahmen einer Interaktionsanalyse beide Einflussgrößen (Selbst-Regulation und finanzieller Anreiz) betrachtet, so ist offensichtlich, dass im Falle des nicht Vorhandenseins der Selbst-Regulation, das Hinzufügen eines finanziellen Anreizes zu einem beträchtlich gesünderem Essverhalten beiträgt, während der finanzielle Anreiz bei Vorhandensein der Selbst-Regulation kein signifikant unterschiedliches Essverhalten bei den KonsumentInnen erzeugt. Somit kann auch der Interaktionseffekt als bestätigt betrachtet werden.

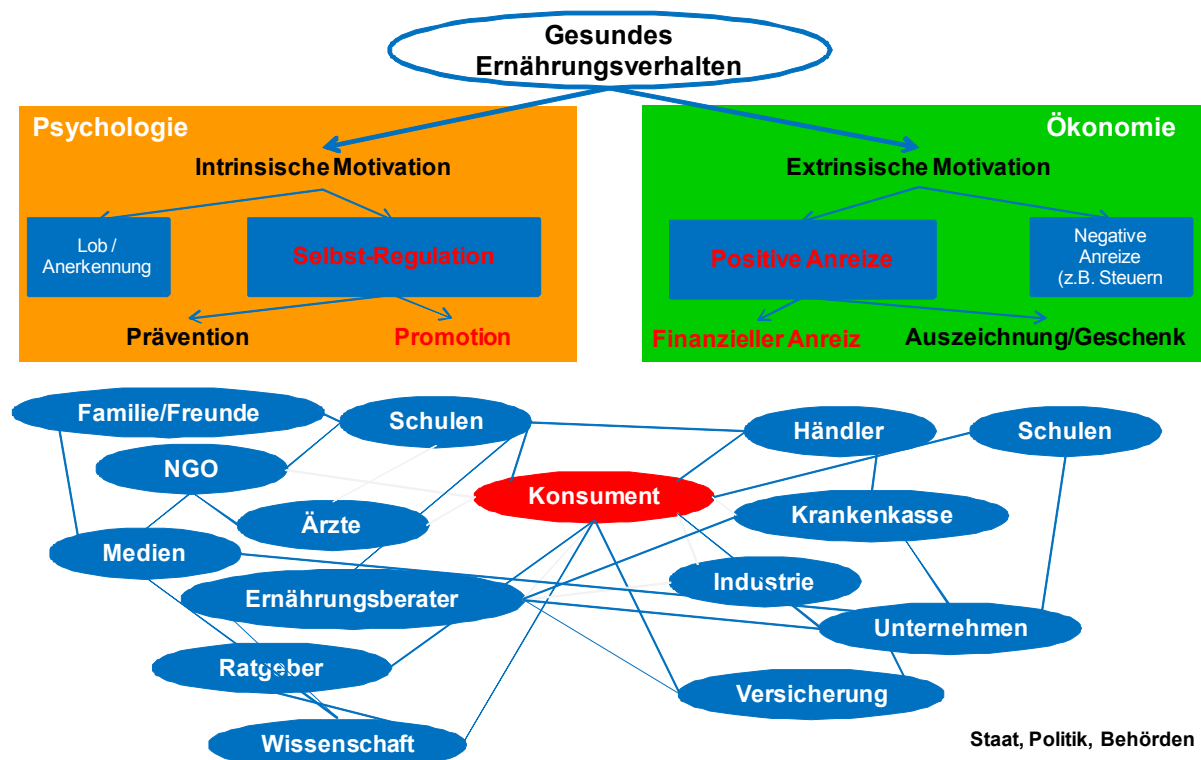
Für die Praxis lassen sich auf Basis dieser Ergebnisse einige Rückschlüsse ziehen, die nachfolgend erläutert werden. Bevor auf die Handlungsempfehlungen eingegangen wird, erscheint es bedeutsam, das Spektrum der Ausgestaltung von Selbst-Regulation bzw. finanziellen Anreizen aufzuzeigen.

Selbst-Regulation beruht auf intrinsischen Anreizen, das heisst, es geht um eine innerliche Motivationsquelle. Eine Person führt eine Tätigkeit aus, die frei von äusserem Druck und inneren Zwängen ist. Im Gegensatz dazu stellt der finanzielle Anreiz eine Motivation extrinsischer Art dar. Extrinsisch motivierte Verhaltensweisen werden mit instrumenteller Absicht durchgeführt, um eine von der Handlung separierbare Konsequenz zu erlangen (Baumann 2009).

Selbst-Regulation kann einerseits einen Promotions-Fokus, andererseits einen Präventions-Fokus annehmen. Der Promotions-Fokus geht mit Annäherungsstrategien einher, d.h. mittels Selbst-Regulation soll die Zielerreichung zu einer Freude werden und das Nichterreichen zu Trauer. Beim Präventions-Fokus geht es um Vermeidungsstrategien, so dass eine Zielerreichung zu Ruhe während ein Nicht-Erreichen zu Anspannung führt (Ebner & Freund 2009).

Die Frage stellt sich nun, welche Akteure auf dem Foodmarkt können von Selbst-Regulation Gebrauch machen und in welcher Form? Aufgrund der Unterteilung in Prävention und Promotion sind wir der Meinung, dass Akteure wie Schulen, Ernährungsberater, Medien und andere, wie in Abbildung 16 dargestellt, vom Instrument der Selbst-Regulation Gebrauch machen können.

Abbildung 16: Akteure auf dem Foodmarkt und deren Einflussmöglichkeiten



Quelle: eigene Darstellung

Incentivierungen müssen nicht ausschliesslich monetärer Art sein. So fallen nebst finanziellen Anreizen auch Auszeichnungen in die Kategorie der extrinsischen Motivationsarten. Während es bei finanziellen Anreizen um einen ökonomischen Gewinn geht, werden mittels

Auszeichnungen soziale Anerkennung und Distinktion eines Individuums genährt (Frey und Neckermann 2006).

Auch bei den Incentivierungen stellt sich die Frage, welche Akteure bestenfalls für ihre Kommunikationsaktivitäten davon Gebrauch machen können und in welcher Form? Unseres Erachtens können Akteure wie Händler, Schulen und Unternehmungen Incentivierungen als Motivationsinstrument für ein gesundes Ernährungsverhalten einsetzen (siehe Abbildung 16).

