

Bundesinstitut für Risikobewertung

Zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

Abschlussbericht

Impressum

BfR Wissenschaft

Autoren:
Regine Rehaag, Gabriele Tils (alle KATALYSE Institut für angewandte Umweltforschung, Köln), Bettina Röder, Ellen Ulbig, Stefanie Kurzenhäuser-Carstens, Mark Lohmann, Gaby-Fleur Böl (alle BfR)

Zielgruppengerechte Risikokommunikation zum
Thema Nahrungsergänzungsmittel
Abschlussbericht

Herausgeber:
Bundesinstitut für Risikobewertung
Pressestelle
Max-Dohrn-Str. 8–10
10589 Berlin

Berlin 2013 (BfR-Wissenschaft 03/2013)
135 Seiten, 30 Abbildungen, 21 Tabellen
€ 10,-

Druck: Umschlag, Inhalt und buchbinderische Verarbeitung
BfR-Hausdruckerei

ISBN 3-943963-00-7
ISSN 1614-3795 (Print) 1614-3841 (Online)

Inhalt**Vorwort**

1	Einleitung	9
2	Hintergrund der Untersuchung	11
2.1	Unterscheidung von Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln	11
2.1.1	Rechtlicher Rahmen	11
2.1.2	Verbraucherwahrnehmung von Nahrungsergänzungsmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln	13
2.2	Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln – Trends und Hintergründe	13
2.3	Wirksamkeit und Risiken durch den Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln	14
3	Zielsetzung der Studie	17
4	Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel	19
4.1	Aufgaben von Risikokommunikation	19
4.2	Analyse bisheriger Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln	21
5	Konzeption und Durchführung der empirischen Untersuchung	23
5.1	Qualitative Untersuchung – Durchführung von Fokusgruppen	23
5.1.1	Durchführung und Stichprobe	23
5.1.2	Ergebnisse der qualitativen Untersuchung	24
5.2	Quantitative Untersuchungen	28
5.2.1	Das GfK medic*scope® Panel	28
5.2.2	Ernährungs- und Gesundheitsbefragung	29
5.2.3	Repräsentativbefragung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender	29
5.3	Konzeption der Zielgruppensegmentierung	30
5.4	GfK Roper Consumer Styles	30
6	Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender	33
6.1	Stichprobenbeschreibung	33
6.1.1	Selbsteinschätzung Nahrungsergänzungsmittel-Konsum	33
6.1.2	Kaufhäufigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln	35
6.1.3	Stichprobenverteilung nach Alter und Geschlecht	35
6.2	Anwendungsbereiche und Verwendungsanlässe	37
6.3	Persönliche Einnahmegründe	39
6.4	Einkaufsstätten	40
6.5	Verwendungsintensität und Einnahmegewohnheiten von Nahrungsergänzungsmitteln	41

6.6	Verwendungsintensität von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln zur Selbstmedikation	43
6.7	Wissensstand der Befragten zu Nahrungsergänzungsmitteln	45
6.8	Informationsverhalten der Befragten	47
6.9	Glaubwürdigkeit der Informationsquellen	50
6.10	Bevorzugte Informationsquellen	52
6.11	Informationsbedarf	53
6.12	Selbsteinschätzung zu Risiken der Nahrungsergänzungsmittelverwendung	54
6.13	Selbsteinschätzung zum Wissensstand über Nahrungsergänzungsmittel	55
7	Zwischenfazit: Verwendungsmotivation und Nutzungsverhalten von Nahrungsergänzungsmitteln	57
7.1	Ergebnisse der Fokusgruppen	57
7.2	Ergebnisse zum Nutzungsverhalten aus der Repräsentativbefragung	57
7.2.1	Relevanz und Einordnung von Nahrungsergänzungsmitteln	57
7.2.2	Verwendungsintensität und Risikoeinschätzung	57
7.2.3	Kenntnisstand zu Wirksamkeit und Wirkungsweise	58
7.2.4	Informationsverhalten und Glaubwürdigkeit der Informationsquellen	58
8	Zielgruppensegmentierung, Auswahl und Beschreibung der Zielgruppen	61
8.1	Datenbasis für die Zielgruppensegmentierung	61
8.2	Mathematisch-statistisches Vorgehen bei der Segmentbildung:	63
8.3	Benennung der sechs Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten	64
8.4	Auswahl der Zielgruppen	67
8.4.1	Auswahl der Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“:	70
8.5	Beschreibung der ausgewählten Zielgruppen	71
8.5.1	Zielgruppe „Sportliche Qualitätesser“	73
8.5.2	Zielgruppe „Bewegliche Sünder“	75
8.5.3	Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“	77
9	Konzept-Workshop	81
9.1	Durchführung des Konzept-Workshops	81
9.2	Ergebnisse zu Rahmenbedingungen der Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel	81
9.2.1	Herausforderungen für die Entwicklung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel	82
9.2.2	Schlussfolgerungen für eine zielgruppengerechte Risikokommunikationsstrategie zum Thema Nahrungsergänzungsmittel	83

10	Konzept für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel	85
10.1	Ziele der Risikokommunikation	85
10.2	Besonderheiten im Bereich Nahrungsergänzungsmittel	85
10.3	Charakteristika der Zielgruppen	86
10.4	Empfehlungen für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel	86
10.4.1	Orientierung und Anschaulichkeit anbieten	87
10.4.2	Optimierungs- und Autonomieanspruch aufgreifen	87
10.4.3	Perfektionsansprüche durch Entlastungsangebote ergänzen	87
10.5	Strategische Ansätze zur Formulierung von Botschaften	88
11	Konkretisierung des Risikokommunikationskonzepts	89
11.1	Beispiel 1: „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium	91
11.1.1	Charakteristika der Zielgruppe und empfohlene Kommunikationsstrategie	91
11.1.2	Bildmotiv „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium	92
11.2	Beispiel 2: „Bewegliche Sünder“ und Folsäure	94
11.2.1	Charakteristika der Zielgruppe und empfohlene Kommunikationsstrategie	94
11.2.2	Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Folsäure	95
11.2.3	Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation am Beispiel Folsäure	96
11.3	Beispiel 3: „Bewegliche Sünder“ und Selen	97
11.3.1	Charakteristika der Zielgruppe und empfohlene Kommunikationsstrategie	97
11.3.2	Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Selen	98
11.3.3	Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation am Beispiel Selen	99
12	Strategie-Workshop: Diskussion des Kommunikationskonzepts	103
12.1	Durchführung des Strategie-Workshops	103
12.2	Ergebnisse des Strategie-Workshops	104
12.2.1	Inhalte und Botschaften einer zielgruppenorientierten Risikokommunikation	104
12.2.1.1	Eindeutige und belastbare Aussagen der Risikobewertung	104
12.2.1.2	Präzisierung von Botschaften	105
12.2.1.3	Strategische Ansätze der Zielgruppenansprache	105
12.2.2	Voraussetzungen für die Durchführung von Kampagnen	106
12.2.2.1	Gegenstand und Ziele der Kampagne	106
12.2.2.2	Absender der Risikokommunikation	107
12.2.2.3	Kampagnenmanagement	107
12.2.3	Erwartungen der Multiplikatoren an das BfR	107
12.2.3.1	Wissensmanagement für die Multiplikatoren	107
12.2.3.2	Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikatoren	108
12.3	Empfehlungen und Ausblick	108
13	Zusammenfassung	111
14	Literaturverzeichnis	113

15	Anhang	115
15.1	Fragebogen Ernährungs- und Gesundheitsbefragung	115
15.2	Fragebogen Repräsentativbefragung Nahrungsergänzungsmittel-Verwender	117
16	Abbildungsverzeichnis	125
17	Tabellenverzeichnis	127

Vorwort

Absatz und Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln haben seit Ende der 1990er Jahre deutlich zugenommen. Zu dieser Entwicklung beigetragen haben unter anderem die sich wandelnden gesellschaftlichen Verhältnisse und Lebensgewohnheiten, wie etwa die Alterung der Gesellschaft und die Beschleunigung des Lebensalltags. Auch wirtschaftliche Aspekte und der zunehmende Wunsch nach „Optimierung“ von Ernährung und Gesundheit spielen eine Rolle. Nahrungsergänzungsmittel sind allerdings für gesunde Personen, die sich normal und ausgewogen ernähren, in der Regel überflüssig. Nur in bestimmten Fällen ist eine gezielte Ergänzung der Nahrung mit einzelnen Nährstoffen sinnvoll, zum Beispiel Folsäure bei Frauen mit Kinderwunsch und im ersten Schwangerschaftsdrittel. Der unkontrollierte Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln kann jedoch auch mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein. Es ist daher erforderlich, Verbraucherinnen und Verbraucher für einen kritischen Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln zu sensibilisieren und über mögliche Risiken aufzuklären.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) ein Projekt zur zielgruppengerechten Kommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln durchgeführt mit dem Ziel, Strategien zur Verbesserung der Verbraucheraufklärung in diesem Bereich zu entwickeln. Im Rahmen des mehrstufigen Projektes wurden Fokusgruppen-Interviews durchgeführt, Daten einer repräsentativen Verbraucherbefragung mit 20.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgewertet und über 4.000 Verwender von Nahrungsergänzungsmitteln ab 20 Jahren befragt. Zwei Zielgruppen wurden identifiziert, die aufgrund ihrer Gruppengröße, Verzehrshäufigkeit und Risikowahrnehmung für die künftige Risikokommunikation besonders relevant erscheinen. Es handelt sich hierbei um eher sportlich orientierte Verwender von Nahrungsergänzungsmitteln ab 50 Jahren, die sich entweder besonders diszipliniert ernähren (Gruppe „Sportliche Qualitätesser“) oder die sich häufiger Ernährungssünden erlauben (Gruppe „Bewegliche Sünder“). Die abgeleiteten allgemeinen und zielgruppenspezifischen Kommunikationsempfehlungen wurden im Rahmen von zwei Expertenworkshops diskutiert.

Das Projekt liefert detaillierte Erkenntnisse über die unterschiedlichen Verwendungsmotive, Nutzen- und Risikowahrnehmungen sowie weitere Aspekte des Gesundheits- und Informationsverhaltens, die mit dem Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln im Zusammenhang stehen. Auf Grundlage dieser Ergebnisse können maßgeschneiderte Kommunikations- und Dialogmaßnahmen abgeleitet werden, die den Zielgruppen entsprechend ihres Wissensstands und ihrer Interessen entgegenkommen. Damit leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Verbraucheraufklärung über Nahrungsergänzungsmittel.

Danken möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich den Mitgliedern des Projektbeirates und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der projektbegleitenden Workshops, die mit Ihrer Expertise wesentlich zum Gelingen des Projekts beigetragen haben.



Professor Dr. Dr. Andreas Hensel
Präsident des Bundesinstituts für Risikobewertung

1 Einleitung

Das Projekt „Durchführung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln“ ist als Grundlagenstudie zum aktuellen Nutzungs- und Informationsverhalten von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern sowie zur Identifikation von Nutzertypen konzipiert worden. Hintergrund der Untersuchung ist der Umsatzanstieg von Nahrungsergänzungsmitteln um ca. die anderthalbfache Menge seit Ende der 1990er-Jahre. Diese Entwicklung macht eine Aufklärung und Sensibilisierung der Verbraucher zum Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln und den damit verbundenen möglichen Gesundheitsrisiken erforderlich. Ziel der Untersuchung ist die Optimierung der bestehenden Verbraucheraufklärung zu Risiken der Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln durch die Entwicklung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Studie vorgestellt: Kapitel 2 beleuchtet den Hintergrund der Untersuchung und gibt Informationen zur Definition, Wirksamkeit und Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln sowie zu Trends und gesellschaftlichen Hintergründen der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung. Kapitel 3 stellt detailliert die Zielsetzung der Studie vor. Kapitel 4 umreißt die Aufgaben der Risikokommunikation im gesellschaftlichen Kontext und liefert eine kurze Analyse bestehender Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln. Kapitel 5 liefert eine ausführliche Beschreibung der Konzeption und Durchführung des Projekts „Zielgruppengerechte Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln“ und stellt das Untersuchungsdesign der qualitativen und quantitativen Befragungen vor. Kapitel 6 beschreibt die wichtigsten Ergebnisse der Repräsentativbefragung bei Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern. In Kapitel 7 werden die wichtigsten Studienergebnisse aus den qualitativen und quantitativen Befragungen in einem Zwischenfazit zusammengefasst. Kapitel 8 beschreibt das methodische Vorgehen und die Ergebnisse der Zielgruppensegmentierung. In Kapitel 9 werden die Ergebnisse des Konzept-Workshops mit Stakeholdern aus dem Bereich Nahrungsergänzungsmittel vorgestellt. Kapitel 10 liefert eine ausführliche Darstellung des Konzepts für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel auf Basis der Studienergebnisse. In Kapitel 11 wird die Konkretisierung des Risikokommunikationskonzepts anhand von Kampagnenbeispielen vorgestellt. Kapitel 12 fasst die Ergebnisse des Strategie-Workshops zusammen, in dem das vorgestellte Risikokommunikationskonzept zu Nahrungsergänzungsmitteln mit Stakeholdern diskutiert und abschließende Empfehlungen für die weitere Kommunikation erarbeitet wurden. Kapitel 13 enthält eine Zusammenfassung zum Projekt „Durchführung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel“.

2 Hintergrund der Untersuchung

2.1 Unterscheidung von Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln

2.1.1 Rechtlicher Rahmen

Nahrungsergänzungsmittel¹ dienen der Ergänzung der Ernährung mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen im Grenzbereich zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln mit der Absicht, die Versorgung zu verbessern.

Nahrungsergänzungsmittel gehören rechtlich gesehen zu Lebensmitteln und werden im Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) geregelt. Die zugelassenen Inhaltsstoffe sind in Anhang 1 der Nahrungsergänzungsmittelverordnung (NemV) aufgeführt, die die EU-Richtlinie 2002/46/EG umsetzt. Die gesetzlichen Vorgaben sollen im Sinne des vorsorgenden Verbraucherschutzes sicherstellen, dass aus der Anwendung keine gesundheitsschädlichen Wirkungen resultieren. Nahrungsergänzungsmittel benötigen keine Zulassung, um in Verkehr gebracht werden zu können, Hersteller bzw. Vertreiber haben allerdings dafür Sorge zu tragen, dass das betreffende Erzeugnis gesundheitlich unbedenklich ist und den einschlägigen Rechtsvorschriften entspricht. „Nahrungsergänzungsmittel gehören zu den Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs. Sie unterscheiden sich von anderen Lebensmitteln dadurch, dass sie in kleinen Dosierungen, etwa als Tabletten oder Kapseln, angeboten werden. Sie enthalten Vitamine, Mineralstoffe oder sonstige Nährstoffe, die eine ernährungsspezifische oder physiologische Wirkung in konzentrierter Form haben sollen. Sie dürfen die normale Ernährung ergänzen, jedoch keine arzneiliche Wirkung haben“ (BVL, 2008).

Nach deutschem Arzneimittelrecht müssen Produkte, die bestimmungsgemäß einen arzneilichen Nutzen erfüllen sollen, prinzipiell als Arzneimittel zugelassen sein. In Einzelfällen versuchen Hersteller, dies zu umgehen, indem sie arzneilich wirksame Produkte als Nahrungsergänzungsmittel verkaufen. In solchen Fällen muss entschieden werden, zu welcher Gruppe das Präparat zählt. Die Einstufung als Lebensmittel oder zulassungspflichtiges Arzneimittel wird grundsätzlich nicht auf Bundesebene, sondern von den zuständigen Behörden der Bundesländer entschieden, in denen das Produkt vertrieben wird oder in denen der Firmensitz des Herstellers, Importeurs, Anbieters bzw. Vertriebsunternehmens liegt (Noweda eG Apothekengenossenschaft, 2008). Im Streitfall kann sich der Hersteller an Gerichte wenden.

Seit dem 01. Dezember 2005 müssen Nahrungsergänzungsmittel die Bezeichnung „Nahrungsergänzungsmittel“ tragen, und auf der Verpackung muss die täglich empfohlene Verzehrsmenge und Nährstoffzusammensetzung angegeben werden. Bereits vor dem 01. Januar 2005 bestehende Handelsmarken, die dieser Verordnung nicht entsprechen, dürfen bis zum 19. Januar 2022 weiterhin in Verkehr gebracht werden.

Die Kennzeichnungspflicht für Nahrungsergänzungsmittel durch Hersteller bzw. Inverkehrbringer umfasst folgende Angaben:

- Name, Charakterisierung sowie Menge der Nährstoffe oder sonstigen Stoffe mit ernährungsspezifischer oder physiologischer Wirkung (bezogen auf die auf dem Etikett angegebene empfohlene tägliche Verzehrsmenge, die für das Erzeugnis kennzeichnend ist). Der Anteil an Vitaminen und Mineralstoffen ist jeweils als Prozentsatz der in Anlage 1 der Nährwert-Kennzeichnungsverordnung (NemV, § 4) angegebenen Referenzwerte anzugeben.

¹ Nahrungsergänzungsmittel sind definiert in der Richtlinie 2002/46/EG vom 10.06.2002 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über Nahrungsergänzungsmittel. Nahrungsergänzungsmittel im Sinne dieser Verordnung sind Lebensmittel, die dazu bestimmt sind, die allgemeine Ernährung zu ergänzen, und die ein Konzentrat von Nährstoffen oder sonstigen Stoffen mit ernährungsspezifischer oder physiologischer Wirkung allein oder in Zusammensetzung darstellen. Sie werden in dosierter Form, insbesondere in Form von Kapseln, Pastillen, Tabletten, Pillen und anderen ähnlichen Darreichungsformen von Flüssigkeiten und Pulvern zur Aufnahme in abgemessenen kleinen Mengen in den Verkehr gebracht. Im Sinne dieser Verordnung sind „Nährstoffe“ nur Vitamine und Mineralstoffe, einschließlich Spurenelemente.

- Angabe der empfohlenen täglichen Verzehrmenge in Portionen des Erzeugnisses.

Dies ist durch folgende Hinweise zu ergänzen:

- Die angegebene empfohlene tägliche Verzehrmenge darf nicht überschritten werden.
- Nahrungsergänzungsmittel stellen keinen Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung dar.
- Die Produkte sind außerhalb der Reichweite von kleinen Kindern zu lagern.

Kennzeichnung, Aufmachung oder Werbung dürfen nicht suggerieren, dass bei einer ausgewogenen, abwechslungsreichen Ernährung die Zufuhr angemessener Nährstoffmengen problematisch sein könne. Werbeaussagen über Nahrungsergänzungsmittel werden durch §§ 11f. LFGB und seit dem 01. Juli 2007 durch die Health-Claims-Verordnung² geregelt. Krankheitsbezogene Aussagen und Indikationen sind, wie für andere Lebensmittel auch, nicht zulässig.

Unter dem Begriff Supplemente werden Nahrungsergänzungsmittel und rezeptfreie Arzneimittel zusammengeführt (siehe Abb. 1).

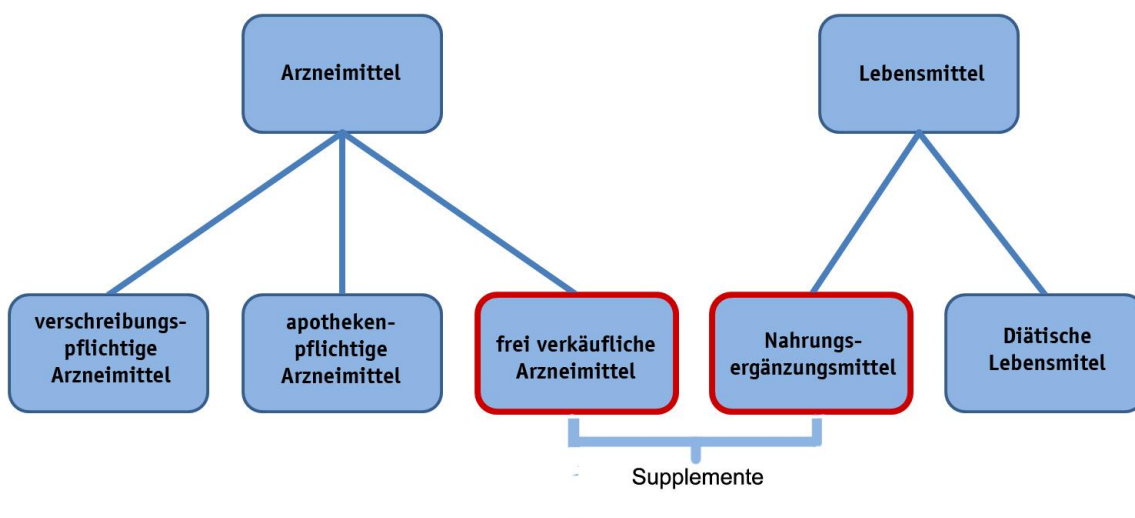


Abb. 1: Einteilung der Supplemente nach Arzneimitteln und Lebensmitteln

Hintergrund dafür ist, dass die Produktkategorie „freiverkäufliche Arzneimittel“ in entsprechenden Wirkungsbereichen, wie beispielsweise Vitaminen, vom Verbraucher trotz ihres anderen regulatorischen Hintergrunds ähnlich wahrgenommen wird wie Nahrungsergänzungsmittel. Viele Studien berücksichtigen aus diesem Grund die Aufnahme von Supplementen (Ernährungs- und Gesundheitssurvey, Dishes, Nationale Verzehrsstudie II).