Die Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten ist immens. Die nachfolgenden Empfehlungen sind daher nicht abschliessend zu betrachten. Vielmehr sollen die verschiedenen Varianten im Rahmen von vier Stufen erläutert werden, die es unseres Erachtens zur Weiterentwicklung gezielter Massnahmen einzuhalten gilt:

1. Bestehende Kommunikationsinstrumente auf ihr Potential zur Verhaltensänderung überprüfen

Die bestehenden Kommunikationsinstrumente, die auf psychologischen Aspekten beruhen, nutzen den Präventions- bzw. Promotionskanal v.a. indem die KonsumentInnen mittels Faltblätter, Prospekten, Videos, Broschüren und dergleichen auf verschiedene Punkte im Zusammenhang mit der Ernährung aufmerksam gemacht werden. Dabei haben die Kommunikationsmittel sowohl Informations- als auch Ausbildungscharakter. Im Zuge der steigenden Informationsflut verfehlten viele solcher Kommunikationsmassnahmen das Ziel und somit das gewünschte Ergebnis. Hier besteht ein erster Anknüpfungspunkt für die Berücksichtigung der Ergebnisse unserer Studie. Zum Beispiel reicht es in Beratungsgesprächen nicht aus, Menschen die Vorzüge neuer Verhaltensweisen bzw. die Gefahren bestehender Lebensgewohnheiten deutlich zu machen, sondern man muss sie auffordern ausführlich die Umsetzung der neuen Verhaltensabsichten zu planen. Die Handlungsplanung sollte selbstverständlich umsetzbar gestaltet werden, d.h. auf den Alltag des/der Konsumenten/in abgestimmt sein.

Bis anhin werden vom Staat v.a. sogenannte „negative“ ökonomische Instrumente wie z.B. Steuern verwendet, um das Gesundheitsverhalten der KonsumentInnen zu regulieren. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass „positive“ ökonomische Instrumente beispielsweise monetäre Anreize, KonsumentInnen zu einem gesunden Essverhalten motivieren. Im Gegensatz zu den negativen ökonomischen Anreizen, lassen positive Anreize zu, dass KonsumentInnen selbst wählen können, ob sie vom Anreiz Gebrauch machen wollen oder nicht. Für staatliche Institutionen wäre es daher zielführend, das Spektrum der positiven ökonomischen Anreize in die Diskussion miteinzubeziehen. So könnten für arbeitslose Jugendliche z.B. Kochausbildungen ermöglicht werden. Damit würden stark gefährdeten Personen, die sich ungesund verhalten, zusätzlich berufliche Perspektiven aufgetan und gleichzeitig der Zugang zu gesunder Ernährung geebnet.

2. *Erweiterung der Instrumente evaluieren*

Die Ergebnisse der Studie lassen sich nicht bloss auf einen Akteur oder auf eine spezifische Situation übertragen. Es gilt, die unter Punkt 1 auf ihr Potential überprüften Kommunikationsinstrumente konkret zu erweitern oder allenfalls durch angepasste oder neue Instrumente zu ersetzen. Nehmen wir als Beispiel den Händler. Die meisten Händler bieten ihren KundenInnen eine Loyalkätskarte. Aufgrund dieser Karten steht den Händlern eine Unmenge von äusserst interessantem Datenmaterial über ihre KonsumentInnen zur Verfügung. Das Datenmaterial wird bis anhin noch nicht so effizient genutzt wie es möglich wäre. Um das Loyalkätsprogramm einerseits attraktiver zu gestalten und andererseits die KonsumentInnen zu einem gesünderen Ernährungsverhalten zu motivieren, könnten beispielsweise im Rahmen von Gesundheitswochen x-fache Loyalkätspunkte auf den Kauf von Früchten und Gemüse gesammelt werden.

Punkte sammeln, aber auf eine andere Art könnte in Schulen mit eigener Kantine (z.B. Gymnasien oder Berufsschulen) Bestandteil der Pausenverpflegung werden. So könnten beim Verzehr einer Frucht (anstatt eines Schokoladengipfels oder -riegels) Punkte gesammelt werden. Pro 50 Punkte erhält der/die Schüler/in eine Kleinigkeit (z.B. ein schönes Schreibset oder einen Fussball). Hier sind den Möglichkeiten des Sponsorings keine Grenzen gesetzt.

Konkret geht es bei dieser Handlungsempfehlungen darum, sich als Akteur der Ernährungsbranche, konkret mit den existierenden Kommunikationsinstrumenten auseinander zu setzen und abzuwägen, welche Instrumente aufgrund der vorliegenden Studienergebnisse überholt bzw. verbesserungswürdig sind.

3. *Zusammenarbeit der Akteure intensivieren und präzisieren*

Branchenübergreifende Aktivitäten und Angebote, die sowohl das Ernährungs- aber auch das Freizeitverhalten von KonsumentInnen nachhaltig verändern, sind gefragt. Dabei sollte jeder Akteur jene Instrumente verwenden, die für dessen Position auf dem Foodmarkt realistisch sind. Das heisst, nicht jeder Akteur sollte monetäre Anreize als Instrument in Betracht ziehen. Ein Ernährungsberater setzt besser auf Information und konkrete Handlungsanweisungen. Gemeinsam mit Eltern eines übergewichtigen Kindes wäre es z.B. möglich, über Auszeichnungen bei positiven Verhaltensänderungen zu diskutieren und dabei gegenseitig vom Know-how des anderen zu profitieren. Dabei könnten auch Händler, Turnvereine oder andere Freizeitaktivitätsanbieter als Sponsoringpartner in die Diskussion miteinbezogen werden.

Die Krankenkassen hingegen könnten mit monetären Anreizen insofern aktiv werden, als dass sie sich z.B. mit einem Händler und Anbieter von Freizeitaktivitäten zusammenschliessen und gemeinsam Angebote anbieten. So wäre es möglich, dass Konsumenten mit dem Kauf von gesunden Produkten Loyalkätspunkte sammeln und diese Punkte dann bei Freizeitaktivitäten für sportliche Aktivitäten einlösen können (z.B. Gratiseintritt ins Schwimmbad, Einzelstunde in einem Fitnessstudio, vergünstigte Tarife für Wanderausflüge für Senioren, etc.). Die Krankenkassen als letztes Glied in dieser Kette könnten entweder diese Vergünstigun-

gen mitfinanzieren und damit imagemässig bei ihren KundenInnen punkten oder aber direkt mittels Prämienverbilligung z.B. für einen bestimmten Monat ihre KundenInnen zu einem gesunden Lebenswandel motivieren.

Konzertierte Aktionen sind einerseits für die involvierten Akteure ökonomisch und wie bereits erwähnt, auch aus Imagegründen von Vorteil und andererseits für die KonsumentInnen attraktiv, weil sie interessante Angebote von verschiedenen Akteuren in Anspruch nehmen können und dadurch der Veränderungsprozess in Bezug auf die Ernährung alltäglich wird.

Action Santé, eine Initiative des Bundesamtes für Gesundheit, bietet eine Plattform für konzertierte Aktionen. Indem sich potentielle Partner und Partnerinnen aus Wirtschaft und Institutionen zu wirksamen Aktivitäten zusammenfinden, können erforderliche Voraussetzungen geschaffen werden, um die KonsumentInnen zu ermutigen, ihre Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten umzustellen und dadurch einen aktiveren und ausgewogeneren Lebensstil zu pflegen.