² Als Health-Claims-Verordnung wird die Verordnung EG Nr. 1924/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel bezeichnet.

2.1.2 Verbraucherwahrnehmung von Nahrungsergänzungsmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln

Die Verbraucherwahrnehmung der Produkte zur Nahrungsergänzung orientiert sich in erster Linie am Verwendungskontext und an den jeweiligen Verwendungsmotiven (z.B. kurativ, präventiv, Steigerung der körperlichen Fitness) sowie den damit verbundenen Produkthanforderungen. Juristische Definitionen von Nahrungsergänzungsmitteln und die Abgrenzung zu rezeptfreien Arzneimitteln werden in der Regel nicht wahrgenommen und sind der überwiegenden Mehrheit der Verwender nicht bekannt. Dies zeigen die Ergebnisse der Repräsentativbefragung, die in Kapitel 6 vorgestellt wird.

Aus der qualitativen Konsumforschung ist bekannt, dass Produkte je nach Verwendungsanlass und Verwendungskontext bzw. Kaufort unterschiedlich eingeordnet und differenziert werden. So sind z.B. Produkte auf Empfehlung von Arzt oder Apotheker in einen therapeutisch-medizinischen Verwendungskontext eingebunden, in Abhebung zum Drogeriemarkt, der enger mit Einkaufs- und Konsumroutinen des Alltags verbunden ist (Vierboom, Härten, 2004; Grünewald, 2010).

2.2 Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln – Trends und Hintergründe

Der weit verbreitete Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln ist ein Symptom sich wandelnder gesellschaftlicher Verhältnisse und Lebensgewohnheiten (Brunner et al., 2007; Grünewald, 2010). Wichtige Faktoren sind die Alterung der Gesellschaft³, die Beschleunigung des Lebensalltags und die Veränderungen bestehender Arbeits- und Sozialstrukturen. Ein Indikator für die Auswirkungen der veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist, dass zunehmend mehr Menschen über Stress klagen. Laut einer Studie der Techniker Krankenkasse ist Stress bereits bei ungefähr jedem Dritten zum Dauerzustand geworden. Dies betrifft alle Bevölkerungsschichten, unabhängig vom Alter und sozialen Status (Kundenkompass Stress, 2009). Zugleich ist eine zunehmende Gesundheitsorientierung festzustellen, in der ein Bedürfnis nach Ausgleich und Stabilisierung zum Ausdruck kommt (Hayn, Stieß, 2005, S. 4; Nestlé-Studie, 2009, S. 32). Schlagwörter wie Anti-Aging und Wellness sind im öffentlichen Diskurs, in Medien und Werbung omnipräsent. Sie bieten Handlungsorientierung im Kontext gesellschaftlicher Leitbilder, die aktives Bemühen und Selbstverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden propagieren. Im Zusammenhang mit der Machbarkeit und Effizienz persönlicher Gesundheitsprophylaxe und Gesunderhaltung nimmt Selbstmedikation einen zunehmend wichtigen Stellenwert ein und wird zum gesellschaftlichen Trend (Fischer, Breitenbach, 2010, S. 260; Grünewald, 2010).

Der Trend zu einem stärker an die Gesundheit ausgerichteten Lebensstil schlägt sich auch im Einkaufsverhalten der Verbraucher nieder. Ein Indikator hierfür ist die veränderte Nachfrage in unterschiedlichen Produktsegmenten des Lebensmittelmarktes. Die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln ist seit Ende der 1990er-Jahre insgesamt deutlich gestiegen. In Deutschland nahmen nach Daten des Ernährungssurveys⁴ 1998 etwa 25 % der Frauen und 18 % der Männer mindestens einmal in der Woche Vitamin- oder Mineralstoffsupplemente zu sich (RKI, 2006). Laut der bundesweiten Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen im Rahmen der Nationalen Verzehrsstudie II (NVSII) nahmen im Befragungszeitraum 2005–2007 31 % der Frauen und 24 % der Männer (das sind im

³ Laut GfK-Panel sind 67,4 % der Nahrungsergänzungsmittel-Konsumenten älter als 50 Jahre (GfK 2009).

⁴ Von Oktober 1997 bis März 1999 hat das Robert Koch-Institut als Teil des repräsentativen Bundes-Gesundheitssurveys den Ernährungssurvey 1998 durchgeführt. Dabei wurde in einer Unterstichprobe von 4.030 Männern und Frauen im Alter von 18 bis 79 Jahren die Ernährung des vergangenen Monats detailliert erfasst.

Schnitt 27,6 % der Bevölkerung) Supplemente⁵ ein. Von den Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern nahmen 62 % der Personen ein und 26 % zwei Supplemente (MRI, 2008).

Abb. 2 zeigt die Absatzentwicklung von Nahrungsergänzungsmitteln in Apotheken, im Lebensmitteleinzelhandel (inklusive Discounter) und Drogeriemärkten von 1998 bis 2009. Insgesamt stiegen die Absätze von 91 Millionen Packungen im Jahr 1998 auf annähernd die anderthalbfache Menge von 133 Millionen Packungen im Jahr 2004. Von allen verkauften Nahrungsergänzungsmitteln (gemäß Definition § 1 NemV) werden Produktgruppen mit Vitaminen und Mineralstoffen am meisten verkauft. Seit 2006 ist der Absatz tendenziell rückläufig, was von Marktforschern auf die zurückgehende Kaufkraft und die steigenden Kosten im Gesundheitssystem zurückgeführt wird. Seit 2006 werden im AC Nielsen Panel⁶ auch die Verkäufe von Aldi erfasst, die Absatzzahlen stiegen damit um fast 40 % auf 180 Millionen verkaufte Packungen. Dieser Wert geht bis zum Jahr 2007 auf 167 Millionen Packungen zurück (das entspricht einem Rückgang von 7,3 %).

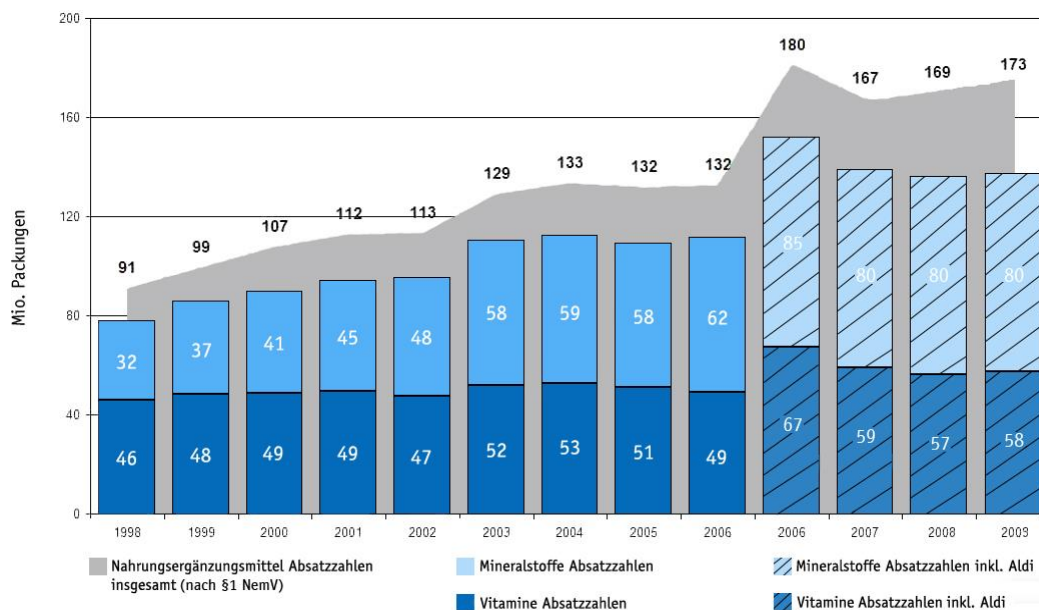


Abb. 2: Absatzentwicklung Nahrungsergänzungsmittel, Datenbasis AC Nielsen Panel (BLL 2010)⁷

2.3 Wirksamkeit und Risiken durch den Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln

Die Ernährung der durchschnittlichen Bevölkerung gewährleistet eine ausreichende Zufuhr der meisten Vitamine und Mineralstoffe. In Werbung und Marketing wird suggeriert, dass aufgrund von Stress, Schadstoffen, UV-Strahlung und des geringeren Gehalts an Nährstoffen in Lebensmitteln heute bei bestimmten Nährstoffen eine Unterversorgung vorliegt, und

⁵ In der NVS II werden unter dem Begriff „Supplemente“ Nahrungsergänzungsmittel und angereicherte Medikamente (z.B. Schmerzmittel mit Vitamin C und hochdosierte Mineralstoffpräparate) zusammengefasst.

⁶ AC Nielsen ist ein international tätiges Marktforschungsinstitut (nielsen.com). Im AC Nielsen Handels- und Haushaltspanel werden regelmäßig die Verkäufe im Einzelhandel und die täglichen Einkäufe von Lebensmitteln in mehr als 20.000 Haushalten per Handscanner erfasst.

⁷ Selektionskriterien für die Erfassung der Nahrungsergänzungsmittel sind der Abgabestatus: Nichtarzneimittel, und die nach §1 NemV definierten Kriterien wie konzentrierte Darreichungsform (Bsp. Kapseln, Dragees, Pulver etc.) von Vitaminen, Mineralstoffen und Nährstoffen, die eine ernährungsspezifische oder physiologische Wirkung haben sollen. Ausgeschlossen waren Säuglingsdiäten, Diabetikerkost, Sondennahrung und Diäten bei Adipositas. Erfasst wurden Umsätze in Apotheken und Massenmarkt.

Informationen zu angeblich gesundheitsförderlichen Wirkungen von Nahrungsergänzungsmitteln werden verbreitet.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) weist darauf hin, dass eine Nahrungsergänzung nur für die Jodversorgung der Gesamtpopulation und für die Folsäureversorgung von Frauen im ersten Schwangerschaftsdrittel sinnvoll sind (DGE, 2006). Auch das RKI weist darauf hin, dass die Ernährung der durchschnittlichen Bevölkerung eine ausreichende Zufuhr der meisten Vitamine und Mineralstoffe gewährleistet. Allerdings bestehe bei einigen Bevölkerungsgruppen die Möglichkeit (in Lebensphasen wie Kindheit oder Alter, Lebenssituationen wie Schwangerschaft und Stillzeit oder bei bestimmten Lebensstilen wie Leistungssport) einer Unterversorgung mit Vitamin E, Vitamin D, Folsäure, Jod und Calcium (RKI, 2006).

Nahrungsergänzung durch Präparate mit isolierten Nährstoffen kann eine vollwertige Ernährung nicht ersetzen und sogar schädliche Wirkungen entfalten. So ist eine Vitaminaufnahme oberhalb der empfohlenen Zufuhrmenge⁸ bei gesunden Erwachsenen nicht notwendig und im Einzelfall sogar schädlich. Über Jahre galten die Vitamine A, C und E in hohen Dosierungen als besonders gesundheitsförderlich, da sie vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einigen Krebsarten schützen sollten. Die sogenannte Oxidans- und Antioxidanshypothese, also die Vorstellung, dass Herzinfarkt und einige Krebserkrankungen durch oxidative Schädigungen verursacht und potenziell durch antioxidative Vitamine vermieden werden können, hat Vitaminforschung, Entwicklung und intensive Vermarktung von Nahrungsergänzungsmitteln und funktionellen Lebensmittel befördert und dazu geführt, dass viele gesunde Menschen regelmäßig antioxidative Vitamine (und Selen) verwenden (Hesecker, 2004). In Europa und den USA wurde diese Hypothese in Studien mit über 100.000 Männern und Frauen überprüft, mit dem Ergebnis, dass Präparate mit hohem Gehalt antioxidativer Vitamine nicht zu empfehlen sind (Heyden, 2003; RKI, 2006). Ein übermäßiger Konsum von Ergänzungspräparaten, eventuell in Kombination mit hohem Verzehr angereicherter Lebensmittel, kann bei den Vitaminen A, D und E gesundheitsschädlich sein (RKI, 2006). Vor allem die Einnahme von Präparaten mit einem einzigen, hoch dosierten Inhaltsstoff kann das Gleichgewicht der Nährstoffe im Körper stören. Beispielsweise entsteht eine Vitamin-A-Überdosierung bei längerer Einnahme von mehr als 30 mg am Tag und kann sich akut durch Kopfschmerzen, Schwindel und Erbrechen äußern. Mögliche längerfristige Symptome sind allgemeine Schwäche und Erschöpfung, trockene Haut, Haarausfall, Kopfschmerzen und Lebervergrößerung. Außerdem deuten verschiedene Studien darauf hin, dass eine hohe Vitamin-A-Zufuhr die Knochendichte verringern kann.

Auch setzt zu viel Eisen die Verwertung von Zink herab und kann Infektionen und Arteriosklerose begünstigen. Bei einigen Substanzen, wie etwa Zink, ist die Spanne zwischen Dosierungen mit positiven Effekten und schädlicher Überdosierung sehr klein.

⁸ Die Gesamtaufnahme an Vitaminen, einschließlich der Zufuhr aus Supplementen, wird laut Ernährungssurvey 1998 bei regelmäßiger Einnahme um durchschnittlich 22 Prozent erhöht (RKI, 2006).

3 Zielsetzung der Studie

Die eingangs dargelegte Entwicklung des Nahrungsergänzungsmittel-Konsums in der Bevölkerung, insbesondere die hohe Einnahmeprävalenz bei der älteren Bevölkerung, macht eine Aufklärung und Sensibilisierung der Verbraucher zu möglichen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die mit der unkontrollierten Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln verbunden sein können, erforderlich. Um die Effizienz einer Aufklärungskampagne zu gewährleisten, die auf eine Risikosensibilisierung im Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln abzielt, ist eine zielgruppengerechte Ansprache erforderlich. Voraussetzung hierfür ist die Kenntnis der Gründe bzw. Motive der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung und eine genaue Kenntnis der unterschiedlichen Zielgruppen entsprechend ihren charakteristischen Merkmalen und Bedürfnissen.

Das übergreifende Ziel der Studie ist die Entwicklung einer zielgruppengerechten Strategie zur Risikokommunikation

Die Studie umfasst

1. eine Sachstandsanalyse (bisherige Risikokommunikation, Auswertung von Daten der Nationalen Verzehrsstudie II [NVSII] und des Haushaltspanels der GfK [Motivation, Nutzung]),
2. einen qualitativen Untersuchungsteil mit vier Fokusgruppen (Motivation, Verwendungsgewohnheiten, Informationsverhalten),
3. einen quantitativen Untersuchungsteil mit zwei Repräsentativbefragungen:
 - 3.1. zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten (Stichprobe n = 20.000 Teilnehmer des GfK medic*scope Panel) und
 - 3.2. zu Verwendungsgewohnheiten und Einstellungen von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern (Stichprobe n = 4.626 Teilnehmer des GfK medic*scope Panel),
4. Ableitung einer Zielgruppensegmentierung auf Basis der beiden quantitativen Untersuchungen zu Ernährungs- und Gesundheits- sowie Konsumverhalten,
5. Identifikation der drei wichtigsten Zielgruppensegmente,
6. Entwicklung eines Risikokommunikationskonzepts unter Einbeziehung der Roper Consumer Styles und der Medienanalyse des GfK medic media Panel.

Auf Basis der Studienergebnisse werden Zielgruppen für eine Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln identifiziert, eine Auswahl der relevanten Zielgruppen vorgenommen, die für die Risikokommunikation am erfolgversprechendsten erscheinen, und Instrumente der Zielgruppenansprache vorgeschlagen. Für die ausgewählten Zielgruppen wird ein Kommunikationskonzept entwickelt.

Das Projekt trägt mit der Identifikation von relevanten Zielgruppen und der Entwicklung eines auf diese Zielgruppen zugeschnittenen Kommunikationskonzepts dazu bei, dass effektiver über mögliche gesundheitliche Risiken infolge des Verzehrs von Nahrungsergänzungsmitteln informiert werden kann.

4 Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

4.1 Aufgaben von Risikokommunikation

Risikokommunikation nimmt eine Schnittstellenfunktion zwischen Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Verbraucherschutz ein. Dies bedeutet, dass Kriterien herkömmlicher Wissensproduktion und -vermittlung eine Modifikation im Hinblick auf die Ansprüche verschiedener Interessensgruppen erfahren (Beck, Kropp, 2008). Politik und Öffentlichkeit erwarten von der Wissenschaft, Ergebnisse und Entscheidungshilfen zu liefern, die ihnen Handlungsorientierung geben. Aufgabe wissenschaftsbasierter Risikokommunikation ist es hierbei nicht, die Bürger von Tragbarkeit oder Unzumutbarkeit einer potenziellen Gefährdung zu überzeugen, sondern „risikomündig“ zu machen, d.h., sie zu befähigen, auf Basis der Informationen zu nachweisbaren Konsequenzen eine persönliche Beurteilung der jeweiligen Risiken vornehmen zu können (Renn, 2003). Säulen erfolgreicher Risikokommunikation sind Information, Dokumentation, Dialog und Beteiligung verschiedener Anspruchsgruppen (Renn et al., 2007). Die daraus resultierenden Aufgaben sind folgendermaßen definiert:

1. Sachlich fundierte Aufklärung über den Stand der wissenschaftlichen Forschung
2. Unterrichtung der betroffenen Bevölkerung in Bezug auf mögliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensanpassungen
3. Information über die eingesetzten Verfahren zur Bewertung von Risiken und Nutzen
4. Klärung der Standpunkte betroffener Interessensgruppen
5. Bereitstellung und Durchführung kommunikativer Verfahren zur problemangemessenen und demokratisch gebotenen Beteiligung der verschiedenen Akteure an dem Prozess der Risikobewertung

Diese Aspekte sind charakteristisch für eine prozessorientierte, interdisziplinäre und partizipative Herangehensweise im Rahmen der Risikokommunikation.

Ergänzend haben Beck und Kropp (2008, 2010) auf Begründungs- und Legitimationsprobleme wissenschaftsbasierter Risikokommunikation hingewiesen und insbesondere die Befindlichkeiten und vielschichtigen Bedürfnislagen der Adressaten hervorgehoben. Während die „erste Moderne“ durch ein ungebrochenes Wachstums- und Fortschrittsversprechen industrieller, technologischer und wissenschaftlicher Entwicklung gekennzeichnet war, ist die „zweite Moderne“ durch zunehmende Ambivalenz und Unsicherheit geprägt (Beck, 1986)⁹. Die Konfrontation mit den Konsequenzen technologischer und globaler Entwicklungen hat auch die Wahrnehmung komplexer und schwer überschaubarer Risiken mit sich gebracht. Menschen sind heutzutage mit einer Vielfalt z.T. widersprüchlicher wissenschaftlicher Erkenntnisse und Ratschläge konfrontiert. Dies hat das Vertrauen in die Gültigkeit und den Glauben an die Autorität wissenschaftlicher Expertise unumkehrbar erschüttert. Dies betrifft insbesondere Warnungen bzgl. schwer einschätzbarer und wahrnehmbarer Risiken wie z.B. im Bereich Ernährung (Beck, Kropp, 2010)¹⁰.