KonsumentInnen in die Kommunikationsaktivitäten einbeziehen

Die vorliegende Studie zeigt, dass sich KonsumentInnen intensiv und kritisch mit den Themen Ernährung und Gesundheit auseinandersetzen. Darüberhinaus verfügt die Mehrheit über ein umfangreiches Wissen in Bezug auf Ernährung und Gesundheit. Da es das Ziel der Akteure des Foodmarktes ist, Kundenbedürfnisse möglichst zielgenau zu adressieren, erscheint ein Rückgriff auf das Expertenwissen der KonsumentInnen durchaus zielführend.

Im Sinne eines ganzheitlichen und nachhaltigen Erfolgs in Bezug auf Ernährungsveränderungen erscheint es deshalb sinnvoll, die KonsumentInnen in die Ausgestaltung der einzelnen Überlegungen und Aktivitäten einzubeziehen. Schlussendlich lassen sich Veränderungen bei KonsumentInnen nur dann umsetzen, wenn sie von ihnen selbst veranlasst oder mitgestaltet werden.

In den Schulen lassen sich die Kinder spielerisch in verschiedene Aktivitäten integrieren. Das Alter der Kinder lässt es auch zu, dass mehr Aktivitäten ausbildungscharakteristischer Art durchgeführt werden. In einem Unternehmen könnten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mittels Auszeichnungen für z.B. gemeinsame sportliche Aktivitäten (Teilnahme eines Mitarbeiterteams am Marathon) oder Kochevents über Mittag in die Kommunikationsaktivitäten integriert werden.

7 Literaturverzeichnis

- Aaker, D. A., Kumar, V. und Day, G. S. (2004): Marketing Research, 9th Edition, New York: Wiley.
- Achtziger, A., Gollwitzer, P. M. und Sheeran, P. (2008): Implementation Intentions and Shielding Goal Striving From Unwanted Thoughts and Feelings, in: Personality and Social Psychology Bulletin, Vol. 34, S. 381-393.
- Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior, in: Organizational Behavior and Human Decision Processes, Vol. 50, S. 179-211.
- Ajzen, I. und Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Anderson, P.M., Butcher, K.F. and Levine, P.B. (2003): Economic Perspectives on childhood obesity, in: Economic Perspectives, Vol. 27 (3), S. 30-48.
- Assael, H. (1992): Consumer Behavior and Marketing Action, Boston, MA: PWS-Kent.
- Atteslander, P. (2000): Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin: Walter de Gruyter.
- Bamberg, S. (2002): Helfen Implementationsintentionen, die Lücke zwischen Absicht und Verhalten zu überwinden?, in: Zeitschrift für Sozialpsychologie, Vol. 33 (3), S. 143-155.
- Bamberg, S., Ajzen, I. und Schmidt, P. (2003): Choice of travel mode in the theory of planned behavior: The roles of past behavior, habit, and reasoned action. Basic and Applied Social Psychology, Vol. 25, S. 175-188.
- Baumann, N. (2009): Selbstbestimmungstheorie und Kognitive Bewertungstheorie, in: Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Berekoven, L., Eckert, W. und Ellenrieder, P. (2004): Marktforschung. Methodische Grundlagen und praktische Anwendung, 10. Aufl., Wiesbaden: Gabler.
- Bortz, J. und Döring, N. (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3. Überarbeitete Aufl., Berlin et al.: Springer.
- Brownell, K. D., und Frieden, T. R. (2009), "Ounces of Prevention - The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages," The New England Journal of Medicine, 306 (18), S. 1805-08.
- Bundesamt für Statistik (2007): Body-Mass-Index der Schweizerischen Bevölkerung, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2008): Indikatoren zur Informationsgesellschaft Schweiz, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

- Chandon, P. und Wansink, B. (2007): The Biasing Health Halos of Fast-Food Restaurant Health Claims: Lower Calorie Estimates and Higher Side-Dish Consumption Intentions, in: Journal of Consumer Research, Vol. 34 (October), S. 301-314.
- Charness, G. und Gneezy, U. (2009): Incentives to Exercise, in: Econometrica, Vol. 77 (3), S. 909-931.
- Cook, T. D. und Campbell, D. T. (1976): The Design and Conduct of Quasi-Experiments in Field Settings, in: Dunette, M.D., Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago: Rand McNally, S. 223-236.
- Ebner, N. C. und Freund, A. M (2009): Annäherungs- vs. Vermeidungsmotivation, in: Handbuch der Allgemeinen Psychologie - Motivation und Emotion, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Eichholzer, M., Bernasconi, F., Jordan, P. und Gutzwiller, F. (2005): Ernährungsdaten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, in: Fünfter Schweizerischer Ernährungsbericht, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Epstein, L. H., Dearing, K. K., Roba, L. G. und Finkelstein, E. (2010), "The Influence of Taxes and Subsidies on Energy Purchased in an Experimental Purchasing Study," Psychological Science, 21 (2), S. 1-9.
- ESDS Government (2008): Health Survey for England, Economical and Social Data Service.
- Finkelstein, E. und Kosa, K. (2003): Use of Incentives to motivate healthy behaviors among employees, in: Gender Issues, Vol. 21 (2), S. 50-59.
- Fishbein, M, Guenther-Grey, C., Johnson, W., Wolitski, R. J., McAlister, A., Rietmeijer, C.A., et al. (1997): Using a theory-based community intervention to reduce AIDS risk behaviors: The CDC's AIDS community demonstration projects. In M.E. Goldberg, M. Fishbein & S. Middlestadt (Eds.), Social marketing: Theoretical and practical perspectives (S. 123-146), Mahwah, NJ: Lawrence.
- Flegal, K. M.; Carroll, M. D.; Ogden, C. L. (2002): Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults, 1999-2000, in: Journal of American Medical Association, Vol. 288 (14), S. 1723-1727.
- Frey, B. S. und Neckermann, S. (2006): Auszeichnungen: Ein vernachlässigter Anreiz, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, Vol. 7 (2), S. 271-284.
- Garg, N., Wansink, B. und Inman, J. I. (2007), "The Influence of Incidental Affect on Consumers' Food Intake," Journal of Marketing, 71 (1), S. 194-206.
- Gollwitzer, P. M. und Brandstätter, V. (1997): Implementation Intentions and effective goal pursuit, in: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 73, S. 186-199.
- Gollwitzer, P. M. (1993): Goal Achievement: The role of intentions, in: W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), European review of social psychology, Vol. 4, S. 141-185, Chichester: Wiley.

- Gollwitzer, P. M. (1999), "Implementation Intentions: Strong Effects of Simple plans," *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gollwitzer, P. M. und Sheeran, P. (2008): Implementation Intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes, in: *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 38, S. 69-119.
- Hoigné, Ch. (2005): *Wie isst die Schweiz?*, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Homburg, Ch. und Gierig, A. (1996): Konzeptionalisierung und Operationalisierung komplexer Konstrukte. In: *Marketing ZFP*, Vol. 1 (1), S. 5-24.
- Howard, S. (2004): Here is the skinny on the efforts to reverse a 30-year bad diet; will a 'fat czar' shape up U.K.?, in: *Wall Street Journal*, 22 January.
- Jayanti, R. und Burns, A. (1998): The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study, in: *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 26 (6), S. 6-15.
- Koestner, R., Lekes, N., Powers, T.A. und Chicoine, E. (2002): Attaining personal goals: Self-concordance plus implementation intentions equal success, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 83, S. 231-244.
- Koschate, N. (2002): *Kundenzufriedenheit und Preisverhalten - theoretische und empirisch experimentelle Analysen*, Wiesbaden: Gabler.
- Kuhl, J. (2001): *Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme*, Göttingen: Hogrefe.
- Lean, M. E. , Han, T. S. und Morrison, C. E. (1995): Waist Circumference as a Measure for Indicating Need for Weight Management, in: *BMJ*, Vol. 311 (6998), S. 158-161.
- Lussier, J.P., Heil, S.H., Mongeon, J.A., Badger, G.J. und Higgins, S.T. (2006): A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction*, Vol. 101, S. 192-203.
- Luszczynska, A. Gibbons, F.X., Piko, B.F. und Tekozel, M. (2004): Self-Regulatory Cognitions, Social Comparison, and Perceived Peers' Behaviors as Predictors of Nutrition and Physical Activity: A Comparison among Adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA, in: *Psycholog and Health*, Vol. 19 (5), S. 577-593.
- Manson, JoAnn E. and Bassuk, Shari S. (2003): Obesity in the United States: A Fresh Look at its High Toll, in: *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 289, S. 229-230.
- Netemeyer, R., Burton, S. und Lichtenstein, D. (1995): Trait Aspects of Vanity: Measurement and Relevance to Consumer Behavior, in: *Journal of Consumer Research*, Vol. 21 (March), S. 612-626.
- Oettingen, G. (1997): *Psychologie des Zukunftsdenkens*. Göttingen: Hogrefe.

- Oettingen, G. (2000): Expectancy effects on behavior depend on self-regulatory thought. *Social Cognition*, Vol. 18, S. 101-129.
- Oettingen, G., Pak, H. und Schnetter, K. (2001): Self-regulation of goal-setting: Turning free fantasies about the future into binding goals, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 80, S. 736-753.
- Orbell, S., Hodgkins, S. und Sheeran, P. (1997): Implementation Intentions and the theory of planned behavior, in: *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 23, S. 945-954.
- Perdue, B.C. und Summers, J.O. (1986): checking the Success of Manipulations in Marketing Eperimetns, in: *Journal of Marekting Research*, 23 (4), S. 317-326.
- Popkin, B. M. (1999): Urbanization, Lifestyle Changes and the Nutrition Transition, *World Development*, 27 (11), S. 1905-1916.
- Quine, L., Rutter, D. und Arnold, L. (2001): Persuading school-age cycliststo use safety helmets: Effectiveness of an intervention based on the theory of planned behavior, in: *British Journal of Health Psychology*, Vol. 6, S. 327-345.
- Rosin, O. (2008): The Economic Causes of Obesity: A Survey, in: *Journal of Economic Surveys*, Vol. 22 (4), S. 617-647.
- Rudolph, T. and Glas, A. (2008): Food Consumption 2008: Ess- und Verzehrverhalten in der Schweiz, St.Gallen: Thexis.
- Sanz-de-Galdeano, A. (2005): The Obesity Epidemic in Europe, Discussion Paper No. 1814, IZA, Bonn.
- Sarris, V. (1999): Einführung in die experimentelle Psychologie, Lengerich et al.: Pabst Science.
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE (2010): SGE_Newsletter, Nr. 8, S. 4.
- Schneider, H. J., Nele, F., Klotsche, J., Pieper, J., Nauck, M., Ulrich, J., Dörr, M., Stephan, F., Lehnert, H., Pittrow, D., Silber, S., Völzke, H., Stalla, G. K.; Wallaschofski, H. und Wittchen, H. (2010): The Predictive Value of Different Measures of Obesity for Incident Cardiovascular Events and Mortality, in: *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Vol. 95, S. 1777-1785.
- Schneider, H., Venetz, W. und Gallani Berardo, C. (2009): Overweight and obesity in Switzerland. Part 1: Cost burden of adult obesity in 2007, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Schwarzer, R. und Renner, B. (2000): Social-Cognitive Predictors of Health Behavior: Action Self-Efficacy and Coping Self-Efficacy, in: *Health Psychology*, Vol. 19 (5), S. 487-495.
- Sindelar, Jody L. (2008): Paying for performance: The power of incentives over habits, in: *Health Economics*, Vol. 17, S. 449-451.

- Stadler, G., Oettingen, G. und Gollwitzer, P. M. (2006). Selbstregulierte Umsetzung von Verhaltensstandards im Längsschnitt: Eine Interventionsstudie. In F. Eder, A. Gatsgaer, & F. Hofmann (Eds.), *Qualität durch Standards?* (S. 113-137). Münster: Waxmann Verlag.
- Staelin, R. (2005): Influencing the Practice Through big New Ideas, in: *Journal of Marketing*, 69(4), S. 21-22.
- Stremersch, S. (2008): Health and marketing: The emergence of a new field of research, in: *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 25, S. 229-233.
- Stumpf, M. (2008): Energiesparen durch finanzielle Anreize für die Nutzer, Working Paper, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- Sturm, R. (2002): The Effects Of Obesity, Smoking, And Drinking On Medical Problems
- Verplanken, B. (2006). Beyond frequency: Habit as mental construct. *British Journal of Social Psychology*, Vol. 45, S. 639-656.
- Verplanken, B., & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, Vol. 29, S. 591-604.
- Volpp, K., Loewenstein, G., Troxel, A., Doshi, J., Price, M., Laskin, M. und Kimmel, S. (2008): "Financial Incentive-Based Approaches for Weight Loss: A Randomized Trial," *Journal of the American Medical Association*, Vol. 300, S. 2631-2637.
- Wansink, B. (2006): *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*, New York: Bantam-Dell.
- Webb, T.L. und Sheeran, P. L. (2006): Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence, in: *Psychological Bulletin*, Vol. 132 (2), S. 249-268.
- World Health Organization (2006): Obesity and overweight, Fact sheet No. 311.
- Zimmermann, M. B., Gübeli, C., Püntener, C. und Molinari, L. (2004): Overweight and obesity in 6-12 year old children in Switzerland, in: *Swiss Med. Wkly*, 134, S. 523-528.

Anhang I: Fragebogen vor Manipulation



Alexandra Glas, MBA
Prof. Dr. Thomas Rudolph
Universität St. Gallen
Forschungszentrum für
Handelsmanagement
Dufourstr. 40a, 9000 St. Gallen

Doktorarbeit: Marketing von Snack-Artikeln



Sehr geehrte Teilnehmende

Ich danke Ihnen ganz herzlich, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, meine Befragung zu unterstützen. Im Rahmen meiner **Doktorarbeit an der Universität St. Gallen** interessiere ich mich für Ihre Meinung zum **Marketing von Snack-Artikeln**. Migros unterstützt mich, indem ich die Studie mit Ihnen als Mitarbeitende bei der Migros durchführen darf.