⁹ In seinem Grundlagenwerk *„Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne“* (1986) beschreibt Ulrich Beck im Zuge technologischer und globaler Entwicklungen einen Prozess zunehmender Selbstreflexion in modernen Industriegesellschaften. Dieser Bruch zwischen „erster“ und „zweiter Moderne“ macht sich vor allem an der Wahrnehmung von Konsequenzen und Auswirkungen moderner Produktionsprozesse und der daraus resultierenden Risiken bemerkbar: *„In der fortgeschrittenen Moderne geht die gesellschaftliche Produktion von Reichtum systematisch einher mit der gesellschaftlichen Produktion von Risiken. Entsprechend werden die Verteilungsprobleme und -konflikte der Mangelgesellschaft überlagert durch die Probleme und Konflikte, die aus der Produktion, Definition und Verteilung wissenschaftlich-technisch produzierter Risiken entstehen“* (Beck, 1986). Sein Risikobegriff umfasst demnach „naturwissenschaftliche Schadstoffverteilungen“ ebenso wie „soziale Gefährdungslagen“. Kennzeichen von Risiken in der „zweiten Moderne“ sind ihre „Nichtwahrnehmbarkeit“ (beispielsweise bei Umwelt- und Atomenergie), ihre „Wissensabhängigkeit“ (Einschätzungskriterien liegen bei Experten) und ihre Globalisierung.

¹⁰ Zitat Beck, Kropp: *„The well-known problem of authoritative consumer-counselling is that all too often consumers are faced with a plurality of contradictory risk assessments, with yesterday’s expertise no longer valid tomorrow and with suggestions lacking experience of modern life.“*

Angesichts dieser komplexen Ausgangslage muss Risikokommunikation neue Herangehensweisen entwickeln, die von einer risikofokussierten, expertenorientierten Position die Brücke schlägt zu den Ausgangs- und Bedürfnislagen der jeweiligen Adressaten und Zielgruppen.

Folgende Grundsätze der Risikokommunikation und der Kommunikation im Allgemeinen sind bei der Ansprache von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern zu berücksichtigen:

Reflexivität und Relativität der eigenen Position

- Bei der Kommunikation wissenschaftsbasierter Erkenntnisse sind Vorläufigkeit und Relativität wissenschaftlicher Ergebnisse zu berücksichtigen. Autoritäre und absolute Positionen sollten vermieden werden. Dies impliziert auch die Akzeptanz von Ambivalenz und Unsicherheit (Beck, Kropp, 2010).

Zielgruppenorientierung

- Voraussetzung für die Entwicklung einer verbraucherorientierten Perspektive ist die Exploration der grundlegenden Verwendungsmotive und der alltagsrelevanten Verwendungskontexte in einem Produkt- bzw. Risikobereich (Eberle, Hayn, Simshäuser, Rehaag, 2006, S. 46 ff.). Eine zielgruppenspezifische Risikokommunikation sollte folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - Zielgruppendifferenzierung nach psychografischen Merkmalen wie vorherrschenden Verwendungsmotiven, Wertorientierungen, Lebensstilen und Interessen.
 - Verteilung der kommunikativen Aufgaben unter den Akteuren für Risikokommunikation gemäß ihrer Kernkompetenzen (Verbraucherorganisationen, Medien, Gesundheitsbereich). Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Nahrungsergänzungsmittel-Verwender in zielgruppenspezifischen Kontexten angesprochen werden.

Dialog- und Lösungsorientierung

- Ein partizipatives Verständnis von Risikokommunikation erfordert, Einstellungen, Bedürfnisse und Befürchtungen der Verbraucher wahrzunehmen und mit ihnen in einen offenen Dialog zu treten, der die Entscheidung für oder gegen die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln beim Adressaten belässt. Lösungsorientierung bedeutet, dass nach kreativen Argumentationsstrategien und Angeboten als Antwort auf Konfliktlagen und Bedürfnisse der Verbraucher verlangt wird.

Adressatengerechte Kommunikation

- Prägnanz und Anschaulichkeit sind grundlegende Anforderungen an die adressatengerechte Vermittlung komplexer Zusammenhänge (Amgoud, de Saint-Cyr, 2010; Milde, 2009; Langer et al., 2006; Katz, 1969). Prägnanz verlangt Komplexitätsreduktion und strukturierte Darstellung anstelle einer Vielzahl von Informationen und Details. Symbolische und bildhafte Kommunikation erhöht die Verständlichkeit und löst die Anforderung nach Anschaulichkeit in besonderer Weise ein.
- Alltagsrelevanz: Die Kommunikation soll an die Lebenswelt und Alltagsprobleme der Verbraucher anschließen, und Handlungsalternativen anbieten, die sich im Alltag leicht integrieren und realisieren lassen.
- Ausrichtung von Botschaften und Anspracheformen an den Zielgruppen.

4.2 Analyse bisheriger Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln

Bislang existiert kein empirisch fundiertes Konzept für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel. Die laufende Untersuchung ist die erste Referenzstudie zu unterschiedlichen Verwendertypen von Nahrungsergänzungsmitteln und einer geeigneten Kommunikationsstrategie.

In der Literaturrecherche wurden Beispiele vorhandener Risikokommunikation einer Analyse unterzogen, um Anhaltspunkte für die Optimierung bestehender Risikokommunikation zu gewinnen. Absender bisheriger Risikokommunikation sind beispielsweise das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und Institutionen des Verbraucherschutzes wie Verbraucherzentralen, aid-infodienst und Stiftung Warentest. Exemplarisch wurden ausgewählte Informationsangebote und -medien anhand der in Kapitel 4.1 dargestellten Kriterien einer Beurteilung unterzogen: Reflexivität und Relativität der eigenen Position, Zielgruppenorientierung, Dialog- und Lösungsorientierung und adressatengerechte Kommunikation, die auf Erkenntnissen der Forschung zu Risikokommunikation und Kommunikationspsychologie basieren (Renn et al., 2007; Beck, Kropp, 2008).

Die vorhandene Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel hat den jeweiligen Kontexten entsprechend (Verbraucherschutz, Ernährungskommunikation) verschiedene Aufgaben und Zielgruppen zu adressieren. Die Analyse vorhandener Risikokommunikationskonzepte zeigt einige übergreifende Merkmale, die Hinweise für die Weiterentwicklung bestehender Risikokommunikation hin zu einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel geben (Beck, Kropp, 2008):

- Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung von Information und Dokumentation.
- Die Kommunikation erfolgt überwiegend aus einer absenderzentrierten Expertenperspektive und dies unabhängig von der angesprochenen Zielgruppe (One-way-Kommunikation).
- Der Ton der Ansprache ist tendenziell eher belehrend als entlastend und lösungsorientiert, es dominiert die Intention, von einer Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln grundsätzlich abzuraten.
- Geringe Zielgruppenorientierung: Es gibt keine konsequente Differenzierung nach Verwendergruppen von Nahrungsergänzungsmitteln, ihren jeweiligen Motiven und Verwendungskontexten.

Aufgabe der vorliegenden Studie ist es daher, auf Basis umfassender empirischer Ergebnisse Anhaltspunkte für die inhaltliche und kommunikative Ausrichtung der Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel zu gewinnen, um einen Bezug zur Lebenswirklichkeit und zum Ernährungsalltag der Verbraucher herzustellen.

5 Konzeption und Durchführung der empirischen Untersuchung

Ziel der Studie ist die Entwicklung einer stärker an Zielgruppen orientierten Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln. Im Rahmen der empirischen Untersuchung wurden umfassende Informationen zum Nahrungsergänzungsmittel-Konsum erfasst. Diese wurden verwendet, um relevante Zielgruppen für die Risikokommunikation zu identifizieren. Weiterhin liefern die empirischen Daten wichtige Hinweise für die Ansprache der Zielgruppen.

Aufbau der Untersuchung

Die empirische Untersuchung bestand aus folgenden Teilen:

1. ein qualitativer Untersuchungsteil mit vier Fokusgruppen zu Motivation, Verwendungsgewohnheiten, Informationsverhalten von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern,
2. ein quantitativer Untersuchungsteil mit zwei Repräsentativbefragungen:
 - 2.1. zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten (Stichprobe n = 20.000 und
 - 2.2. zu Einstellungen und Verwendungsgewohnheiten von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern (Stichprobe n = 4.626),
3. Ableitung einer Zielgruppensegmentierung auf Basis der beiden quantitativen Untersuchungen zu Ernährungs- und Gesundheits- sowie Konsumverhalten,
4. Identifikation der drei wichtigsten Zielgruppensegmente unter Einbeziehung der Roper Consumer Styles und der Medienanalyse des GfK medic media Panel.

Die Datenquellen und die einzelnen Untersuchungsschritte werden im folgenden Kapitel detailliert dargestellt.

5.1 Qualitative Untersuchung – Durchführung von Fokusgruppen

5.1.1 Durchführung und Stichprobe

Im Februar 2009 wurden vier Fokusgruppen (zwei in Düsseldorf und zwei in München) mit jeweils 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten innerhalb eines Jahres mehr als sechs Mal Nahrungsergänzungsmittel gekauft. Aus inhaltlichen Gründen von der Teilnahme ausgeschlossen wurden schwangere Frauen und Leistungssportler¹¹. Die Stichprobe bestand aus insgesamt 24 Frauen und 16 Männern; 10 Teilnehmer waren zwischen 20 und 39 Jahren, 20 Teilnehmer waren zwischen 40 und 59 Jahren und 10 Teilnehmer waren zwischen 60 und 70 Jahren alt.

Vorgehensweise

In Fokusgruppen in Form von Kreativworkshops treten „klassische“ Diskussionen (mit eher rationalem Bewerten und Abwägen) in ein stetiges Wechselspiel mit kreativen, projektiven Techniken (um auch der rationalen Bearbeitung weniger zugängliche, schwer verbalisierbare Inhalte zum Ausdruck zu bringen). Der großzügige zeitliche Rahmen lässt eine ausführliche Bearbeitung der Themen und Diskussionen unter den Teilnehmern zu.

Die Auswertung erfolgte mit den Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 1991) in Kombination mit dem Vorgehen nach der Grounded Theory (Glaser, Strauss, 1979). Die Ergebnisse wurden nach folgenden Themen zusammengefasst:

¹¹ Man kann davon ausgehen, dass Schwangere und Leistungssportler in eine stärkere Auseinandersetzung mit dem Thema involviert sind, sodass aus ihren Aussagen keine Rückschlüsse auf die breite Bevölkerung möglich sind.

- Nahrungsergänzungsmittel im Alltag: Wahrnehmung und Relevanz
- Motive der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung
- Informationsverhalten und Informationswünsche
- Risikowahrnehmung
- Kaufprozess

Ziel der Fokusgruppen war es, Einblicke in die Verbrauchersicht und damit Anhaltspunkte zur Entwicklung relevanter Fragestellungen für die Repräsentativbefragung zu erhalten. Zentrales Anliegen war es, Einblicke und ein Gespür für die Alltagszusammenhänge der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung und Hinweise auf die Verwendungsmotive zu bekommen.

5.1.2 Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Nahrungsergänzungsmittel im Alltag: Wahrnehmung und Relevanz

Bei der Auswertung der qualitativen Befragung sind folgende Strukturzüge bzgl. ihrer Relevanz für die zu entwickelnde Risikokommunikation besonders hervorzuheben:

- Die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln wird nicht nur durchgängig positiv bewertet, sondern von den Befragten geradezu als unverzichtbarer Bestandteil von Strategien zur Bewältigung des Alltags erlebt.
- Ein Risikobewusstsein ist nur in Ansätzen vorhanden. Mehr noch: Auch bei den Befragten, die sich nach eigener Einschätzung intensiv und bewusst mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen, wird die Kenntnisnahme möglicher Risiken überwiegend über alle Altersgruppen stark abgewehrt und abgelehnt.

Übergreifendes Motiv: Ausgleich und Entlastung

Das übergreifende, über alle Altersgruppen hinweg wirksame Verwendungsmotiv war der Wunsch nach Ausgleich – im Sinne von Wiederherstellung einer Balance – und Entlastung von Alltagszwängen. Ausdrucksformen davon sind:

- die ständige Thematisierung eines befürchteten Mangels (Vitamin- und Vitalstoffmangel),
- die Beruhigung des schlechten Gewissens: ein Ausgleich für „Sünden“ durch falsche Ernährung oder Lebensweise.

Auswirkungen der modernen Lebensweise und die Frage nach der richtigen Ernährung wurden im Zusammenhang mit der Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln in allen Fokusgruppen thematisiert: Hektik, Stress und eine allgemeine Entrhythmisierung des Alltags und der Ernährungsgewohnheiten – Wegfall fester Mahlzeiten, Essen zwischendurch – schüren die Befürchtung, sich nicht gesund zu ernähren und einen Mangel zu erleiden.

Unten stehend ein typischer Diskussionsbeitrag unter mehreren Teilnehmern zum Thema Mangel:

„Mein Arzt sagt, dass man bei ausgewogener Ernährung keine Nahrungsergänzungsmittel braucht.“

„Ja, wenn man fünfmal am Tag Obst isst.“

„Man weiß im Prinzip, wie es geht (ausgewogene Ernährung), tut es aber nicht.“

Ein weiteres beispielhaftes Zitat:

„Ich glaube du kannst nicht mit normaler Ernährung alles (was du brauchst) abdecken!“

Zum Thema Schnellebigkeit und Entrhythmisierung von Alltagsabläufen:

„Das ist ein Produkt, das passt auf jeden Fall in unsere schnelle Gesellschaft. Wer hat heute schon noch Zeit für ein ausgewogenes Frühstück, Mittagessen mit Salat und abends auch noch kochen.“

„Im hektischen stressigen Alltag wirft man schnell mal was ein.“

Hinzu kommt die Unsicherheit, wie eine optimale und gesunde Ernährungsweise auszusehen habe, um die Versorgung mit den erforderlichen Vitaminen und Nährstoffen sicher zu stellen.

„... So viel Orangen, wie man täglich braucht, schafft man ja gar nicht.“

„Soll man dreimal oder fünfmal täglich Obst essen?“

„Ich glaube, mit einem Kilogramm Orangen (pro Tag) ist der Vitamin-C-Bedarf gedeckt.“

Exemplarisch für das Bedürfnis nach Orientierung scheint die Frage eines Fokusgruppenteilnehmers:

„Wie viele Orangen muss ich täglich essen, um meinen täglichen Vitamin-C-Bedarf zu decken?“

Eine grundlegende Befürchtung ist auch, dass mit modernen Produktionsverfahren erzeugte Lebensmittel denaturiert seien und den Körper nicht mehr mit den notwendigen Nährstoffen versorgen können. Nahrungsergänzungsmittel finden Verwendung als „Sünden-Ausgleich“ für unregelmäßige Ernährungsgewohnheiten und Über-die-Stränge-schlagen. Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln verspricht sowohl in Hinblick auf den befürchteten Mangel wie auch auf Ernährungssünden Convenience, eine preiswerte und unaufwendige Alternative oder Ergänzung zu gesunder Ernährung.

„Früher haben wir oft gesündigt, aber das ist ja jetzt anders. Mit Nahrungsergänzungsmitteln hoffe ich das auszubügeln.“

Motive der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung

Die Motive variieren je nach den in den Lebensphasen vorherrschenden Anliegen:

- präventiv: Wunsch nach Stärkung des Immunsystems und nach Vitalität, Schutz vor gesundheitlicher Belastung und altersbedingten Effekten,
- kurativ: Behandlung von Mangelerscheinungen und akuten Beschwerden wie z.B. Krämpfe,
- Herstellung von Wellness und Wohlbefinden.

Bei den jüngeren Teilnehmern (bis 40 Jahre) dominierte das Motiv Prävention, um Ernährungssünden und Unregelmäßigkeiten zu kompensieren oder Diäten auszubalancieren, ohne von den Auswirkungen ungesunder Lebensweise bereits betroffen zu sein.

Bei Teilnehmern zwischen 40 und 59 Jahren werden Auswirkungen des Alterns spürbar und das Gesundheitsbewusstsein nimmt zu. Mit zunehmendem Alter gewinnt die kurative Wirkung an Bedeutung, die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln soll einen wichtigen Beitrag zur Wellness leisten, d.h. zum Erhalt von Attraktivität und Leistungsfähigkeit.

„Also, wenn man schon alt werden muss, dann möchte ich, dass es besonders gut passiert – alt und energievoll und up to date.“

Bei den älteren Teilnehmern (60 Jahre und älter) tritt der kurative Charakter in den Vordergrund. Nahrungsergänzungsmittel werden gezielter zur Symptombehandlung von Altersbeschwerden und zur Kompensation alter Ernährungssünden angewendet, aber auch um Fitness im Alter zu gewährleisten.

„Es ist das rein psychologische Gefühl, dass ich was für mich tue – zusätzlich neben dem Sport und gesundem Leben macht das die Sache rund, dass ich gesund 100 werde.“

„Ich möchte mit angelesenem Wissen die medizinische Therapie zusätzlich unterstützen.“

Informationsverhalten und Informationswünsche

Empfehlungen von Arzt oder Apotheker gelten übergreifend als glaubwürdig, als Einnahmempfehlung spielen sie jedoch vorwiegend bei den Älteren (60 Jahre und älter) eine Rolle. Generell werden Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis als besonders wichtig erachtet. Auf Nachfrage wurden folgende Anforderungen an Informationsangebote genannt:

- Der Absender sollte eine unabhängige, glaubwürdige Instanz, welche Informationen prüft, zusammenfasst und publiziert (z.B. staatliche Institutionen, Krankenkassen, Stiftung Warentest, Ernährungsberatung durch Schulen/Ärzte), sein.
- Die Informationen sollten in zielgruppenspezifischen Medien und Formaten (Gesundheitsthemen in Zeitschriften, TV, Internet) platziert werden.
- Erwartet werden Produktinformationen zu Dosierung, Einnahmempfehlungen, Wechselwirkungen, Risiken und Einordnung der Produkte (Wirkungsweise, Vergleich mit anderen Produkten oder natürlichen Alternativen).
- Aufklärung im Rahmen von Beratung zu gesunder Ernährung.

Risikowahrnehmung

Die Erwartungen an Nahrungsergänzungsmittel im Hinblick auf Wirkungsweise und präventive sowie kurative Effekte sind hoch und können detailliert beschrieben werden.

„Also bei einer Erkältung stärkt es [das Nahrungsergänzungsmittel] auf jeden Fall die Immunabwehr!“

Trotz angeblich hohem Informationsaufwand (Internet, Medien) ist der faktische Kenntnisstand zu Nebenwirkungen und Risiken bei den Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern sehr gering. Über die richtige Dosierung herrscht Unsicherheit. Potenzielle Risiken werden weitgehend bagatellisiert. Es herrscht eine positive Grundeinstellung gegenüber Nahrungsergänzungsmitteln als etwas „Gutem, das nicht schaden kann, sondern vielmehr eine Ergänzung darstellt bzw. einen Ausgleich schafft“:

„Zu viel Vitamin C wird doch vom Körper ausgeschieden.“

„Nahrungsergänzungsmittel schaden nicht. Sie stehen in der Nachfolge von Kneipp, Maria Treben und Hildegard von Bingen.“

Eine befürchtete Kehrseite der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung scheint eher in der Gefahr ihrer Wirkungslosigkeit als in der Gefahr ihrer Überdosierung zu liegen. Ein stellvertretendes Zitat hierzu:

„Wirken sie [Nahrungsergänzungsmittel] wirklich?“

Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen werden kaum vermisst. Im Gegenteil: Auf das Thema Risiken angesprochen, zeigten die Teilnehmer in den Fokusgruppen als Spontanreaktion demonstrativ Abwehr.

„Ich möchte, ehrlich gesagt, überhaupt nichts davon [Nebenwirkungen] wissen!“

„Viele Zeitungen schreiben ja eher negativ darüber [Nahrungsergänzungsmittel] – leider!!!“

„Ist überhaupt jemand dagegen? Wir sind doch alle dafür!“

Kaufprozess von Nahrungsergänzungsmitteln

Neben dem Verwendungsanlass und nach Einholung entsprechender Informationen spielen bei Auswahl und Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln insbesondere der Preis der Präparate sowie die Angaben zur Dosierung eine Rolle, wobei eine erhöhte Konzentration des Inhaltsstoffs meist mit einem höheren Preis einhergeht. Professionelle Beratung in Bezug auf mögliche Risiken ist bei der Kaufentscheidung von untergeordneter Bedeutung. Lediglich ältere Menschen oder Menschen mit spezifischen Einschränkungen (z.B. Allergiker) greifen auf eine umfassende Vorab-Beratung zurück, wobei die erste Anlaufstelle dazu der Apotheker ist. Gibt dieser das Gefühl, profitorientiert zu sein, wird sich beim Arzt rückversichert. Das Gros der Anwender verlässt sich jedoch auf informelle Informationsquellen, wenn es um die Risikobewertung geht (s. oben). Die Kauffrequenz und die Motivation sind abhängig von Kontextbedingungen des Anwenders (z.B. Stärkung des Immunsystems vorwiegend im Winter). Der Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln erfolgt entweder nebenbei („Gelegenheitskauf“) oder ritualisiert („Gewohnheitskauf“), der kognitive Anteil beim Kaufprozess scheint eher gering.

Die Kauforte unterscheiden sich vor allem in Bezug auf zwei Kriterien: Beratung und Preis. Ein Kaufort, der sich durch eine fachmännische Beratung und eine gute Auswahl an Produkten auszeichnet, geht meist mit hohen Produktpreisen einher, die eine gute Qualität suggerieren. Hierzu zählt insbesondere die Apotheke, aber auch das Reformhaus, wobei Letzterem nicht unbedingt die gleiche Qualität in der Beratung unterstellt wird. Preislich günstig, aber in der Beratung schwach, werden Kauforte wie Drogeriemärkte, Discounter und Internetapotheken eingeschätzt, die darüber hinaus den Vorteil haben, allzeit, bequem und schnell verfügbar zu sein. In diesem Segment schneiden Discounter schwächer ab aufgrund der geringeren Produktauswahl und einer geringeren Dosierung, die teilweise mit einer geringeren Wirkung der Nahrungsergänzungsmittel assoziiert wird.

Das Preiskriterium überwiegt das Qualitätskriterium, zumindest wenn es sich um wenig komplexe oder spezifische Probleme und Motivationen handelt. Drogeriemärkte, Discounter und Internetapotheken sind präferierte Kauforte.

5.2 Quantitative Untersuchungen

5.2.1 Das GfK medic*scope® Panel

Für die Repräsentativbefragungen wurde auf das GfK medic*scope® Panel zurückgegriffen. Diese Panel ist ein quartalsmäßig erhobenes Verhaltenspanel des Marktforschungsunternehmens GfK Gruppe, das Käufer- bzw. Patientenstrukturen und -verhalten in den Sektoren Selbstmedikation und Verordnung analysiert. Grundlage ist das GfK Consumer-Individualpanel. Das Erhebungsinstrument ist repräsentativ für die private deutsche Einkaufsbevölkerung¹², d.h. für 56,4 Mio. Personen ab 20 Jahren. Die Festlegung der Grundgesamtheit erfolgt auf der Grundlage der jährlichen Kenndaten der GfK Methodenforschung.

Das Verhaltenspanel GfK medic*scope® erhebt seit 1998 Käuferverhalten in der Apotheke, im Einzelhandel mit seinen verschiedenen Verkaufskanälen sowie im Versandhandel. Es handelt sich um eine personenbezogene Datenbasis. Die Stichprobe für die Selbstmedikation liegt seit dem Jahr 2003 bei 20.000 Personen. Im Panel erfolgt die Tagebucherhebung kontinuierlich, d.h., dass jeder einzelne Kaufakt, z.B. beim Kauf eines Produktes zur Selbstmedikation in der Apotheke, mittels Hand-Scanner dokumentiert wird. Die Tagebücher werden monatlich postalisch ausgetauscht.

Die soziodemografischen Merkmale, die erfasst werden und für die Analyse zur Verfügung stehen, sind Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Bundesland, Ortsgröße, Haushaltsgröße, Anzahl der Kinder im Haushalt nach Altersgruppen sowie Beschäftigungsumfang (Vollzeit, Teilzeit).

Durch Verknüpfung mit zusätzlichen Befragungen (Mehrthemenumfragen = MTU) werden einmal jährlich bei den Panelteilnehmern Informationen erhoben zu

- Art der Krankenversicherung,
- chronischen Erkrankungen,
- Preisbewusstsein im Apothekenkauf,
- Informationsquellen zu Gesundheitsthemen,
- Body-Mass-Index (BMI).

Des Weiteren werden über GfK medic*media umfangreiche Einfragen zum Mediennutzungsverhalten durchgeführt. Dabei werden die Panelteilnehmer zu ihrem Medienverhalten befragt zu Lesegewohnheiten, insbesondere auch Lesehäufigkeiten von Zeitungen und Zeitschriften; Häufigkeit der TV-Nutzung detailliert aufgeschlüsselt nach Programmen, Tageszeit und Wochentag; Art der bevorzugten TV-Genres. GfK medic*media bietet die Verknüpfungsmöglichkeit dieser Medianutzungsdaten mit den Informationen aus dem GfK medic*scope®, also insbesondere den Daten zum Verhalten beim Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln. Im Rahmen der Entwicklung einer Risikokommunikationsstrategie ist medic*media für die Analyse von Zielgruppenverhalten im Bereich TV- und Radio und die Konzeption von Mediaplänen eine bedeutende Informationsquelle.

¹² Private deutsche Einkaufsbevölkerung und Wohnbevölkerung unterscheiden sich dahingehend, dass die private deutsche Einkaufsbevölkerung nur Personengruppen umfasst, die in der Lage sind, ihren privaten Bedarf selbst zu decken. Somit sind beispielsweise Haftinsassen, schwer körper- oder geistig behinderte Personen, Pflegeheiminsassen oder Wehrpflichtige nicht Bestandteil der abgebildeten Grundgesamtheit.

5.2.2 Ernährungs- und Gesundheitsbefragung

Es wurde eine Befragung zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten für das GfK medic*scope® Panel konzipiert (siehe Anhang 15.1 Fragebogen Ernährungs- und Gesundheitsbefragung).¹³ Die relevanten Themenkomplexe beinhalteten Fragen zu

- sportlichen Aktivitäten und Bewegungsverhalten (z.B. durch berufliche Tätigkeit),
- Ernährungsverhalten,
- Trinkverhalten,
- Kochkompetenz sowie
- Rauchen bzw. Nichtrauchen.

Die Ernährungs- und Gesundheitsbefragung wurde dann im gesamten GfK medic*scope Panel mit 20.000 Teilnehmern von April bis Mai 2009 durchgeführt. Somit lagen die Daten des GfK medic*scope® Panels aus der Quartalerhebung 06/2009 und die Daten der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung als Single-Source-Lösung¹⁴ vor. Die Daten der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung wurden nicht separat ausgewertet, sondern im Rahmen der übergreifenden Auswertung der fusionierten Daten (GfK medic* scope® Panel, Ernährungs- und Gesundheitsbefragung sowie Repräsentativbefragung) einbezogen und zur Zielgruppensegmentierung verwendet (siehe Kap. 6 Zielgruppensegmentierung).

5.2.3 Repräsentativbefragung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender

Stichprobe

Für die Repräsentativbefragung zu Nahrungsergänzungsmitteln wurden anhand der Einkaufsprotokolle des GfK medic*scope Panels 4.626 Teilnehmer identifiziert, die in den vergangenen zwölf Monaten mindestens eine Packung Nahrungsergänzungsmittel gekauft hatten. Diesen Personen wurde im Rahmen der Repräsentativbefragung ein Fragebogen zugeschickt. Die Durchführung der Repräsentativbefragung erfolgte von Mitte Oktober 2009 bis Anfang Januar 2010 durch die GfK. In diesem Zeitraum wurde zweimal bei den Teilnehmern nachgefasst, um einen optimalen Rücklauf zu gewährleisten. Insgesamt wurde der Fragebogen an 4.626 Teilnehmer versendet, von denen 4.122 antworteten. Dies ist eine Rücklaufquote von 89,1 %.

Fragebogen

Die Konstruktion des Fragebogens für die Repräsentativbefragung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender erfolgte u.a. auf Basis der qualitativen Untersuchung sowie unter Hinzuziehung vorliegender Daten zum Nutzungsverhalten von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern aus der Nationale Verzehrsstudie II (NVSII) und aus dem GfK medic*scope Panel. Auf dieser Grundlage wurden relevante Dimensionen zur Analyse der Motivation, des Konsum- und Informationsverhaltens sowie zur Risikowahrnehmung identifiziert (siehe Anhang 15.2 Fragebogen zu Nahrungsergänzungsmitteln).

Für die Auswertung der Repräsentativbefragung im Hinblick auf die Zielgruppensegmentierung wurden zudem die jährlichen Befragungen der Soziodemografie¹⁵ (Januar/Februar 2010) und der Roper Consumer Styles (siehe Kap.4.4.1) (Februar/März 2010) abgewartet, um die Vollständigkeit und Aktualität der Information zu gewährleisten.

¹³ In einem gemeinsamen Abstimmungsprozess der Experten des BfR, des KATALYSE Instituts und der GfK Health Care wurden projektrelevante Fragen zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten aus der NVSII identifiziert und für die Ernährungs- und Gesundheitsbefragung übernommen.

¹⁴ Der Single-Source-Ansatz ermöglicht Verknüpfungen von Daten der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung mit den kontinuierlich erhobenen Daten des GfK medic*scope® Panels.

¹⁵ Erhebung der soziodemografischen Daten der Teilnehmer des GfK medic*scope Panels

5.3 Konzeption der Zielgruppensegmentierung

Die Datenauswertung der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung und der Repräsentativbefragung sowie des GfK medic*scope Panels bildete die Basis für die Zielgruppensegmentierung. Somit war ein Vergleich der Daten der Gesamtstichprobe der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung und der repräsentativen Teilstichprobe der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender im Hinblick auf das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten möglich. Nach Auswertung der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung wurden zwei Dimensionen gebildet, „Gesundheitsverhalten“ sowie „Ernährung“. Zur Einteilung der Befragten wurden die Antworten in beiden Dimensionen nach einem Bewertungsschema mit Punkten versehen. Die Dimension „Gesundheitsverhalten“ befasst sich mit den Themen Sport, allgemeine Bewegung und Rauchen, die Dimension „Ernährung“ baut auf den Ergebnissen der beiden Unterthemen Essen und Trinken auf. Beide Dimensionen spannen den Raum für eine grundlegende Segmentierung nach dem Ernährungs- und Gesundheitsverhalten auf. Mittels Clusteranalysen und anschließender Überprüfung auf inhaltliche Nachvollziehbarkeit und Stimmigkeit durch Experten der GfK ließen sich sechs Zielgruppen bilden (siehe ausführliche Beschreibung der Methode in Kapitel 6).

5.4 GfK Roper Consumer Styles

Zur Analyse der Verbraucherbedürfnisse erforscht die GfK seit 1989 die Lebensstile der Verbraucher. Basis der GfK Roper Consumer Styles sind umfangreiche Verbraucherbefragungen zu Wertorientierungen, Interessen, Aktivitäten, Konsum- und Markenpräferenzen in mehr als 25 Ländern weltweit.

Bei den GfK Roper Consumer Styles handelt es sich somit um eine Verbrauchertypologie auf Basis von Wertorientierungen und Konsumpräferenzen. Mit den GfK Roper Consumer Styles stellt die GfK Lebensstilforschung ein Instrument zur Verfügung, welches die Antriebsfedern unterschiedlicher Verbrauchertypen analysiert und

- eine sowohl national als auch international einsetzbare, trennscharfe Segmentierung der Verbraucher vornimmt,
- die grundlegenden, konsumrelevanten Werte und Einstellungen der Verbraucher analysiert,
- die Ableitung zielgruppenspezifischer Strategien und Maßnahmen ermöglicht und deren Umsetzung unterstützt.

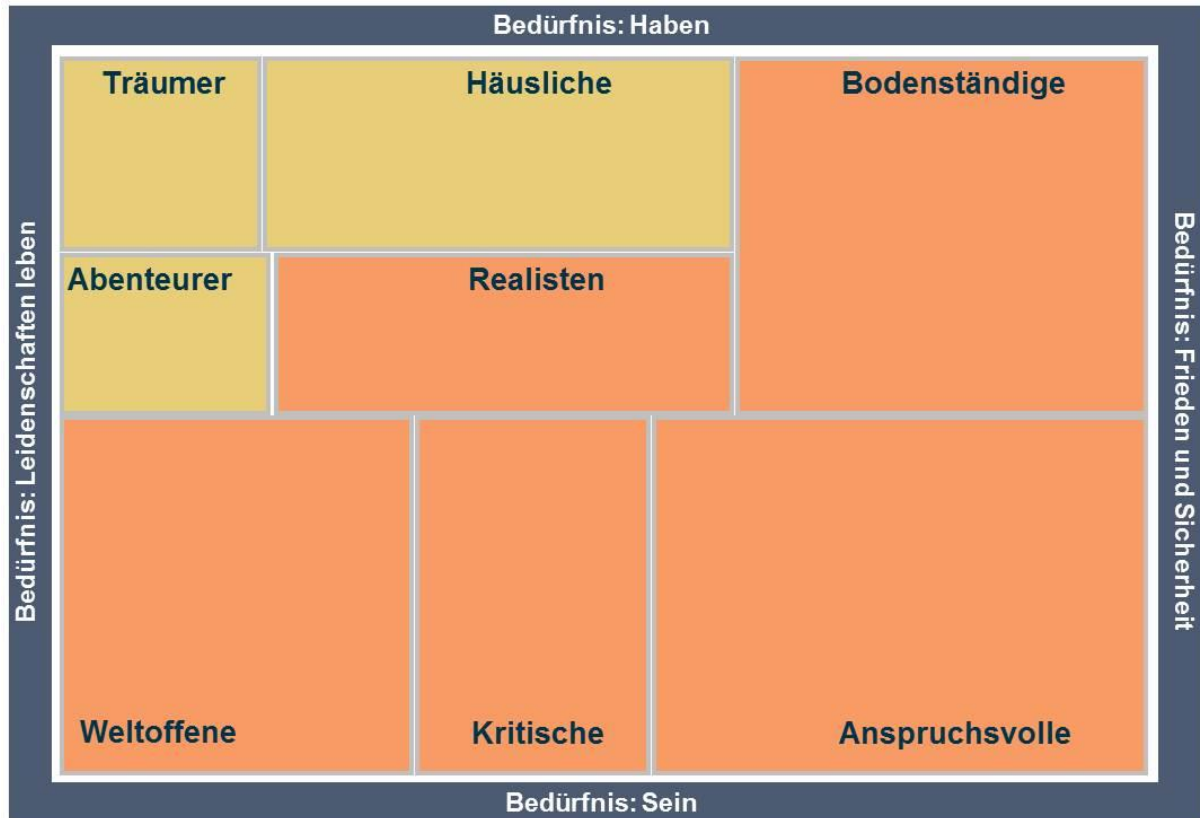


Abb. 3: Die Lebensstiltypologie „Roper Consumer Styles“ und die Verteilung der Lebensstiltypen in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung

Abb. 3 zeigt einen Überblick der Lebensstiltypen (Roper Consumer Styles) anhand einer Matrix von vier Dimensionen grundlegender Wertorientierungen („Haben“, „Sein“, „Leidenschaftlich leben“, „Frieden und Sicherheit“) und die Verteilung der Lebensstiltypen in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung.

Die Lebensstiltypologie der GfK Roper Consumer Styles ermöglicht die Durchführung zielgruppengerechter Maßnahmen im Bereich von Kommunikation und Marketing. Im Hinblick auf das Projektvorhaben der Entwicklung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln liefern die Roper Consumer Styles – in Ergänzung zu den Ergebnissen der qualitativen und quantitativen Untersuchungen – wichtige inhaltliche Hintergrundinformationen für eine geeignete kommunikative Ansprache. Außer den Informationen zu Wertorientierungen und Lebensstilen der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer lassen sich relevante Hinweise für geeignete mediale Kanäle und Inhalte durch das thematische mediale Umfeld generieren, in dem Risikokommunikation für die abgeleiteten Zielgruppen effektiv platziert werden kann. Zudem geben sie Informationen zu den relevanten Multiplikatoren für das jeweilige mediale und thematische Umfeld.

6 Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der Repräsentativbefragung zur Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung vorgestellt. Die Nahrungsergänzungsmittel-Käufer, die im GfK medic*scope® Panel identifiziert worden waren, wurden im Zeitraum von Oktober 2009 bis Januar 2010 zu ihren Verwendungsgewohnheiten und ihrem Informationsverhalten befragt. Erfasst wurden die Käufer von Supplementen, dazu gehören Vitamine, Mineralstoffe, Eiweißpräparate und Formula-Diäten, sowohl als Nahrungsergänzungsmittel wie auch als freiverkäufliche Arzneimittel (siehe Kapitel 2.1.1 und Abb. 1).

Zunächst erfolgt eine Beschreibung der Stichprobe nach der Selbsteinschätzung der Befragten hinsichtlich ihres Nahrungsergänzungsmittel-Konsums. Für die Bewertung der Ergebnisse ist es bedeutsam, ob sich die Befragten an den Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln erinnern konnten, und wenn sie dies nicht konnten, ob sie sich einen Kauf in Zukunft vorstellen bzw. nicht vorstellen konnten; d.h., welche Relevanz Nahrungsergänzungsmittel in der Wahrnehmung der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer einnehmen.

6.1 Stichprobenbeschreibung

6.1.1 Selbsteinschätzung Nahrungsergänzungsmittel-Konsum

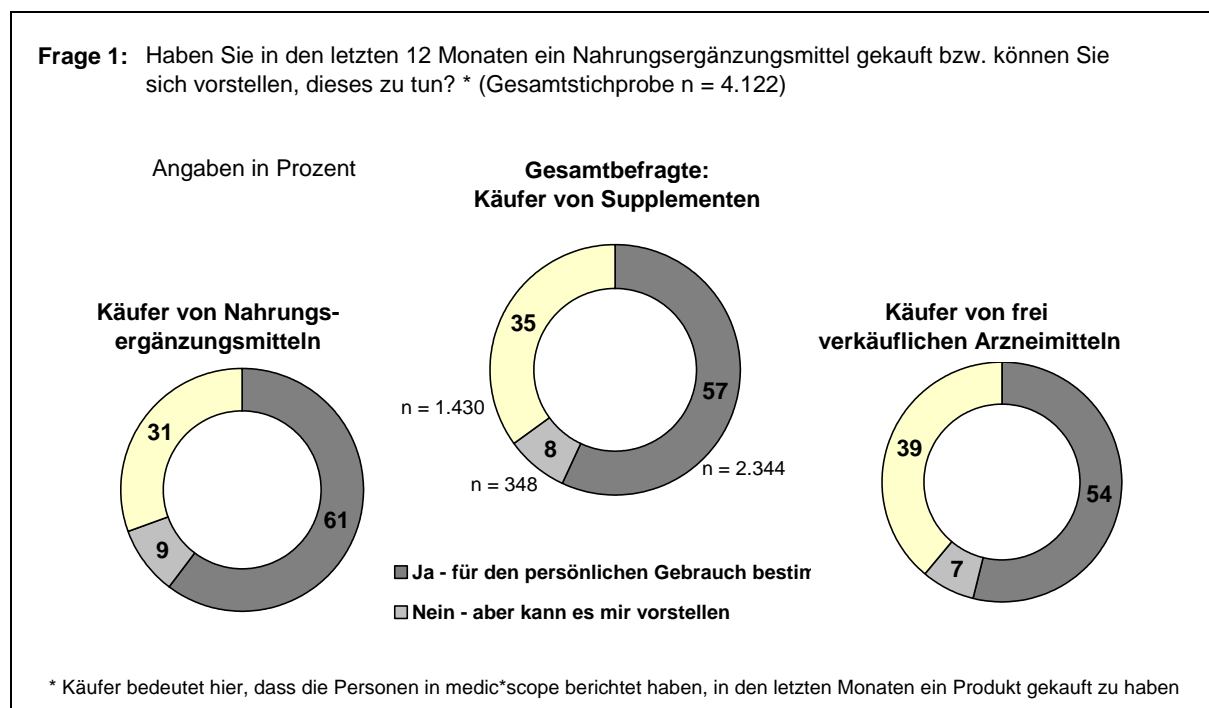


Abb. 4: Selbsteinschätzung Nahrungsergänzungsmittel-Konsum (Frage 1, Gesamtstichprobe), Angaben in Prozent

Die Teilnehmer der Repräsentativbefragung hatten laut Einkaufsprotokoll des medic*scope Panels in den letzten zwölf Monaten nachweislich Nahrungsergänzungsmittel gekauft, d.h. Supplemente, die sowohl Nahrungsergänzungsmittel (nach § 1 NemV) und nicht rezeptpflichtige Arzneimittel umfassten (siehe Kap. 1 Abb. 1). Da Verbraucher beim Kauf keine rechtlichen Unterscheidungen treffen, wurden sie allgemein nach Nahrungsergänzungsmitteln gefragt.