Allgemeine Hinweise zum Fragebogen

- Die Befragung dauert **ca. 15 Minuten**.
- Bitte **beantworten Sie alle Fragen**. Es gibt **keine richtigen oder falschen Antworten**, uns interessiert Ihre persönliche Meinung.
- Ihre Angaben werden **streng vertraulich** behandelt. Durch die **anonymisierte Datenauswertung** sind **keine Rückschlüsse** auf einzelne TeilnehmerInnen möglich. Die Untersuchung erfolgt zu **Forschungszwecken**.
- Bei den meisten Fragen können Sie auf einer **Skala von 1 bis 7** ankreuzen, wie sehr Sie den Aussagen zustimmen. Dabei steht Stufe 1 für "Ich stimme der Aussage **gar nicht zu**", Stufe 7 steht für "Ich stimme der Aussage **voll zu**". Mit den Ziffern dazwischen haben Sie die Möglichkeit, Ihre Meinung abzustufen.

Dankeschön

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme erhalten Sie einen **Gutschein für einen z'Nüni** (Getränk und Pausensnack), den Sie nächste Woche in Ihrer Cafeteria einlösen können.

Zudem verlosen wir unter allen TeilnehmerInnen ein **Wochenende für 2 Personen** im Waldhotel Arosa inkl. Kochkurs in exklusivem Rahmen mit Gault-Millau-Chefkoch Gerd Reber.

Für Ihr Engagement danke ich Ihnen jetzt schon ganz herzlich!

Alexandra Glas, Universität St. Gallen

mit freundlicher Genehmigung von Andreas Allenspach
Leiter Category Management Früchte/Gemüse, Migros

Was versteht man unter einem Snack?

In der vorliegenden Befragung geht es um das Marketing von Snack-Artikeln. Wir bitten Sie, sich zunächst die nachfolgende 'Definition von Snack' durchzulesen, welche diesem Fragebogen zugrunde liegt.

Definition von Snack:

Wenn im vorliegenden Fragebogen von Snack die Rede ist, dann sind zucker- und fetthaltige Snacks gemeint, wie die nachfolgenden Beispiele illustrieren.

Beispiele von Snacks:

					
Schokolade z.B. Schokolade, Pralinés, Twix, M&Ms	Biscuits z.B. Kekse, Guetzli	Süssigkeiten z.B. Gummibärchen, Bonbons	Knabbersachen z.B. Chips, Salzstengel, Crackers, Erdnüsse	Kleingebäck z.B. Gipfeli, Kuchen, Cake	Eis/Glace z.B. Cornet, Magnum



Nicht darunter fallen Produkte wie Früchte, Salate, Joghurt, Milch oder gezuckerte Getränke.

A. Angaben zu Ihrem Snack-Konsum

Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von 1 bis 7 an, wie sehr Sie diesen Aussagen zustimmen.

(1) Wie oft haben Sie während der letzten 7 Tage Snack-Produkte gegessen?

Bitte gehen Sie gedanklich jeden Tag der vergangenen Woche durch und versuchen Sie, alle Snack-Produkte, die Sie gegessen haben, zusammenzuzählen. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwortoption an.

Beispiel: Sie haben während der letzten sieben Tage zweimal Schokolade, dreimal Gipfeli und einmal Chips gegessen, dann setzen Sie ein Kreuz bei der Antwortoption ☒ sechsmal

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| ☐ 0 (überhaupt nicht) | ☐ 4 (viermal) | ☐ 8 (achtmal) | ☐ 12 (zwölfmal) |
| ☐ 1 (einmal) | ☐ 5 (fünfmal) | ☐ 9 (neunmal) | ☐ 13 (dreizehnmal) |
| ☐ 2 (zweimal) | ☐ 6 (sechsmal) | ☐ 10 (zehnmal) | ☐ 14 (vierzehnmal) |
| ☐ 3 (dreimal) | ☐ 7 (siebenmal) | ☐ 11 (elfmal) | ☐ mehr als 14 (vierzehnmal) |

(2) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
	1	2	3	4	5	6	7
Ich esse häufig Snacks.							
Snacks essen ist etwas, das ich mache ohne bewusst daran zu denken.	1	2	3	4	5	6	7
Es fehlt mir etwas, wenn ich keine Snacks esse.	1	2	3	4	5	6	7
Ich esse Snacks, ohne zu überlegen.	1	2	3	4	5	6	7
Es würde mir schwer fallen, keine Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Snacks essen gehört zu meiner (täglichen, wöchentlichen, monatlichen) Routine.	1	2	3	4	5	6	7
Ich könnte mir nur schwer vorstellen, keine Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich habe kein Verlangen, Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich esse seit langer Zeit Snacks.	1	2	3	4	5	6	7

Wir bitten Sie nun, sich vorzustellen, dass Sie nächste Woche Ihren Snack-Konsum (z.B. Gipfeli oder Schokolade) reduzieren wollen.

Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie, die Fragen 3 bis 5 zu beantworten.

(3) Den Snack-Konsum nächste Woche zu reduzieren wäre für mich...

Bitte beantworten Sie jede Zeile.

unwichtig	1	2	3	4	5	6	7	wichtig
negativ	1	2	3	4	5	6	7	positiv
unangenehm	1	2	3	4	5	6	7	angenehm
sehr schlecht	1	2	3	4	5	6	7	sehr gut
nutzlos	1	2	3	4	5	6	7	nützlich
ungesund	1	2	3	4	5	6	7	gesund
unbefriedigend	1	2	3	4	5	6	7	befriedigend

(4) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Ich nehme mir vor, in der nächsten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich werde versuchen, in der nächsten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Für mich ist es einfach, in der nächsten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich bin zuversichtlich, dass ich nächste Woche weniger Snacks essen werde.	1	2	3	4	5	6	7
Ich bin sicher, dass ich den Snack-Konsum nächste Woche reduzieren kann.	1	2	3	4	5	6	7
Die meisten Leute, die mir wichtig sind, denken, dass ich nächste Woche weniger Snacks essen sollte.	1	2	3	4	5	6	7

(5) Was denken Sie, was ist Ihr persönlicher Nutzen, wenn Sie Ihren Snack-Konsum reduzieren?

Wenn ich den Snack-Konsum reduziere, dann ...	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
... würde ich mich körperlich attraktiver fühlen.	1	2	3	4	5	6	7
... würde ich mich mental besser fühlen.	1	2	3	4	5	6	7
... hätte ich keine (beziehungsweise weniger) Gewichtsprobleme.	1	2	3	4	5	6	7

Die Fragen 6 bis 9 beziehen sich auf Ihr Ernährungsverhalten allgemein.