Die Auswertung der Angaben zum Nahrungsergänzungsmittelkonsum zeigt, dass sich nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten an den Kauf erinnert. Diese erhebliche Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung und faktischem Nahrungsergänzungsmittelkonsum ist ein Indikator dafür, dass ein erheblicher Teil der Verbraucher Nahrungsergänzungsmittel nicht als eigene Produktkategorie wahrnimmt bzw. sie in eine andere Produktkategorie einordnet (so werden z.B. Magnesium-Brausetabletten nicht unbedingt als Nahrungsergänzungsmittel wahrgenommen). Die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln hat für diesen Teil der Verbraucher keine hohe Alltagsrelevanz und wird aufgrund der geringen emotionalen Bedeutung nicht erinnert.

Einschränkend sollte hinzugefügt werden, dass die Befragten erfahrungsgemäß Schwierigkeiten haben, einen Zeitraum von zwölf Monaten zu rekapitulieren. Die Selbsteinschätzung des Nahrungsergänzungsmittelkonsums gibt Hinweise darauf, dass Nahrungsergänzungsmittel in der Wahrnehmung eines Teils der Konsumenten von geringer Relevanz sind.

Von den Befragten der Gesamtstichprobe (n= 4.122) gaben 57 % (n = 2.344) an, Nahrungsergänzungsmittel in den letzten zwölf Monaten für den persönlichen Gebrauch gekauft zu haben.

Insgesamt 43 % (n = 1.778) der Befragten verneinten, Nahrungsergänzungsmittel für den persönlichen Gebrauch gekauft zu haben.

Von diesen gaben 348 Befragte an, sich vorstellen zu können, Nahrungsergänzungsmittel in Zukunft zu kaufen (8 %, bezogen auf n = 4.122). Die restlichen 1.430 Käufer, die sich an den Kauf nicht erinnerten, gab an, sich dies auch in Zukunft nicht vorstellen zu können (35 %, bezogen auf n = 4.122).

Die Auswertung bezieht sich im Folgenden der Einfachheit halber auf diese drei Teilstichproben aus Gruppe 1–3:

- Gruppe 1) Ja – für den persönlichen Gebrauch gekauft
- Gruppe 2) Nein – aber kann es mir vorstellen
- Gruppe 3) Nein – und kann es mir auch nicht vorstellen

6.1.2 Kaufhäufigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln

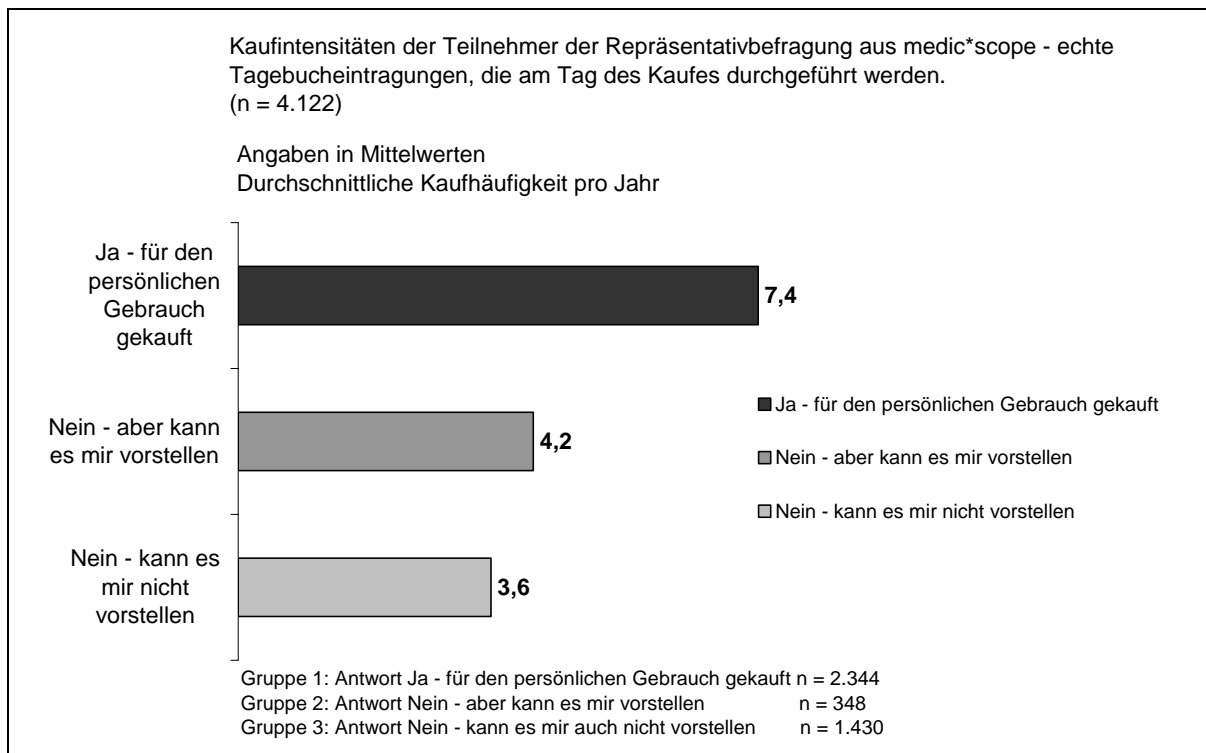


Abb. 5: Kaufhäufigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln laut medic*scope Einkaufsprotokoll (Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten

In die Repräsentativbefragung wurden Panelteilnehmer einbezogen, die laut Kaufprotokoll des medic*scope Panels in den letzten zwölf Monaten nachweislich Nahrungsergänzungsmittel gekauft hatten. Wie Abb. 5 zeigt, hatten auch diejenigen, die angaben, keine Nahrungsergänzungsmittel gekauft zu haben, eine durchschnittliche Kaufhäufigkeit von rund vier Packungen im Referenzzeitraum.

6.1.3 Stichprobenverteilung nach Alter und Geschlecht

Tab. 1: Geschlechtsverteilung in der Gruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender (Gesamtstichprobe und Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent

Geschlecht	Nahrungsergänzungsmittel-Verwender gesamt	Gruppe 1: Ja	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar
Weiblich	60,9 %	61,7 %	68,2 %	58,0 %
Männlich	39,1 %	38,3 %	31,8 %	42,0 %

Von der Gesamtstichprobe der befragten Nahrungsergänzungsmittel-Käufer waren 60,9 % Frauen und 39,1 % Männer. Von den Verwendern, die sich an den Kauf erinnerten, waren 61,7 % Frauen und 38,3 % Männer. Von den Verwendern, die sich nicht an den Kauf erinnern, sich jedoch vorstellen konnten, zukünftig Nahrungsergänzungsmittel zu kaufen, waren 68,2 % Frauen und 31,8 % Männer. Bei den Käufern, die sich an den Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln nicht erinnerten und sich einen Kauf auch in Zukunft nicht vorstellen konnten, waren 58 % Frauen und 42 % Männer.

Tab. 2: Altersverteilung in der Gruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender (Gesamtstichprobe und Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent

Alter	Nahrungsergänzungsmittel-Verwender gesamt	Gruppe 1: Ja	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar
20–29 Jahre	5,4 %	5,4 %	2,1 %	6,2 %
30–44 Jahre	19,5 %	19,0 %	20,4 %	20,1 %
45–59 Jahre	25,1 %	25,8 %	27,0 %	23,7 %
60 und älter	49,9 %	49,8 %	50,4 %	50,1 %

Von der Gesamtstichprobe der befragten Nahrungsergänzungsmittel-Käufer waren 5,4 % 20 bis 29 Jahre, 19,5 % waren 30 bis 44 Jahre, 25,1 % waren 45 bis 59 Jahre und 49,9 % waren 60 Jahre und älter. Von den Verwendern, die sich an den Kauf erinnerten, waren 5,4 % 20 bis 29 Jahre, 19 % waren 30 bis 44 Jahre, 25,8 % waren 45 bis 59 Jahre und 49,8 % waren 60 Jahre und älter. Von den Verwendern, die sich nicht an den Kauf erinnern, sich jedoch vorstellen konnten, zukünftig Nahrungsergänzungsmittel zu kaufen, waren 2,1 % 20 bis 29 Jahre, 20,4 % waren 30 bis 44 Jahre, 27 % waren 45 bis 59 Jahre und 50,4 % waren 60 Jahre und älter. Bei den Käufern, die sich an den Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln nicht erinnerten und sich einen Kauf auch in Zukunft nicht vorstellen konnten, waren 6,2 % 20 bis 29 Jahre, 20,1 % waren 30 bis 44 Jahre, 23,7 % waren 45 bis 59 Jahre und 50,1 % waren 60 Jahre und älter.

Ergebnisdarstellung

Bei der Ergebnisdarstellung wurden von 6.2 bis 6.6 (nachfolgende Seiten) die Ergebnisse der Käufer, die sich an den Kauf erinnern konnten (siehe Abb. 5, Gruppe 1), zu den Fragen zu Anwendungsbereichen und Verwendungsanlässen (6.2), zu den persönlichen Einnahmegründen (6.3), Einkaufsstätten (6.4), Verwendungsintensität und Einnahmegewohnheiten von Nahrungsergänzungsmitteln (6.5) und Verwendungsintensität von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln zur Selbstmedikation (6.6) vorgestellt, da ihre Antworten am aussagekräftigsten sind (vollständige Darstellung aller Teilgruppen siehe Berichtsband zur Repräsentativbefragung und Zielgruppensegmentierung).

Bei den Fragen zum Wissensstand der Befragten zu Nahrungsergänzungsmitteln (6.7), zu Einschätzungen zur Wirksamkeit von Nahrungsergänzungsmitteln (6.8), zum Informationsverhalten (6.9), zur Glaubwürdigkeit der Informationsquellen (6.10), zu bevorzugten Informationsquellen (6.11), zum Informationsbedarf (6.12), zur Selbsteinschätzung zu Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung (6.13) und zur Selbsteinschätzung zum Wissensstand über Nahrungsergänzungsmittel (6.14) wurden auch die Ergebnisse der Käufer, die sich nicht an den Kauf erinnerten, sich aber einen Kauf in Zukunft vorstellen konnten, und der Käufer, die sich nicht an den Kauf erinnerten und sich einen Kauf auch in Zukunft nicht vorstellen konnten (siehe Abb. 5, Gruppe 2 und 3), einbezogen, da ihre Antworten für die Entwicklung der Risikokommunikation von Bedeutung waren.

6.2 Anwendungsbereiche und Verwendungsanlässe

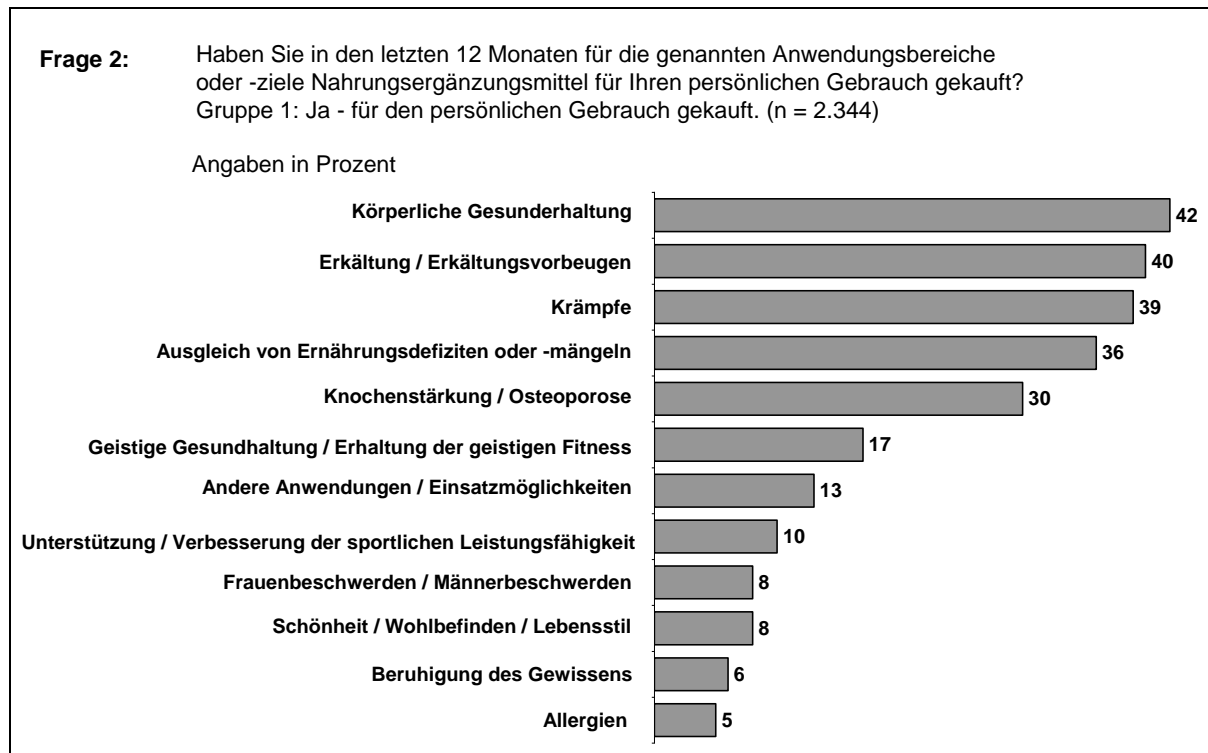


Abb. 6: Anwendungsbereiche und -ziele von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 2, Gruppe 1), Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Bei den Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern, die sich an den Kauf erinnerten, sind die vorherrschenden Anwendungsbereiche und -ziele für die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln der Erhalt der körperlichen Gesundheit (z.B. zur Erkältungsvorbeugung, Knochenstärkung), die Behandlung akuter Beschwerden (z.B. bei Erkältungen, Krämpfen und Osteoporose) sowie der Ausgleich befürchteter Ernährungsdefizite.

Obwohl der Ausgleich von Ernährungsdefiziten sehr bedeutsam für die Befragten war, stieß die in den Fokusgruppen mehrfach erwähnte *Beruhigung des eigenen Gewissens* nicht auf große Zustimmung. Dies mag damit zusammenhängen, dass dieses Motiv zwar wirksam ist, sich der Erhebung über Fragebögen verschließt, da es auf eigene Verfehlungen verweist. In diesem Zusammenhang muss der Effekt der sozialen Erwünschtheit in Betracht gezogen werden.

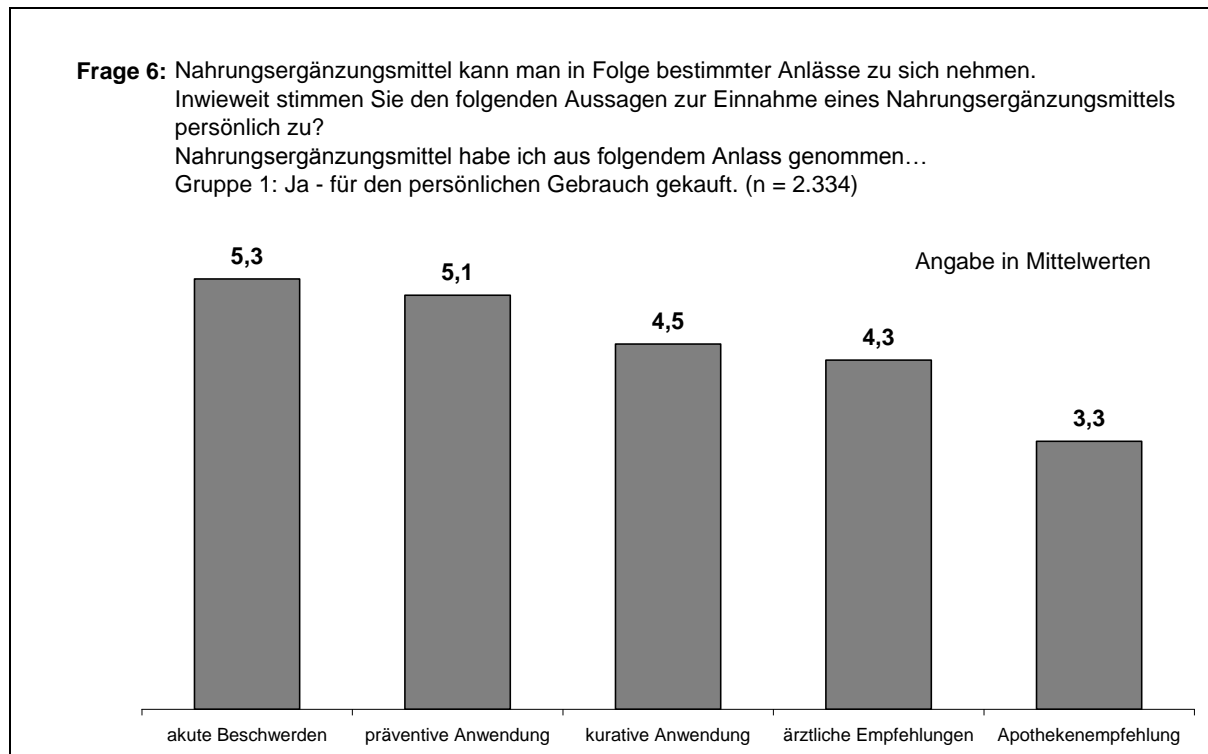


Abb. 7: Verwendungsanlässe von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 6, Gruppe 1), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“, Mehrfachantworten möglich

Die Präferenzen der Anwendungsbereiche werden ergänzt und gestützt durch die wichtigsten Verwendungsanlässe: Im Vordergrund stehen akute Beschwerden und präventive Anwendungen, die als annähernd gleich relevant eingeschätzt werden. Erst in zweiter Linie wurden kurative Anwendung und ärztliche Empfehlung genannt. Die Empfehlungen, die in der Apotheke gegeben werden, traten in der Gesamtstichprobe hinter diese Verwendungsanlässe deutlich zurück.

6.3 Persönliche Einnahmegründe

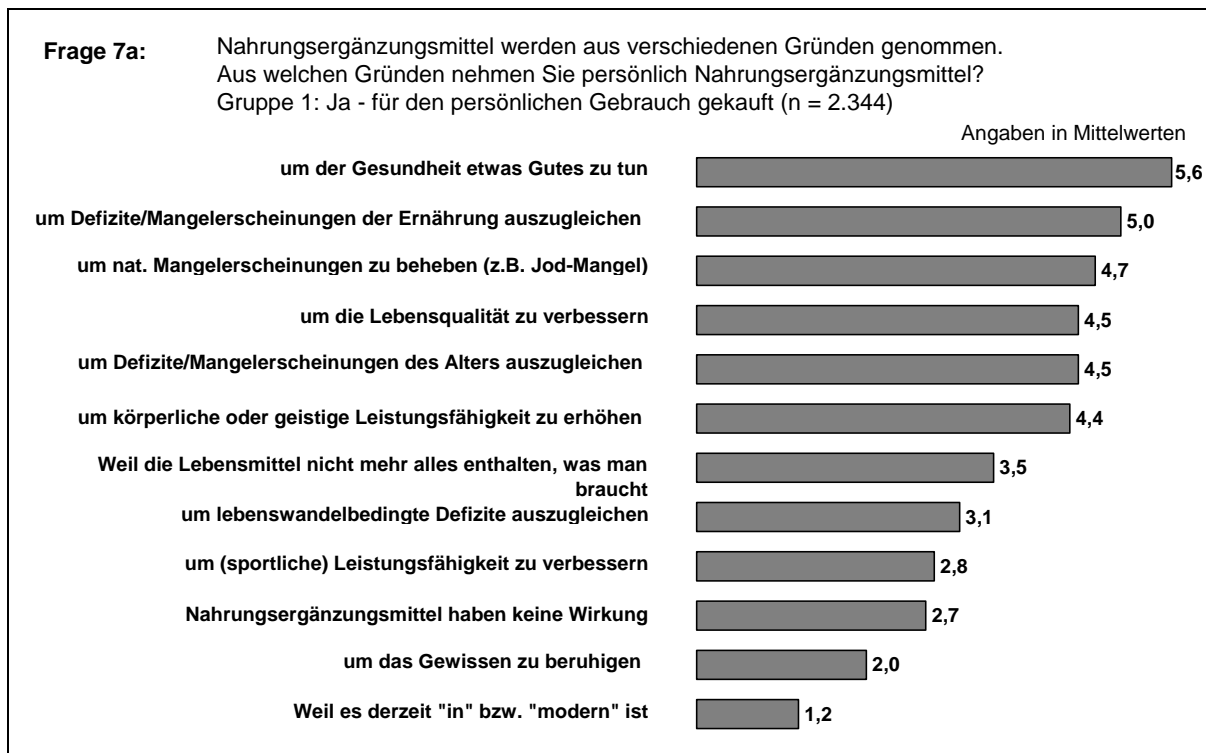


Abb. 8: Persönliche Einnahmegründe von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 7a, Gruppe 1), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“, Mehrfachantworten möglich

Die vorherrschenden Einnahmegründe lassen sich durch zwei Motivkomplexe beschreiben: Zum einen sind es Gründe, die der Gesundheitsvorsorge und – im übergreifenden Sinne – dem Wohlbefinden und der Lebensqualität dienen und zum anderen Gründe, welche die Ausbalancierung von Mangelzuständen zum Ziel haben. Somit waren die entsprechenden Motive mit Abstand am stärksten ausgeprägt:

- Gesundheitsvorsorge,
 - um der Gesundheit etwas Gutes zu tun und
 - um die Lebensqualität zu verbessern sowie
- Ausbalancierung von Mangelzuständen,
 - um Defizite und Mangelscheinungen der Ernährung auszugleichen,
 - um natürliche Mangelscheinungen zu beheben (z.B. Jod-Mangel),
 - um Defizite/Mangelscheinungen des Alters auszugleichen.