(6) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Ich nehme mir vor, mich in Zukunft gesünder zu ernähren.	1	2	3	4	5	6	7
Ich nehme mir vor, in Zukunft gesünder zu leben.	1	2	3	4	5	6	7
Ich nehme mir vor, mehr in meine Gesundheit zu investieren.	1	2	3	4	5	6	7

(7) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Ich versuche, mich ausgewogen zu ernähren.	1	2	3	4	5	6	7
Ich betreibe regelmässig Sport.	1	2	3	4	5	6	7
Auf die Dauer bleiben Leute, die für sich selbst Sorge tragen, gesund.	1	2	3	4	5	6	7
Der schlechte Gesundheitszustand von den Menschen resultiert aus der eigenen Sorglosigkeit.	1	2	3	4	5	6	7
Generell mache ich Dinge, die mich gesund halten.	1	2	3	4	5	6	7

(8) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Wenn sich Widerstände, auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	1	2	3	4	5	6	7
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	1	2	3	4	5	6	7
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	1	2	3	4	5	6	7
In unerwarteten Situationen weiss ich immer, wie ich mich verhalten soll.	1	2	3	4	5	6	7
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	1	2	3	4	5	6	7
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	1	2	3	4	5	6	7
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	1	2	3	4	5	6	7
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	1	2	3	4	5	6	7
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiss ich, wie ich damit umgehen kann.	1	2	3	4	5	6	7
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	1	2	3	4	5	6	7

(9) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.							
	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Mein Elternhaus hat mir eine gesunde Ernährung vorgelebt.	1	2	3	4	5	6	7
Mein soziales Umfeld achtet stark auf die Ernährung.	1	2	3	4	5	6	7
Mein soziales Umfeld spornt mich an, mich gesund zu ernähren.	1	2	3	4	5	6	7
An meinem Arbeitsplatz wird viel für eine gesunde Ernährung getan.	1	2	3	4	5	6	7

B. Aufgabe zur Selbst-Kontrolle

Wir bitten Sie nun, die nachfolgenden Informationen zur Gesundheit der Schweizerischen Bevölkerung und zur Selbst-Kontrolle durchzulesen und anschliessend die zwei gestellten Aufgaben durchzuarbeiten.

Information zur Gesundheit der Schweizerischen Bevölkerung:

Wussten Sie, dass:

- **2.3 Millionen Schweizerinnen und Schweizer** übergewichtig (d.h. Body Mass Index* ≥ 25) oder sogar fettleibig (d.h. Body Mass Index* ≥ 30) sind? Das entspricht **37% der Schweizerischen Bevölkerung**.
- **2.7 Milliarden Franken jährlich** in der Schweiz für die Folgekrankheiten von Übergewicht finanziert werden müssen? Das entspricht rund **6% der schweizerischen Gesundheitskosten**.
- **Herz-Kreislauf-Krankheiten** eine chronische Folge von Übergewicht sind und weltweit die **häufigste Todesursache** darstellen? Jährlich sterben weltweit **17 Millionen Menschen** infolge von Herzleiden.

Die Wissenschaft belegt, dass eine Ernährung, die stark auf Früchten und Gemüse basiert, die Gesundheit positiv beeinflussen kann.

(Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung vom Bundesamt für Statistik 2007; World Health Organization 2006)

Phänomen Selbst-Kontrolle:

Eine repräsentative Schweizer Studie macht deutlich, dass die Hauptursache der ungesunden Ernährung die **fehlende Selbst-Kontrolle der KonsumentInnen** ist. D.h. die KonsumentInnen möchten sich grundsätzlich gesund ernähren, tun es aber oftmals nicht, weil ihre Selbst-Kontrolle nicht unendlich ist. Wer sich beispielsweise den ganzen Tag den ersehnten Schokoladenriegel versagt hat, kann dann am Abend den Verlockungen oft nicht mehr widerstehen.

Forschungsergebnisse zeigen, dass nur **konkrete Durchführungsvorsätze helfen, unser Verhalten zu steuern**. Die Absicht, ungünstige Ernährungsmuster zu überwinden, können Sie mit grösserer Wahrscheinlichkeit ausführen, wenn Sie sich konkret einen **Durchführungsvorsatz** vornehmen:

"Wenn ich das nächste Mal an Snack-Produkte wie z.B. Gipfeli oder Schokolade denke, dann unterdrücke ich den Impuls, diese Snack-Produkte zu essen!"

Ihre Aufgaben:

1. Lesen Sie den Satz im grünen Kästchen nochmals und notieren Sie 2-3 Stichworte, die Ihnen dazu einfallen.

2. Nutzen Sie die Gelegenheit und setzen Sie diesen Vorsatz konkret um. Im beiliegenden Couvert haben Sie einen Gutschein für einen z'Nüni erhalten. Nehmen Sie sich **jetzt** vor, wann Sie in der kommenden Woche Ihren **z'Nüni-Gutschein für einen gesunden Pausensnack (z.B. Trauben und Mandarinen)** einlösen werden. Überlegen Sie sich den Wochentag und kreuzen Sie den entsprechenden Wochentag an:

☐ Mo, 23.11.2009 ☐ Di, 24.11.2009 ☐ Mi, 25.11.2009 ☐ Do, 26.11.2009 ☐ Fr, 27.11.2009

* Body Mass Index (BMI) = ein wichtiges Mass zur Klassifikation des Körpergewichts.
Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht in kg dividiert durch die Körpergrösse in m²

C. Angaben zu Ihrer Einstellung

Bitte kreuzen Sie auf einer Stufe von 1 bis 7 an, wie sehr Sie diesen Aussagen zustimmen.

(10) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.							
	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Es ist mir sehr wichtig, wie ich aussehe.	1	2	3	4	5	6	7
Um mein Äusseres bin ich besorgt.	1	2	3	4	5	6	7
Ich würde mich unwohl fühlen, wenn ich unter Leuten wäre und für mein Äusseres nicht das Beste gegeben hätte.	1	2	3	4	5	6	7
Wenn ich für mein Äusseres das Beste gebe, lohnt sich die Mühe.	1	2	3	4	5	6	7
Es ist mir wichtig, dass ich immer gut aussehe.	1	2	3	4	5	6	7

(11) Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Adjektive (z.B. impulsiv) auf Sie zutreffen.							
Ich bin....	trifft gar nicht zu					trifft voll zu	
...impulsiv	1	2	3	4	5	6	7
...leichtsinnig	1	2	3	4	5	6	7
...selbst-kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
...verschwenderisch	1	2	3	4	5	6	7
...sorgfältig	1	2	3	4	5	6	7
...verantwortlich	1	2	3	4	5	6	7
...zurückhaltend	1	2	3	4	5	6	7
...schnell gereizt	1	2	3	4	5	6	7
...rational	1	2	3	4	5	6	7
...systematisch	1	2	3	4	5	6	7
...ausgabefreudig	1	2	3	4	5	6	7
...vorausplanend	1	2	3	4	5	6	7

(12) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.							
	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Verglichen mit einer durchschnittlichen Person, weiss ich viel über Ernährung.	1	2	3	4	5	6	7
Aufgrund meiner Erziehung weiss ich viel über Ernährung.	1	2	3	4	5	6	7
In der Schule habe ich viel über Ernährung gelernt.	1	2	3	4	5	6	7
Verglichen mit einer durchschnittlichen Person weiss ich viel darüber, wie ich mich generell gesund halten kann.	1	2	3	4	5	6	7
Ich weiss, wie ich mich vor kleineren kurzzeitigen Problemen wie einer Erkältung schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7
Ich weiss, wie ich mich vor kleineren chronischen Problemen wie Allergien schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7
Ich weiss, wie ich mich vor grösseren kurzzeitigen Problemen wie einer Grippe schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7
Ich weiss, wie ich mich vor grösseren chronischen Problemen wie Bluthochdruck schützen kann.	1	2	3	4	5	6	7

D. Angaben zu Ihrer Person

Wir bitten Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person.