Überwiegend abgelehnt wurden die Einnahmegründe *Um das Gewissen zu beruhigen* und *Weil es derzeit „in“ bzw. „modern“ ist*. Dennoch zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppen, dass Nahrungsergänzungsmittel für bestimmte Anwendertypen Ausweis und Symbol moderner Lebensführung (im Sinne von Erhalt der Fitness und Anti-Aging) sind.

Die Aussage *Nahrungsergänzungsmittel haben keine Wirkung* wurde weitgehend abgelehnt.

6.4 Einkaufsstätten

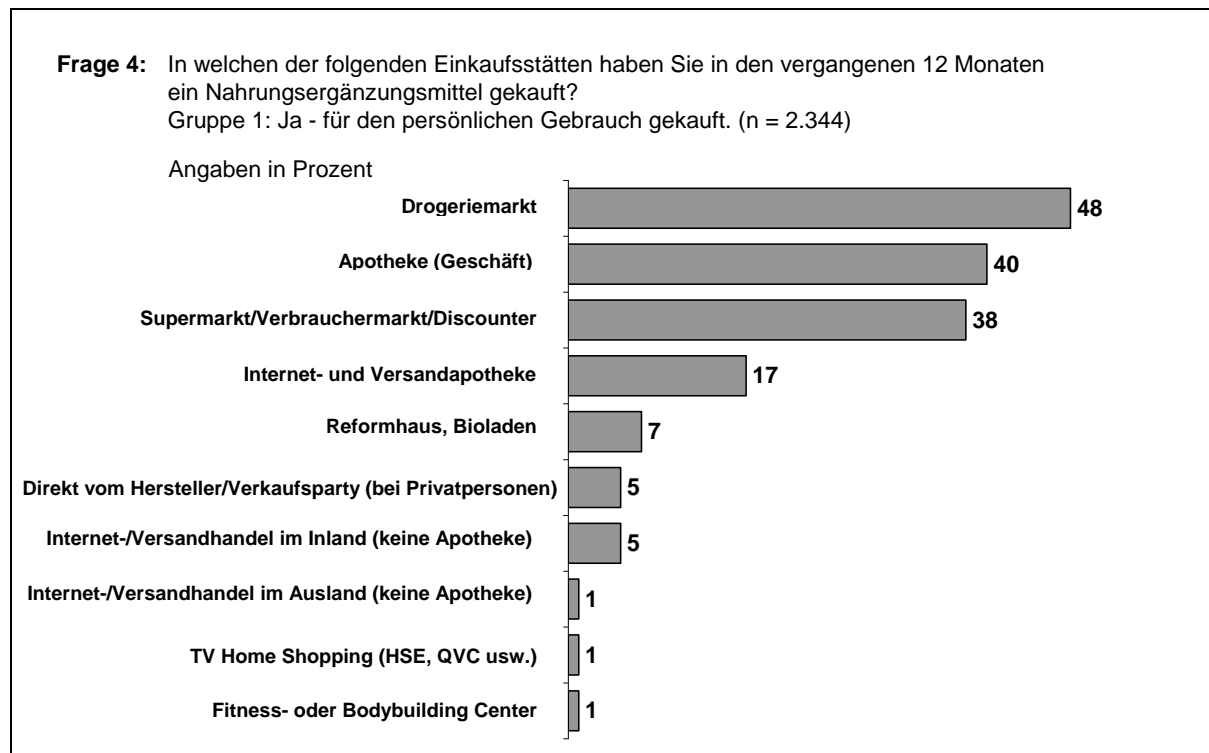


Abb. 9: Präferenz der Einkaufsstätten von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 4, Gruppe 1), Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich

Bei den Befragten, die sich an den Kauf erinnerten (Gruppe 1), ist der Massenmarkt/Lebensmitteleinzelhandel (LEH) der bevorzugte Einkaufsort für Nahrungsergänzungsmittel. Etwa die Hälfte der Einkäufe (48 %) entfielen auf *Drogeriemarkt*, gefolgt von *Supermarkt/Verbrauchermarkt/Discounter* (38 %). Der zweitwichtigste Einkaufsort ist die *Apotheke (Geschäft)* mit 40 %. *Internet- und Versandapotheke* verbuchen 17 % der Einkäufe.

Reformhaus/Bioladen (7 %), *Direktvertrieb/Hausparty* (5 %) und *Internet-/Versandhandel (keine Apotheke)* (5 %) haben eine nachrangige Bedeutung. Einen marginalen Stellenwert nehmen die Verkaufskanäle *Internet-/Versandhandel im Ausland* (keine Apotheke), *TV Home Shopping* und *Fitness-Center* mit jeweils einem Prozent ein.

6.5 Verwendungsintensität und Einnahmegewohnheiten von Nahrungsergänzungsmitteln

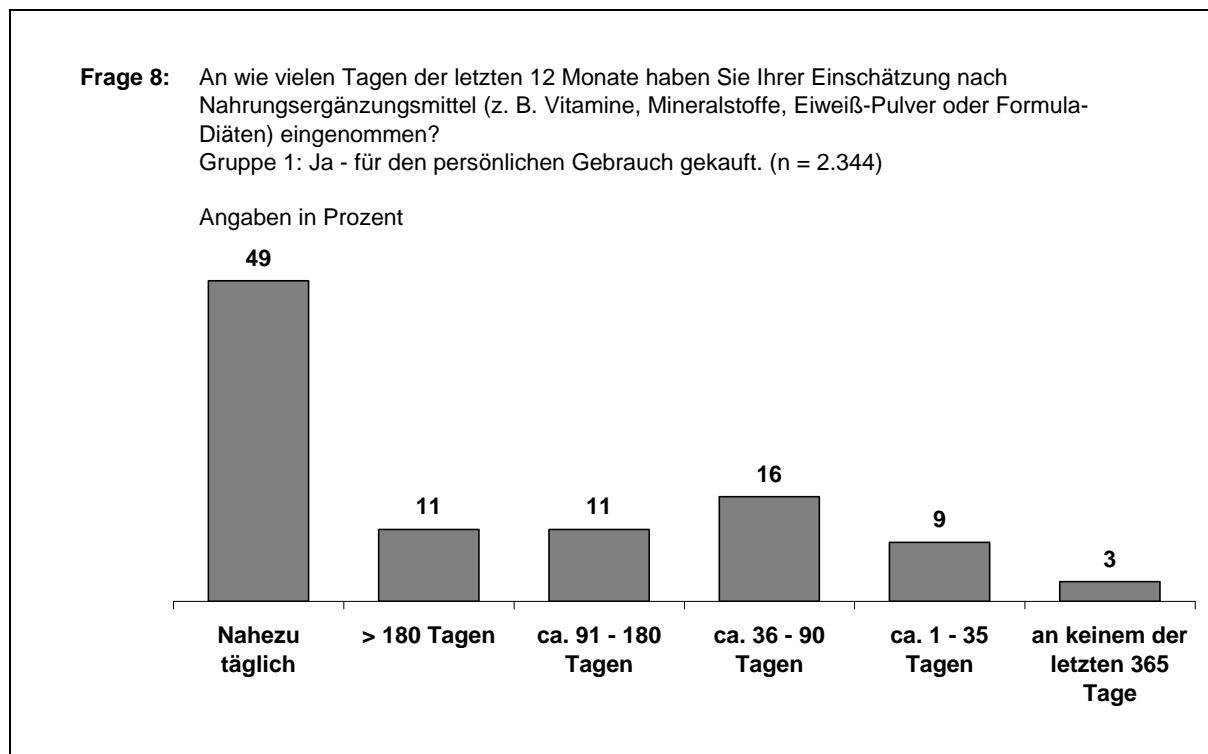


Abb. 10: Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 8, Gruppe 1), Angaben in Prozent

Die befragten Käufer sind überwiegend regelmäßige Verwender oder sogar Intensivverwender (*nahezu täglich* und *an mehr als an 180 Tagen*). Annähernd die Hälfte (49 %) nimmt nahezu täglich Nahrungsergänzungsmittel ein, immerhin 11 % an mehr als an 180 Tagen im Jahr, 11 % an ca. 91 bis 180 Tagen im Jahr und 16 % an 36 bis 90 Tagen im Jahr.

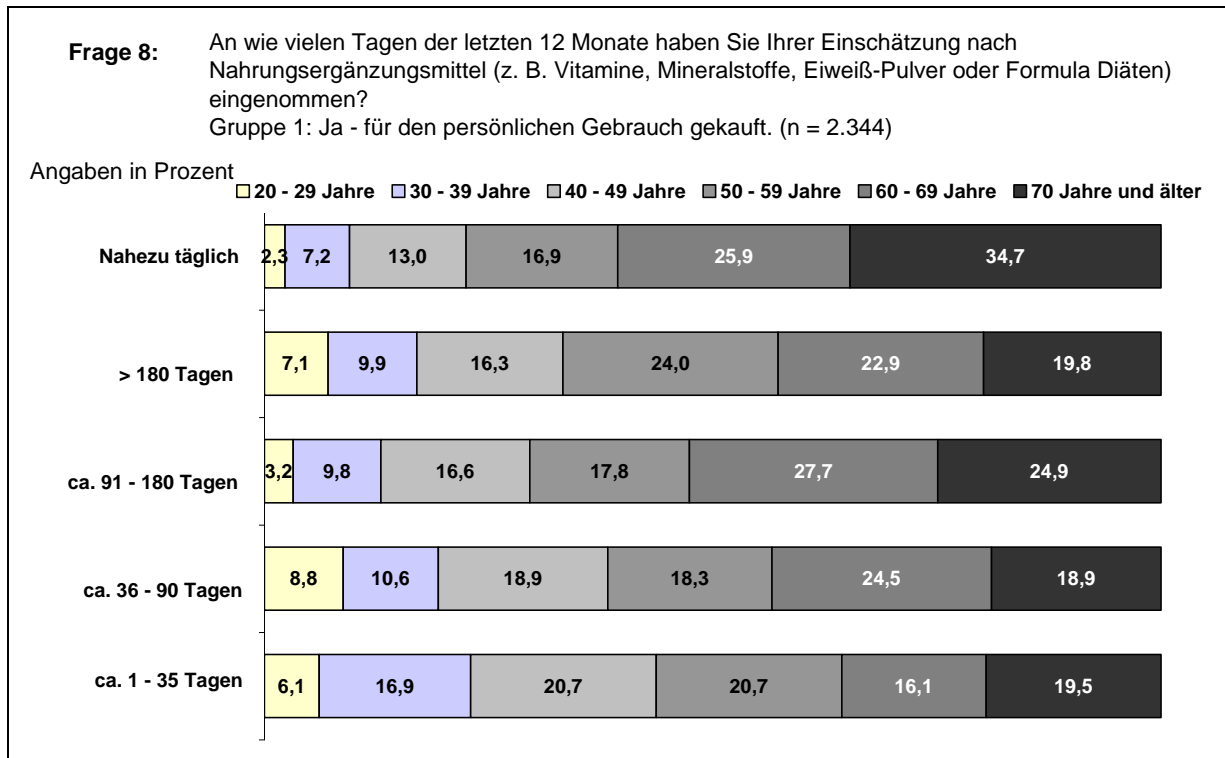


Abb. 11: Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln nach Altersgruppen (Frage 8, Gruppe 1), Angaben in Prozent

Eine Differenzierung der Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln über verschiedene Altersgruppen hinweg ergibt folgende Aufschlüsse:

Die höchste Verwendungsintensität findet sich bei den über 60-Jährigen. Über die Hälfte verwenden Nahrungsergänzungsmittel nahezu täglich und an ca. 91–180 Tagen, etwas weniger als die Hälfte an mehr als an 180 Tagen. Auch die 50–59-Jährigen sind durch eine hohe Verwendungsintensität gekennzeichnet. Ca. ein Viertel von ihnen nimmt Nahrungsergänzungsmittel an mehr als an 180 Tagen.

Die Verwendungsgruppen 50 Jahre und älter sollten somit aufgrund ihrer vergleichsweise hohen Verwendungsintensität im Fokus der Zielgruppenansprache stehen.

Eine hohe Verwendungsintensität geht beim größten Teil der Anwender (85 %; 37 % meistens und 48 % immer) mit einer ständigen oder überwiegenden Mehrfacheinnahme einher. Aus den Angaben zu den Einnahmegewohnheiten lässt sich ablesen, dass sich die Anwender eine hohe Verwendungsdisziplin bzgl. des Einhaltens von Empfehlungen zu Einnahmedauer (93 %) und Dosierungsmenge (74 %) sowie dem Lesen der Packungsinformationen (57 %) zuschreiben.

6.6 Verwendungsintensität von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln zur Selbstmedikation¹⁶

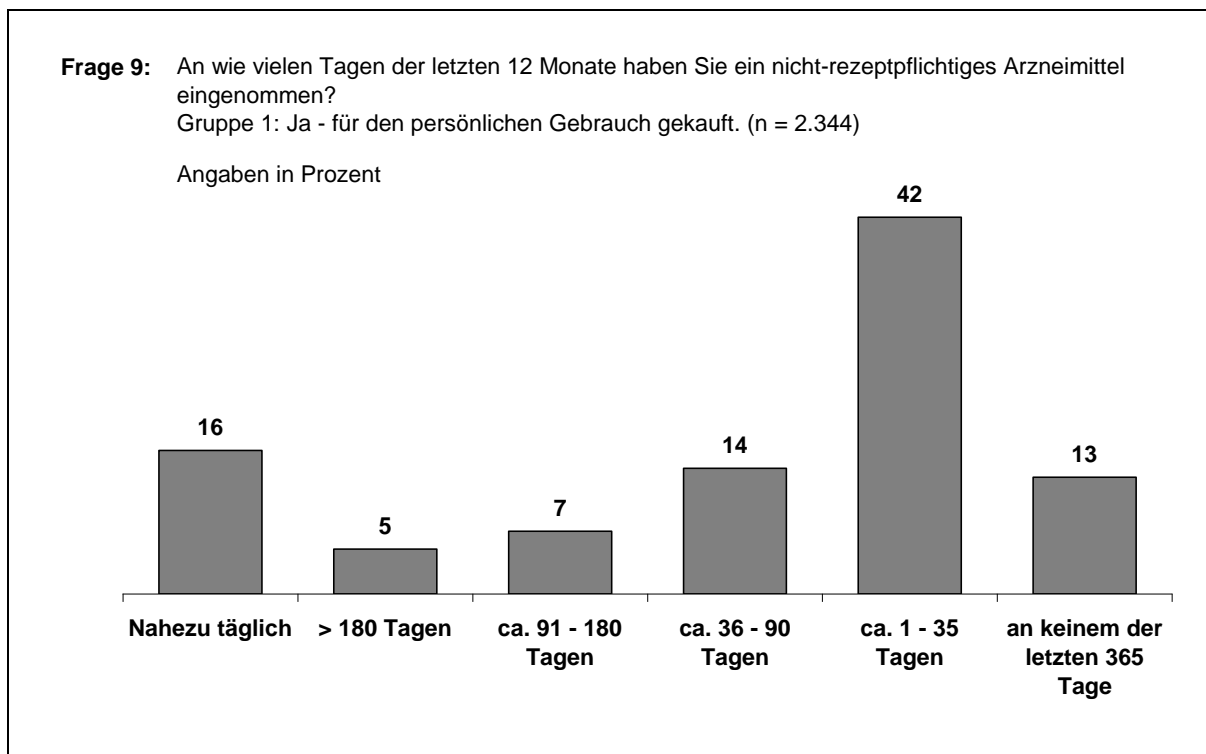


Abb. 12: Verwendungsintensität nicht rezeptpflichtige Arzneimittel (Frage 9, Gruppe 1), Angaben in Prozent

In Ergänzung zu den Verwendungsgewohnheiten von Nahrungsergänzungsmitteln wurden auch die Verwendungsgewohnheiten von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln zur Selbstmedikation bei akuten oder dauerhaften Beschwerden (z.B. von Kopfschmerzen, Durchfall, Husten, Schnupfen, Bewegungsschmerzen) abgefragt.

In der Teilstichprobe der Käufer, die sich an den Kauf erinnern (n = 2.344), werden nicht rezeptpflichtige Arzneimittel zur Selbstmedikation deutlich weniger häufig als Nahrungsergänzungsmittel konsumiert: Auf die Frage *An wie vielen Tagen der letzten zwölf Monate haben Sie ein nicht rezeptpflichtiges Arzneimittel eingenommen?* entfielen die meisten Nennungen (42 %) auf *an ca. 1 bis 35 Tagen* und 16 % auf die höchste Verwendungsintensität *nahezu täglich*, 14 % auf *an ca. 36 bis 90 Tagen*, 7 % *an ca. 91 bis 180 Tagen* und 5 % auf *mehr als an 180 Tagen*. 13 % der Befragten gaben an, *an keinem der letzten 365 Tage* nicht rezeptpflichtige Arzneimittel zu sich genommen zu haben.

¹⁶ Frage 9 wurde aufgenommen, um weitere Anwendungsbereiche von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu erheben: Im Gegensatz zu Frage 8 geht es jetzt in dieser Frage um **nicht rezeptpflichtige Arzneimittel** für die Behandlung von **akuten oder dauerhaften Beschwerden** in der Selbstmedikation (z.B. von Kopfschmerzen, Durchfall, Husten, Schnupfen, Bewegungsschmerzen). Nicht rezeptpflichtige Arzneimittel können Sie selbst in Apotheken, seltener in Drogeriemärkten oder z.B. in Reformhäusern **ohne** Rezept kaufen.

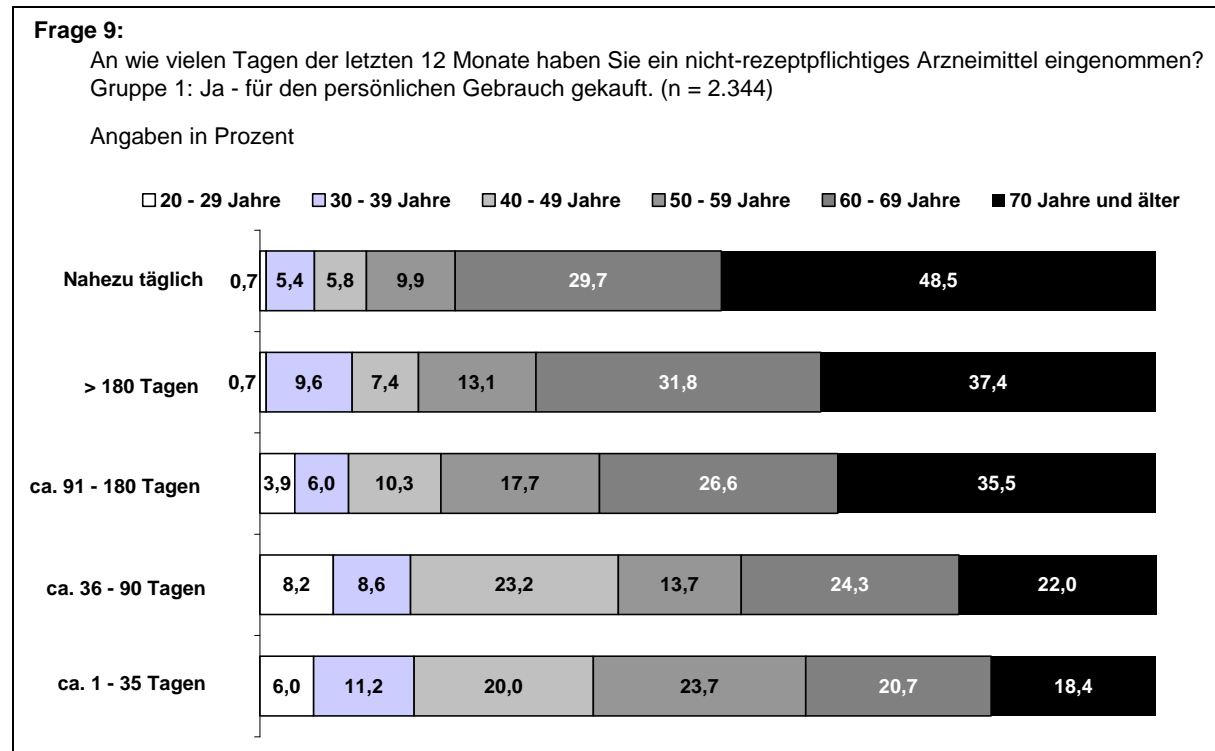


Abb. 13: Verwendungsintensität nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nach Altersgruppen (Frage 9, Gruppe 1), Angaben in Prozent

Im Vergleich mit der Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln wurden Unterschiede zur Selbstmedikation mit Supplementen aus der Kategorie nicht rezeptpflichtige Arzneimittel bei vergleichbaren Anwendungsbereichen deutlich (siehe Abb. 11). Es zeichnet sich eine noch stärker ausgeprägte „Alterspyramide“ ab: So geben mehr als Dreiviertel (78,2 %) der über 60-Jährigen Verwender von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln an, diese *nahezu täglich* einzunehmen.