Sämtliche Angaben werden ausschliesslich anonymisiert bei der Datenauswertung verwendet.

(13) Wenn ich mich mit anderen Menschen gleichen Alters und Geschlechts vergleiche, schätze ich bei mir die Wahrscheinlichkeit, in Zukunft an einer der folgenden Krankheiten zu leiden, wie folgt ein...

	Wahrscheinlichkeit liegt unter dem Durchschnitt					Wahrscheinlichkeit liegt über dem Durchschnitt		
Herz-Kreislauf-Krankheiten	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
hoher Blutdruck	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Herzinfarkt	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Diabetes	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	

(14) Wie häufig machen Sie Sport pro Woche?

Ich mache _____ mal pro Woche Sport

(15) Wie alt sind Sie?

Ich bin _____ Jahre alt.

(16) Während ich den Fragebogen bearbeitet habe, war ich...

unkonzentriert	1	2	3	4	5	6	7	konzentriert
unaufmerksam	1	2	3	4	5	6	7	aufmerksam
nicht engagiert	1	2	3	4	5	6	7	engagiert

(17) Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

☐ weiblich

☐ männlich

(18) Bitte geben Sie Ihren höchsten Bildungsabschluss an. (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

☐ Primarschule

☐ Berufsschule/Berufslehre

☐ Universitäts-/FH-Abschluss

☐ Real-/Sekundarschule

☐ Gymnasium/Mittelschule/Abitur

☐ Doktorat

(19) Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5 und mehr

(20) Wie gross ist das monatliche Nettoeinkommen aller Personen in Ihrem Haushalt zusammengefasst?

☐ bis CHF 2'499

☐ CHF 5'500 - CHF 6'999

☐ CHF 11'000 - CHF 12'499

☐ CHF 2'500 - CHF 3'999

☐ CHF 7'000 - CHF 9'499

☐ mehr als CHF 12'500

☐ CHF 4'000 - CHF 5'499

☐ CHF 9'500 - CHF 10'999



Erinnern Sie sich nochmals daran, wann Sie nächste Woche den z'Nüni-Gutschein für eine Frucht einlösen wollen.

E. Interesse an einem Gesundheitscheck?

Dazu brauchen wir von Ihnen:

- Grösse: _____ (Bsp.: 1,72 Meter)
- Gewicht: _____ (Bsp.: 75 kg)
- Bauchumfang: _____ (Bsp. 98 cm)

Hinweise:

Tragen Sie Grösse und Gewicht - soweit Sie es kennen - in die entsprechenden Felder ein. Falls Sie Ihre Grösse oder Ihr Gewicht nicht kennen, kommen Sie zu uns. In einem abgetrennten Abteil in diesem Raum können wir Ihre Grösse und Ihr Gewicht messen.

Den Bauchumfang können Sie ebenfalls selbständig messen. Nehmen Sie dazu das im Couvert liegende Massband und legen Sie das Massband dort um den Bauch wo der Bauch den grössten Umfang hat (meistens beim Bauchnabel). Das Massband als Schlüsselanhänger ist für Sie. Das dürfen Sie behalten. Falls Sie den Bauchumfang lieber in einem abgetrennten Raum messen möchten, können Sie zu uns kommen.

Wenn Sie die Zahlen ausgefüllt haben, erhalten Sie von uns eine Tabelle, wo Sie Ihre Zahlen anhand einer Risikotabelle einstufen können. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich danke Ihnen nochmals ganz herzlich für Ihre Unterstützung

Anhang II: Fragebogen nach Manipulation

Doktorarbeit: Marketing von Snack-Artikeln – Zusatzfragen

(1) Wie oft haben Sie während der letzten 7 Tage Snack-Produkte (z.B. Schokolade, Gipfeli, Süssigkeiten) gegessen?

Bitte gehen Sie gedanklich jeden Tag der vergangenen Woche durch und versuchen Sie, alle Snack-Produkte, die Sie gegessen haben, zusammenzuzählen. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwortoption an.

Beispiel: Sie haben während der letzten sieben Tage zweimal Schokolade, dreimal Gipfeli und einmal Chips gegessen, dann setzen Sie ein Kreuz bei der Antwortoption ☒ 6 (sechsmal)

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| ☐ 0 (überhaupt nicht) | ☐ 4 (viermal) | ☐ 8 (achtmal) | ☐ 12 (zwölfmal) |
| ☐ 1 (einmal) | ☐ 5 (fünfmal) | ☐ 9 (neunmal) | ☐ 13 (dreizehnmal) |
| ☐ 2 (zweimal) | ☐ 6 (sechsmal) | ☐ 10 (zehnmal) | ☐ 14 (vierzehnmal) |
| ☐ 3 (dreimal) | ☐ 7 (siebenmal) | ☐ 11 (elfmal) | ☐ mehr als 14 (vierzehnmal) |

(2) Sie wurden vorletzte Woche aufgefordert, sich vorzustellen, dass Sie den Snack-Konsum reduzieren wollen. Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie nun, Frage 2 zu beantworten. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Ich habe versucht, in der letzten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich habe in der letzten Woche weniger Snacks gegessen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich habe verlockenden Snack-Angeboten in der letzten Woche widerstanden.	1	2	3	4	5	6	7
Es ist mir leicht gefallen, in der letzten Woche weniger Snacks zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich habe meinen Snack-Konsum letzte Woche nicht kontrolliert.	1	2	3	4	5	6	7
Ich bin selber verantwortlich für meinen Snack-Konsum während der letzten Woche.	1	2	3	4	5	6	7
Ich habe letzte Woche bewusster als sonst darauf geachtet, Früchte zu essen anstatt fetthaltige Snack-Produkte wie z.B. Gipfeli.	1	2	3	4	5	6	7

Denken Sie bitte an die erste Befragung, die vorletzten Woche durchgeführt wurde, zurück und beantworten Sie die Fragen 3 bis 5.

(3) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Der z'Nüni-Gutschein, den ich bei der ersten Befragung erhalten habe, gab mir einen finanziellen Anreiz, mich für den gesunden Snack zu entscheiden.	1	2	3	4	5	6	7

(4) War Ihnen bewusst, dass Sie einen finanziellen Anreiz erhalten haben?