6.7 Wissensstand der Befragten zu Nahrungsergänzungsmitteln

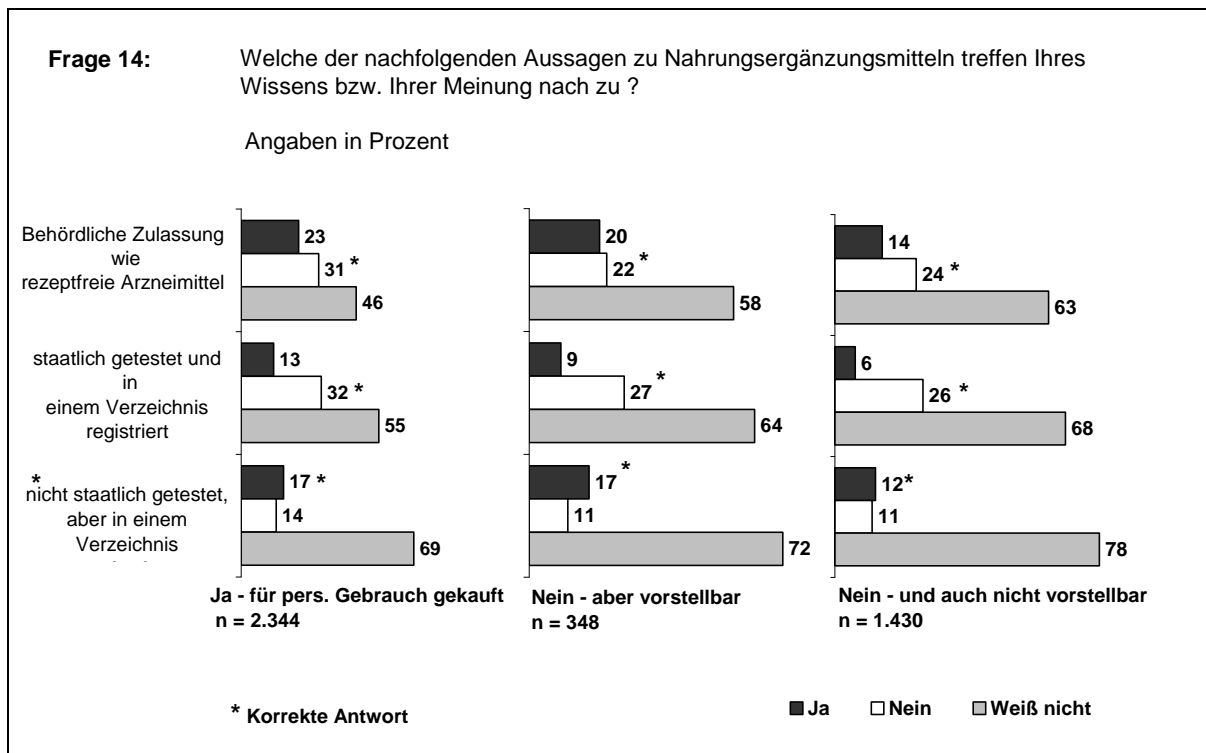


Abb. 14: Kenntnisstand Zulassungspflicht Nahrungsergänzungsmittel vs. nicht rezeptpflichtige Arzneimittel (Frage 14, Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent

Die Erhebung des Kenntnisstandes der Käufer zu Nahrungsergänzungsmitteln – operationalisiert u.a. durch Zulassungspflicht und rechtlichen Status von Nahrungsergänzungsmitteln und nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln – machte eine weitgehende Unkenntnis der Befragten zu rechtlichen Aspekten von Nahrungsergänzungsmitteln deutlich. Der Anteil der Antwortoption *weiß nicht* lag bei allen Fragen zwischen 46 und 78 %.

Der geringe Wissensstand ist am stärksten in Gruppe 3, am geringsten in Gruppe 1: Am deutlichsten bei dem Item „Nahrungsergänzungsmittel sind nicht staatlich getestet, aber in einem Verzeichnis registriert“, bei dem mehr als zwei Drittel der Befragten sich für die Antwort *weiß nicht* (69 % Gruppe 1, 72 % Gruppe 2 und 78 % Gruppe 3) entschieden, aber auch bei den Items „Nahrungsergänzungsmittel sind ähnlich wie nicht rezeptpflichtige Arzneimittel, sie werden wie diese von einer Behörde zugelassen“ (46 %, 58 % und 63 %) und „Nahrungsergänzungsmittel sind staatlich getestet und werden in einem Verzeichnis registriert“ (55 %, 64 % und 68 %) ist es stark ausgeprägt.

Die Tatsache, dass die Aussage „Nahrungsergänzungsmittel sind ähnlich wie rezeptfreie Arzneimittel, sie werden wie diese von den Behörden zugelassen“ von rund einem Fünftel der Befragten bestätigt wird (23 %, 20 %, 14 %), belegt die weitgehende Unkenntnis zu der Frage, wie Nahrungsergänzungsmittel definiert sind. Auf dieselbe Frage antwortete der überwiegende Teil der Befragten mit „*weiß nicht*“ (69 % Gruppe 1, 72 % Gruppe 2 und 78 % Gruppe 3), aber auch bei den Items „Behördliche Zulassung wie rezeptfreie Arzneimittel“ zeigte sich die weitgehende Unkenntnis der Befragten, bei denen 46 % der Gruppe 1, 58 % der Gruppe 2 und 63 % der Gruppe 3 mit „*weiß nicht*“ antworteten. Ein entsprechendes Antwortverhalten zeigte sich bei der Frage „Staatlich getestet und in einem Verzeichnis registriert“, auch hier wählten 55 % der Gruppe 1, 64 % der Gruppe 2 und 68 % der Gruppe 3 die Antwortkategorie „*weiß nicht*“.

Tab. 3: Wissensstand zu Nahrungsergänzungsmitteln vs. nicht rezeptpflichtige Arzneimittel (Frage 12, Gesamtstichprobe & Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“, Mehrfachantworten möglich

Nahrungsergänzungsmittel ...	Gesamt	Gruppe 1: Ja (n = 2.344)	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar (n = 348)	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar (n = 1.430)
	MW	MW	MW	MW
... sind ohne Risiko, denn sie werden auch außerhalb der Apotheke verkauft.	4,7	4,8	4,8	4,5
... sind Produkte zwischen Lebensmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln.	4,5	4,6	4,5	4,4
... sind von den Inhaltsstoffen so etwas wie „konzentrierte Lebensmittel“.	4,2	4,2	4,3	4,2
... sind nicht notwendig – man kann sich auch so ausreichend ernähren.	4,2	4,2	4,3	4,2
... können Nebenwirkungen haben – wie Arzneimittel.	3,8	3,8	3,7	3,7
Zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln gibt es keinen Unterschied.	3,0	2,8	3,0	3,2
... die richtig wirken, gibt es fast nur im Ausland.	2,7	2,5	2,6	3,0

Zusammenfassung

Die Einschätzung der öffentlichen Meinung bzgl. der Wirksamkeit von Nahrungsergänzungsmitteln ergab aus Sicht der Gesamtstichprobe folgende durchschnittliche Ausprägung: *„Nahrungsergänzungsmittel sind ohne Risiko, denn sie werden auch außerhalb der Apotheke verkauft“* (Mittelwert 4,7), mit geringem Abstand zur Aussage *„Nahrungsergänzungsmittel sind Produkte zwischen Lebensmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln“* (4,5). Mit je einem Mittelwert von 4,2 werden die Meinungen *„Nahrungsergänzungsmittel sind von den Inhaltsstoffen so etwas wie ‚konzentrierte Lebensmittel‘“* und *„Nahrungsergänzungsmittel sind nicht notwendig – man kann sich auch so ausreichend ernähren“* als überdurchschnittlich verbreitet eingeschätzt. Mit einem Abstand von 0,4 Punkten lag das Rating der Aussage *„Nahrungsergänzungsmittel können Nebenwirkungen haben – wie Arzneimittel“* (3,8) an fünfter Stelle.

Die Aussagen *„Die richtig wirken gibt es fast nur im Ausland“* (2,7) und *„Zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln gibt es keinen Unterschied“* (3,0) wurden von den Befragten hingegen als nur gering verbreitet eingestuft.

Die Einschätzung der Priorisierung der Thesen war über alle Teilstichproben hinweg weitgehend identisch. Die Abweichungen von den Mittelwerten der Gesamtstichprobe waren in allen Subgruppen gering ($\pm 0,2$), mit Ausnahme der Aussage *„Die richtig wirken gibt es fast nur im Ausland“* – hier lag bei der Gruppe *„nein, nicht vorstellbar“* ein Mittelwert von 3,0 im Vergleich zu 2,7 der Gesamtstichprobe vor. Jedoch lassen diese Abweichungen keine fundierte Interpretation zu.

Zusammenfassend betrachtet zeigt die Auswertung eine sehr weitgehende Unkenntnis der Käufer hinsichtlich der rechtlichen Kennzeichnung von Nahrungsergänzungsmitteln in Abgrenzung zu rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

Weiterhin zeigte sich, dass Nahrungsergänzungsmittel von den meisten Menschen als wenig riskant angesehen werden. Sie werden als „konzentrierte Lebensmittel“ bzw. als Produkte zwischen Lebensmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln eingeschätzt. Ebenso wird von der

Mehrheit der Befragten angegeben, dass Nahrungsergänzungsmittel nicht notwendig sind, da man sich auch so ausreichend ernähren kann.

6.8 Informationsverhalten der Befragten

Ein auffälliges Ergebnis der Befragung zum Informationsverhalten ist, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten noch nie aktiv Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gesucht hat. Bei denjenigen Käufern, die sich nicht an den Kauf erinnerten und sich auch einen Kauf in Zukunft nicht vorstellen konnten, waren es 92,2 %. Bei den Käufern, die sich nicht an den Kauf erinnerten und sich einen Kauf in Zukunft jedoch vorstellen konnten, waren es 88,5 % und bei den Käufern, die sich an den Kauf erinnerten, hatten 55,1 % noch nie aktiv nach Informationen gesucht.

Der Vergleich zwischen aktivem und passivem Informationsverhalten brachte charakteristische Unterschiede zum Vorschein, die für die Einordnung der Informationsmedien bedeutsam sind.

Tab. 4: Aktives Informationsverhalten zu Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 16, Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Prozent. Frage 16: Wo haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate von sich aus aktiv nach Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gesucht oder erfragt?

Informationsquellen zu Nahrungsergänzungsmitteln – aktive Suche	Gruppe 1: Ja, für pers. Gebrauch (n = 2.344)	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar (n = 348)	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar (n = 1.430)
Habe noch nie nach Infos gesucht	55,1 %	88,5 %	92,2 %
Apotheke	35,0 %	15,7 %	6,7 %
Arzt	33,4 %	14,2 %	6,3 %
Kostenlose Zeitschriften aus Apotheke	32,3 %	15,6 %	8,6 %
Produktinformationen zum Nahrungsergänzungsmittel in/auf der Verpackung (mit Einnahmeanweisung)	19,9 %	5,2 %	2,0 %
Klassische Medien (TV, Radio, Zeitung)	13,6 %	8,4 %	2,9 %
Freunde/Verwandte (ohne Eltern, Partner, Kinder)	11,3 %	3,5 %	2,5 %
Verbraucherzeitschriften, z.B. Testzeitschrift	10,7 %	4,2 %	2,3 %
Partner/Kinder	10,6 %	5,9 %	2,7 %
Freie Suche im Internet, z.B. Google	8,4 %	5,1 %	1,3 %
Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)	8,3 %	3,6 %	2,4 %
Internetseite der Hersteller	5,3 %	3,4 %	0,6 %
Heilpraktiker	4,3 %	1,8 %	1,2 %
Unabhängige Internetportale	4,1 %	2,1 %	0,8 %
Eltern	3,3 %	2,6 %	1,1 %
Fitnessberater/Fitnesstrainer	2,0 %	1,4 %	0,3 %
Internetforen/Internetblogs	1,6 %	0,6 %	0,1 %
Selbsthilfegruppen	1,4 %	0,7 %	0,3 %
Verbraucherzentralen	1,3 %	0,3 %	0,6 %
Pflegepersonal/Hebammen	0,9 %	1,0 %	0,5 %
Nichtstaatliche Organisationen (Greenpeace, Foodwatch usw.)	0,6 %	0,3 %	0,8 %
Staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter	0,3 %	0,3 %	0,4 %

Beim **aktiven Informationsverhalten** stehen mit deutlichem Vorsprung „Arzt“, „Apotheke“ und die „kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke“ im Vordergrund. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung, die Empfehlungen von Ärzten und Apothekern sowie die Einkaufsstätte Apotheke für die Zielgruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer haben. Die Informationen werden explizit mit einem Arzneimittel- bzw. Gesundheitskontext und der damit assoziierten ausgewiesenen Kernkompetenz verbunden. Bei der besonderen Bedeutung der Berufsgruppen Ärzte und Apotheker sind neben der Tatsache, dass es sich um klassische Autoritäten für Gesundheitsfragen mit hohem gesellschaftlichem Status handelt, auch soziodemografische Charakteristika der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender in Betracht zu ziehen. Bei den Verwendern, die mehrheitlich 50 Jahre und älter sind, haben diese Berufsgruppen eine hohe Reputation und werden alters- und krankheitsbedingt auch häufiger aufgesucht und als Ratgeber in Anspruch genommen.

Produktinformationen zu Nahrungsergänzungsmitteln auf und/oder in der Verpackung folgen mit deutlichem Abstand und sind als Informationsquelle von erheblich geringerer Relevanz.

Tab. 5: Passives Informationsverhalten (Frage 17, Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent. Frage 17: Wo haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln ohne eigene gezielte Suche (passiv) erhalten?

Käufer von Nahrungsergänzungsmitteln	Gruppe 1: Ja (n = 2.344)	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar (n = 348)	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar (n = 1.430)
Habe noch nie nach Infos gesucht	67,3 %	58,0 %	73,5 %
Kostenlose Zeitschriften aus Apotheke	34,8 %	36,6 %	20,3 %
Klassische Medien (TV, Radio, Zeitung)	23,3 %	25,9 %	14,6 %
Apotheke	22,2 %	19,4 %	11,7 %
Arzt	19,3 %	9,9 %	4,3 %
Freunde/Verwandte (ohne Eltern, Partner, Kinder)	16,0 %	11,7 %	5,5 %
Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)	12,6 %	10,5 %	5,2 %
Partner/Kinder	11,5 %	9,0 %	4,3 %
Verbraucherzeitschriften, z.B. Testzeitschrift	9,1 %	8,7 %	4,7 %
Eltern	4,6 %	4,6 %	1,8 %
Heilpraktiker	3,7 %	1,4 %	1,2 %
Fitnessberater/Fitnesstrainer	2,5 %	1,3 %	0,7 %
Nichtstaatliche Organisationen (Greenpeace, Foodwatch usw.)	1,7 %	1,3 %	0,8 %
Verbraucherzentralen	1,5 %	0,4 %	0,8 %
Staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter	1,5 %	1,3 %	0,7 %
Pflegepersonal/Hebammen	1,4 %	1,4 %	0,7 %
Selbsthilfegruppen	1,4 %	0,0 %	0,5 %

Bei den Angaben zum **passiven Informationsverhalten** treten andere Schwerpunkte hervor: An erster Stelle steht die Zeitschrift in der Apotheke, die insbesondere für Gruppe 1 und Gruppe 2 von großer Bedeutung ist. Klassische Medien (TV/Radio/Radiozeitschriften) rücken an die zweite Stelle, gefolgt von der Apotheke und von Ärzten.

Zusammenfassung zum aktiven und passiven Informationsverhalten

Ein auffälliges Ergebnis der Befragung zum Informationsverhalten war die Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten angab, noch nie aktiv Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gesucht zu haben.

Der Vergleich zwischen aktivem und passivem Informationsverhalten brachte charakteristische Unterschiede zum Vorschein, die für die Einordnung der Informationsmedien bedeutsam sind.

Beim aktiven Informationsverhalten stehen mit deutlichem Vorsprung Arzt, Apotheke und die kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke im Vordergrund. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung, die Empfehlungen von Arzt und Apotheker sowie die Einkaufsstätte Apotheke für die Zielgruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer haben. Bei der besonderen Bedeutung dieser beiden Berufsgruppen sind neben der Tatsache, dass es sich um klassische Autoritäten für Gesundheitsfragen handelt, auch demografische Charakteristika der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender in Betracht zu ziehen, die mehrheitlich 50 Jahre und älter sind. Bei der aktiven Informationssuche werden Informationsquellen aus dem Gesundheitsbereich bevorzugt, die für eine ausgewiesene Kernkompetenz stehen.

Produktinformationen zu Nahrungsergänzungsmittel auf/in der Verpackung folgen mit einem deutlichen Abstand von fast zehn Prozent und sind von geringerer Relevanz.

Bei der Wahrnehmung von Informationen, denen die Nahrungsergänzungsmittel-Käufer in ihrem Alltag begegnen, traten andere Schwerpunkte hervor: An erster Stelle stand nun die „*Zeitschrift in der Apotheke*“, die insbesondere für Gruppe 1 (34,8 %) und Gruppe 2 (36,6 %) von besonderer Bedeutung ist, an die zweite Stelle rücken „*Klassische Medien (TV/Radio/Radiozeitschriften)*“, gefolgt von der „*Apotheke*“ und mit deutlichem Abstand dem „*Arzt*“. Die besondere Bedeutung der Apothekenzeitschriften ist darauf zurückzuführen, dass sie als Bestandteil des Gesundheitskontextes wahrgenommen werden und durch Überschriften und Themenauswahl ein aufmerksamkeitsbindendes Angebot anbieten, das zu einer Auseinandersetzung und Beschäftigung mit spezifischen Themen der Gesundheit und vor allem Gesunderhaltung einlädt – und damit an die Verwendungsmotive der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer anknüpft.

Beim passiven Informationsverhalten gewinnen „*Klassische Medien (TV/Radio/Radiozeitschriften)*“ an Bedeutung, sie nehmen den zweiten Platz ein. Dieser Stellenwert erklärt sich im Zusammenspiel der Bedeutung, welche die klassischen Medien als Begleiter und Ratgeber im Alltag besonders der älteren Kernzielgruppe einnehmen. Gesundheit und Altern (Stichworte soziodemografischer Wandel, Gesundheitsvorsorge etc.) und in Verbindung damit auch Nahrungsergänzungsmittel genießen eine hohe mediale Aufmerksamkeit. Zudem werden die Verwendungsmotive auf vielfältige Weise in der Werbung für Nahrungsergänzungsmittel aufgegriffen.

6.9 Glaubwürdigkeit der Informationsquellen

Tab. 6: Glaubwürdigkeit der Informationsquellen (Gesamtstichprobe & Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „sehr geringe Glaubwürdigkeit“ bis 7 = „sehr hohe Glaubwürdigkeit“, Mehrfachantworten möglich. Frage 18: Wie glaubwürdig sind aus Ihrer Sicht die genannten Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln?