☐ ja

☐ nein

(5) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.							
	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Bei der ersten Befragung sollte ich mir vornehmen, der Versuchung nach Snacks zu widerstehen.	1	2	3	4	5	6	7
Bei der ersten Befragung habe ich mir fest vorgenommen, Snack-Produkten beim nächsten Mal zu widerstehen.	1	2	3	4	5	6	7
Bei der ersten Befragung habe ich mir vorgenommen, Snack-Produkten beim nächsten Mal zu widerstehen, indem ich einen bestimmten Tag für die Einlösung des z'Nüni-Gutscheins festgelegt habe.	1	2	3	4	5	6	7
Bei der ersten Befragung habe ich mir vorgenommen, Snack-Produkten beim nächsten Mal zu widerstehen, indem ich meinen z'Nüni-Gutschein für einen gesunden Pausensnack (z.B. Trauben, Mandarine) einlöse.	1	2	3	4	5	6	7
Ich fühlte mich dem Vorsatz verpflichtet, meinen z'Nüni-Gutschein gegen einen gesunden Pausensnack einzulösen.	1	2	3	4	5	6	7

Wir bitten Sie nun noch, Ihre persönliche Meinung zu zwei verschiedenen Ansätzen abzugeben, mit welchen man zum Konsum gesunder Snack-Produkte (z.B. Früchte) motivieren kann.

(6) Denken Sie, dass <u>konkrete Vorsätze</u> in Bezug auf gesunde Ernährung Sie dabei unterstützen würden, sich gesünder zu ernähren?							
Hinweis: Unter einem konkreten Vorsatz verstehen wir, dass Sie sich für eine bestimmte Esssituation vornehmen, wie Sie sich gesünder ernähren könnten. Beispiel: Sie nehmen sich vor, beim nächsten Kinobesuch anstatt Popcorn und Coca Cola nur ein Mineralwasser zu konsumieren.							
	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Konkrete Vorsätze unterstützen kurzfristig, sich gesünder zu ernähren.	1	2	3	4	5	6	7
Ich kann mir vorstellen, dass konkrete Vorsätze mich bei einer gesünderen Ernährung kurzfristig unterstützen.	1	2	3	4	5	6	7
In Zukunft versuche ich, mir (immer wieder) konkrete Vorsätze in Bezug auf gesunde Ernährung vorzunehmen.	1	2	3	4	5	6	7
Konkrete Vorsätze sind ein effektives Mittel, um impulsives Ernährungsverhalten zu vermeiden.	1	2	3	4	5	6	7

(7) Denken Sie, dass finanzielle Anreize in Bezug auf gesunde Ernährung Sie dabei unterstützen würden, sich gesünder zu ernähren?

Hinweis: Unter einem finanziellen Anreiz verstehen wir Gutscheine, Preisnachlässe oder Prämien (z.B. Cumulus-Punkte) **Beispiel:** Sie erhalten mehr Cumulus-Punkte oder einen Gutschein beim Einkauf/Konsum von gesunden Produkten.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Finanzielle Anreize unterstützen kurzfristig, sich gesünder zu ernähren.	1	2	3	4	5	6	7
Ich kann mir vorstellen, dass finanzielle Anreize mich bei einer gesünderen Ernährung kurzfristig unterstützen.	1	2	3	4	5	6	7
Finanzielle Anreize sind ein effektives Mittel, um zumindest die Hemmschwelle zu überwinden, seine Ernährungsgewohnheiten zu verändern.	1	2	3	4	5	6	7

(8) Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll zu	
Ich nehme mir vor, in Zukunft (noch) weniger Snacks zu essen (z.B. Schokolade, Chips).	1	2	3	4	5	6	7
Ich nehme mir vor, in Zukunft (noch) mehr Früchte zu essen.	1	2	3	4	5	6	7
Ich denke, dass eine gesunde Ernährung mein Wohlbefinden positiv beeinflusst.	1	2	3	4	5	6	7
Ich denke, dass eine gesunde Ernährung mich herausfordert.	1	2	3	4	5	6	7
Ich kann mich mit einer gesunden Ernährung identifizieren.	1	2	3	4	5	6	7
Ich bin mit meiner Ernährungsweise zufrieden.	1	2	3	4	5	6	7

(9) Schmecken Ihnen ...?

Gipfeli	☐ Ja	☐ Nein
Trauben	☐ Ja	☐ Nein
Mandarinen	☐ Ja	☐ Nein

(11) Sind Sie auf eines der Produkte allergisch ...?

Gipfeli	☐ Ja	☐ Nein
Trauben	☐ Ja	☐ Nein
Mandarinen	☐ Ja	☐ Nein

Ich danke Ihnen nochmals ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Anhang III: Einladungsschreiben

Sehr geehrte Damen und Herren

Heutzutage wird viel Geld in die Werbung von neuen Produkten gesteckt – doch der Nutzen ist für Unternehmen und KonsumentInnen oft enttäuschend. Im Rahmen meiner Doktorarbeit am Gottlieb Duttweiler Lehrstuhl der Universität St.Gallen bei Prof. Dr. Thomas Rudolph untersuche ich, wie Massnahmen von Lebensmittelanbietern im Kontext von Snack-Artikeln von den KonsumentInnen wahrgenommen werden. Ziel ist es, besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden einzugehen.

Bei meiner Studie werde ich von Migros unterstützt, indem ich mit Ihnen als Mitarbeitende bei der Migros die Befragung durchführen darf. Essen Sie gerne Snacks? Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie an meiner **Befragung zum Thema „Marketing von Snack-Artikeln“** teilnehmen.

Die Befragung findet an folgenden Terminen statt:

Termin 1: Do., 19.Nov.2009, 13.00-15.00 Uhr, Saal 2, MGB

Termin 2: Fr., 20.Nov.2009, 09.00-11.00 Uhr, Saal 2, MGB

Die Befragung dauert pro TeilnehmerInnen nicht länger als **15 Minuten**. Bitte teilen Sie mir aus organisatorischen Gründen mit, an welchem der beiden Termine Sie teilnehmen werden

(alexandra.glas@unisg.ch; 071 224 71 86).

Als kleines **Dankeschön** erhält jeder TeilnehmerInnen einen **z’Nüni-Gutschein** einlösbar in Ihrer Cafeteria. Darüber hinaus verlosen wir unter allen TeilnehmerInnen ein **Wochenende für 2 Personen** im Waldhotel Arosa inkl. Kochkurs in einem exklusiven Rahmen mit Gault-Millau-Chefkoch Gerd Reber.

Sie würden mir sehr helfen, wenn Sie mich unterstützen, denn die Qualität und der Erfolg der Untersuchung hängen massgeblich von der Anzahl der TeilnehmerInnen ab.

Für Ihr Engagement danke ich Ihnen heute schon herzlichst!

Mit freundlichen Grüssen aus St.Gallen



Mit freundlicher Genehmigung von Herrn Andreas Allenspach, Migros, Leiter Category Management Früchte/Gemüse

Alexandra Glas
Research Assistant and Doctoral Candidate

University of St.Gallen
Institute of Retail Management
Gottlieb Duttweiler Lehrstuhl / Retail-Lab
Dufourstrasse 40a
CH-9000 St.Gallen
Phone +41 (0)71 224 7186
alexandra.glas@unisg.ch
<http://www.irm.unisg.ch>