Informationsquellen	Gesamt	Gruppe 1: Ja (n = 2.344)	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar (n = 348)	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar (n = 1.430)
	MW	MW	MW	MW
Arzt	6,0	6,2	6,2	5,7
Apotheke	5,5	5,7	5,7	5,0
Verbraucherzentralen	5,3	5,4	5,5	5,2
Heilpraktiker	5,2	5,3	5,4	4,8
Verbraucherzeitschriften, z.B. Testzeitschrift	5,1	5,3	5,0	4,8
Staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter	5,0	5,1	5,1	4,8
Partner/Kinder	5,0	5,1	5,0	4,8
Selbsthilfegruppen	4,9	5,0	5,2	4,7
Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)	4,9	5,0	5,0	4,6
Pflegepersonal/Hebammen	4,8	4,9	5,1	4,5
Kostenlose Zeitschriften aus Apotheke	4,7	4,9	4,8	4,3
Eltern	4,6	4,6	4,7	7,5
Freunde/Verwandte (ohne Eltern, Partner, Kinder)	4,4	4,6	4,5	3,9
Produktinformationen zum Nahrungsergänzungsmittel in/auf der Verpackung (mit Einnahmeanweisung)	4,2	4,6	3,9	3,1
Nichtstaatliche Organisationen (Greenpeace, Foodwatch usw.)	4,0	4,2	4,2	3,7
Klassische Medien (TV, Radio, Zeitung)	3,9	4,1	3,9	3,4
Freie Suche im Internet, z.B. Google	3,6	3,8	3,4	3,1
Unabhängige Internetportale	3,5	3,7	3,4	3,0
Fitnessberater/Fitnesstrainer	3,4	3,5	3,4	3,3
Internetseite der Hersteller	3,1	3,4	3,0	2,6
Internetforen/Internetblogs	3,0	3,2	2,9	2,6

Auf einer Ratingskala von 1 = „sehr geringe Glaubwürdigkeit“ bis 7 = „sehr hohe Glaubwürdigkeit“, Angaben in Mittelwert (= MW) erhielten bei den Informationsquellen „Arzt“ (MW = 6,0) und „Apotheke“ (MW = 5,5) die mit Abstand positivste Einschätzung hinsichtlich der Glaubwürdigkeit. An dritter Stelle folgt der „Heilpraktiker“ (MW = 5,2), mit der Einschränkung, dass nur 32,8 % der Befragten zu diesem Item eine Angabe gemacht haben¹⁷. Ebenfalls wurden die „Verbraucherzentralen“ (MW = 5,3) und „Verbraucherzeitschriften“ (MW = 5,1) als überdurchschnittlich glaubwürdig bewertet. Weitere vertrauenswürdige Informationsquellen sind nahestehende Bezugspersonen wie „Partner/Kinder“ (MW = 5,0), „Eltern“ (MW = 4,6) und „Freunde/Verwandte“ (MW = 4,4).

Die dritte Gruppierung, die relevant für Nahrungsergänzungsmittel-bezogene Kommunikation ist, umfasst Akteure und Institutionen im Gesundheitsbereich, wie „Selbsthilfegruppen“ (MW = 4,9), „Krankenkassen“ (persönlich oder Mitgliederzeitschrift) (M = 4,9), „Pflegepersonal/Hebammen“ (MW = 4,8), und die „kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke“ (MW = 4,7).

¹⁷ Die Auswertung der GfK medic*scope® Panel-Informationen ergab, dass lediglich zwei Prozent der Packungen insgesamt auf Empfehlung des Heilpraktikers gekauft wurden.

Die übrigen Informationsquellen sind sowohl aufgrund der geringen Einschätzung als auch ihrer unterdurchschnittlich bewerteten Glaubwürdigkeit aus Sicht der Befragten von nachrangiger Bedeutung.

Die Mehrheit der Befragten ist der Meinung, die Glaubwürdigkeit der vorgegebenen Informationsquellen nicht beurteilen zu können. Hier gab es einen großen Anteil von Befragten, die sich über für alle aufgeführten Informationsquellen angaben, dass sie deren Glaubwürdigkeit nicht beurteilen können.

Dieses Antwortverhalten muss vor dem Hintergrund des generell geringen Informationsinteresses der Verbraucher interpretiert werden. Hiermit ist eine geringe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Informationsangeboten und damit einhergehend eine mangelnde Kompetenz zur Beurteilung der Glaubwürdigkeit der unterschiedlichen Informationsquellen verbunden.

Die Informationsquellen, welche die Befragten glaubten am besten einschätzen zu können, waren in der Gesamtstichprobe „Apotheke“ und „kostenlose Zeitschrift aus Apotheke“, „Arzt“ (jeweils 41,9 %, 42 % bzw. 43,6 % der Befragten gaben an „Kann ich nicht beurteilen“). Käufer mit einer höheren Produktaffinität sehen sich deutlich eher in der Lage, die Glaubwürdigkeit der Informationsquellen im Hinblick auf Nahrungsergänzungsmittel zu beurteilen.

Im mittleren Feld folgen „Klassische Medien (TV/Radio/Zeitung/Zeitschrift)“ 51,7 %, „Verbraucherzeitschriften, z.B. Testzeitschriften“ 56,9 %, „Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)“ 58,2 % sowie „Freunde/Verwandte (ohne Eltern/Partner/Kinder)“ 59,2 %.

Je geringer die Produktaffinität, desto höher der Anteil der Befragten, der angibt, die Glaubwürdigkeit von „Produktinformationen zu Nahrungsergänzungsmitteln“ nicht einschätzen zu können, in Gruppe 1 liegt er bei etwas mehr als der Hälfte der Befragten (52,4 %) und steigt auf 64,1 % bei Gruppe 2 bzw. 73,4 % bei Gruppe 3.

Die Informationsquellen, die der überwiegende Teil der Befragten glaubt, nicht beurteilen zu können – Antworten 70 % und mehr – lassen sich in folgende Gruppen unterteilen:

Internetbasierte Informationsquellen

- Internetforen/Internetblogs (Web 2.0) 76,6 %
- unabhängige Internetportale 75,0 %
- freie Suche im Internet, z.B. Google 71,9 %
- Internetseite der Hersteller 71,2 %

Staatliche und nichtstaatliche Organisationen

- Foodwatch/Greenpeace 73,4 %
- Gesundheitsämter 68,5 %
- Verbraucherzentralen 64,8 %

Zum Gesundheits- und Fitnessbereich gehörende Informationsangebote

- Pflegepersonal/Hebammen 72,2 %
- Selbsthilfegruppen 71,9 %
- Fitnessberater und Fitnesstrainer 70,9 %
- Heilpraktiker 67,2 %

Nahestehende Personen

- Eltern 70,9 %
- Partner/Kinder 60,9 %
- Freunde /Verwandte 59,2 %

Bei der zu entwickelnden Kommunikationsstrategie gilt es der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Glaubwürdigkeit einer Reihe von Informationsquellen wie internetbasierte und zum Gesundheits- und Fitnessbereich gehörende Informationsangebote, staatliche und nicht-staatliche Organisationen und nahestehenden Personen von mehr als zwei Dritteln (teilweise sogar von drei Vierteln) der Befragten nicht eingeschätzt werden können.

6.10 Bevorzugte Informationsquellen

Tab. 7: Bevorzugte Informationsquellen zu Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 19, Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Prozent. Frage 19: Welche wären die wichtigsten 5 Informationsquellen, die Sie bei einer aktiven Suche nach Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gezielt ansprechen/benutzen würden?

Informationsquellen	Gruppe 1: Ja (n = 2.344)	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar (n = 348)	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar (n = 1.430)
Arzt	81 %	75 %	71 %
Apotheke	74 %	68 %	62 %
Kostenlose Zeitschriften aus Apotheke	45 %	40 %	32 %
Partner/Kinder	32 %	26 %	31 %
Verbraucherzeitschriften, z.B. Testzeitschrift	31 %	26 %	26 %
Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)	28 %	26 %	24 %
Freunde/Verwandte (ohne Eltern, Partner, Kinder)	27 %	24 %	22 %
Produktinformationen zum Nahrungsergänzungsmittel in/auf der Verpackung (mit Einnahmeanweisung)	24 %	18 %	20 %
Heilpraktiker	17 %	14 %	15 %
Klassische Medien (TV, Radio, Zeitung)	17 %	15 %	15 %
Verbraucherzentralen	15 %	14 %	12 %
Freie Suche im Internet, z.B. Google	13 %	13 %	11 %
Eltern	10 %	12 %	11 %
Staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter	8 %	10 %	9 %
Unabhängige Internetportale	7 %	9 %	5 %
Selbsthilfegruppen	5 %	7 %	5 %
Internetseite der Hersteller	5 %	5 %	4 %
Pflegepersonal/Hebammen	4 %	4 %	4 %
Nichtstaatliche Organisationen (Greenpeace, Foodwatch usw.)	3 %	2 %	3 %
Internetforen/Internetblogs	3 %	3 %	3 %

Nach den fünf wichtigsten Informationsquellen befragt, die sie bei einer aktiven Suche gezielt nutzen würden, nannten die Nahrungsergänzungsmittel-Käufer über alle Teilgruppen hinweg „Arzt“ (77 %), „Apotheke“ (69 %), „kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke“ (40 %), „Partner/Kinder“ (31 %) und „Verbraucherzeitschriften, z.B. Testzeitschriften“ (29 %). In Tab. 7 sind die Ergebnisse für die drei Teilgruppen der Nahrungsergänzungsmittelkäufer aufgeführt. Die Angaben zu den bevorzugten Informationsquellen bestätigen die Ergebnisse zum Informationsverhalten. Seriosität und ausgewiesene Gesundheitskompetenz der Information und Beratung durch Arzt und Apotheke/Apotheker rangieren deutlich vor anderen vertrauenswürdigen Quellen wie Partner/Kinder und Verbraucherzeitschriften.

6.11 Informationsbedarf

Tab. 8: Informationsbedarf zu Nahrungsergänzungsmitteln (Gesamtstichprobe & Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „kein Bedarf an Informationen“ bis 7 = „sehr hoher Bedarf an Informationen“, Mehrfachantworten möglich. Frage 20: Zu welchen Themen über Nahrungsergänzungsmittel hätten Sie gerne mehr Informationen bzw. zu welchen Themen besteht bei Ihnen Informationsbedarf?

Informationsbedarf zu Nahrungsergänzungsmitteln	Gesamtstichprobe	Gruppe 1: Ja (n = 2.344)	Gruppe 2: Nein, aber vorstellbar (n = 348)	Gruppe 3: Nein, nicht vorstellbar (n = 1.430)
	MW	MW	MW	MW
Gefahren bei Überdosierung (auch Überdosis ab wann?)	4,7	5,2	5,0	3,8
Wechselwirkungen (mit anderen Nahrungsergänzungsmitteln) oder Arzneimitteln?	4,7	5,3	5,0	3,7
Nebenwirkungen von bestimmten Nahrungsergänzungsmitteln (Risiko)?	4,7	5,2	4,9	3,7
In welchen Lebensmitteln sind diese Inhaltsstoffe auch enthalten?	4,7	5,2	4,9	3,7
Entsprechung? – (z.B. Wie viel Gramm Vitamin C entspricht in etwa wie vielen Äpfeln?)	4,4	4,9	4,7	3,6
Was bewirken die Inhaltsstoffe einzelner Nahrungsergänzungsmittel?	4,4	5,0	4,6	3,2
Inhaltsstoffe (Was ist in diesen Nahrungsergänzungsmitteln enthalten?)	4,3	4,9	4,6	3,1
Anwendungsdauer einzelner Nahrungsergänzungsmittel	3,5	4,1	3,7	2,4
Gibt es Mangelzustände bei bestimmten Bevölkerungsgruppen?	3,5	3,8	3,8	2,9
Anwendungsgebiete einzelner Nahrungsergänzungsmittel	3,4	4,0	3,7	2,3

Bei der Erhebung des Informationsbedarfs zu Nahrungsergänzungsmitteln erzielten die folgenden Themen auf einer Ratingskala von 1 = „kein Bedarf an Informationen“ bis 7 = „sehr hoher Bedarf an Informationen“ (Angaben in Mittelwert = MW) das höchste Ranking:

- Wechselwirkungen (mit anderen Nahrungsergänzungsmitteln) oder Arzneimitteln (MW = 4,7),
- Gefahren bei Überdosierung (MW = 4,7), Nebenwirkungen von bestimmten Nahrungsergänzungsmitteln (MW = 4,7) sowie
- Informationen zu Inhaltsstoffen in Lebensmitteln (MW = 4,7) und
- Angaben zur Entsprechung von in Nahrungsergänzungsmitteln enthaltenen Nährstoffen in Obst/Gemüse-Einheiten (Wie viel Gramm Vitamin C entspricht in etwa wie vielen Äpfeln?) (MW = 4,4).

In den Antworten der Befragten zeichnen sich zwei Themenbereiche mit Relevanz für die Kommunikation ab. Zum einen werden Informationen zur Wirkungsweise und zur Wirksamkeit von Nahrungsergänzungsmitteln gewünscht. Wie wirken Nahrungsergänzungsmittel, d.h., wann und in welchem Verwendungszusammenhang sind Wechsel- und Nebenwirkungen möglich? Zum anderen wird der Zusammenhang von Nahrungsergänzungsmitteln und Ernährung unter dem Aspekt der Ausgewogenheit thematisiert. Wie soll eine Ernährung aussehen, die alles enthält, „was man braucht“? Und umgekehrt: Wie kann man durch die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln – in Ergänzung zur Ernährung – eine „Balance“ der

benötigten Nährstoffe gewährleisten? Welche Anhaltspunkte bzw. welche Maßstäbe gibt es für eine angemessene und „ausgewogene“ Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln?

6.12 Selbsteinschätzung zu Risiken der Nahrungsergänzungsmittelverwendung

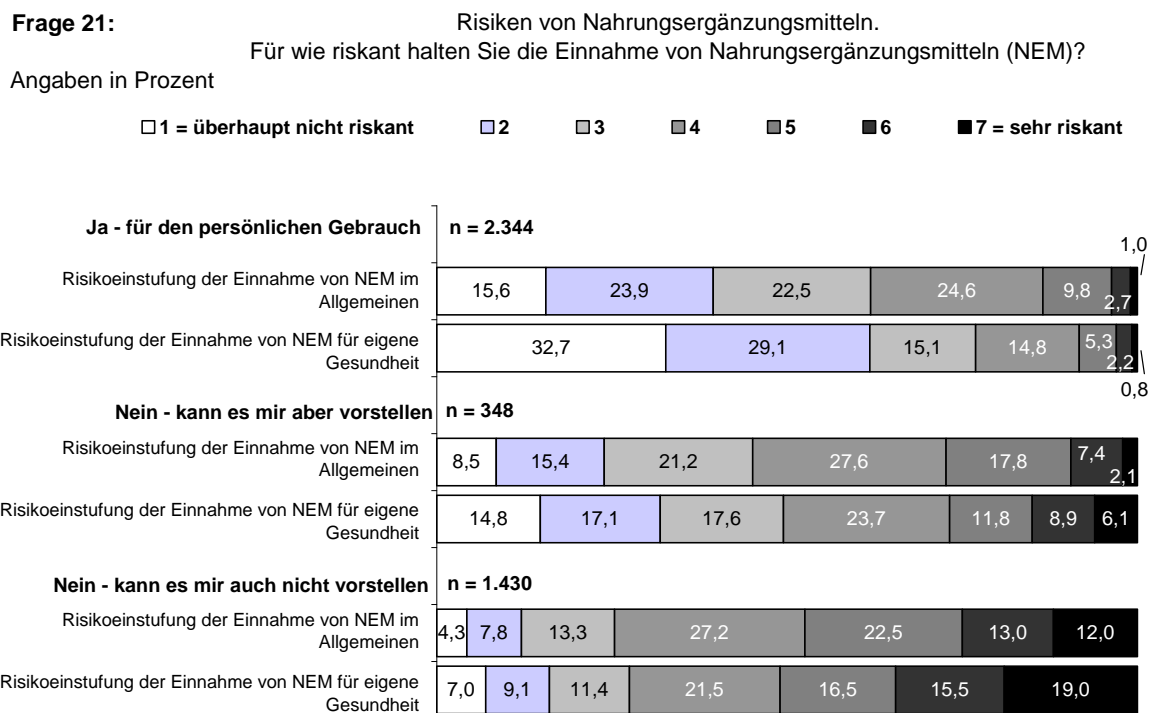


Abb. 15: Risikoeinschätzung von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 21, Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Prozent

Die Käufer, die sich nicht an den Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln erinnern konnten und ihn auch nicht für vorstellbar hielten, schätzten das Risiko der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung sowohl für die eigene Gesundheit als auch im Allgemeinen auf einer Ratingskala von 1 bis 7 am höchsten ein (19 % Skalenwert 7 und 15,5 % Skalenwert 6). Komplementär war die Einschätzung in der Gruppe der Käufer, die sich erinnerten: Das Risiko für die eigene Gesundheit hielten sie mehrheitlich für nicht existent oder gering (32,7 % Skalenwert 1 und 29,2 % Skalenwert 2). Die Ratings der Käufer, die sich nicht an den Kauf erinnern konnten, Nahrungsergänzungsmittel zu kaufen, zeigten eine weniger eindeutige Tendenz. Zwar überwog die Ablehnung eines potenziellen Risikos (14,8 % Skalenwert 1 und 17 % Skalenwert 2), jedoch weit weniger prägnant als bei den sich erinnernden Käufern.

Hervorzuheben ist, dass die überzeugten Nahrungsergänzungsmittel-Verwender ein persönliches Gesundheitsrisiko fast vollständig ausschließen.

6.13 Selbsteinschätzung zum Wissensstand über Nahrungsergänzungsmittel

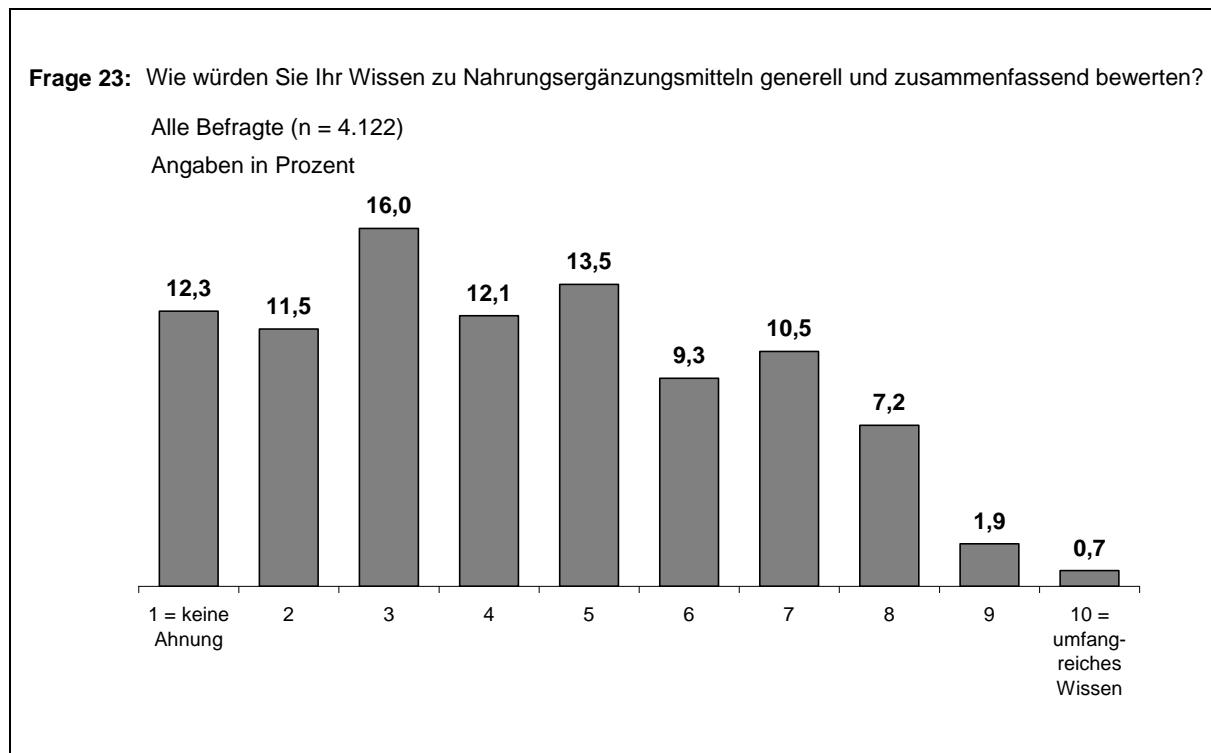


Abb. 16: Selbsteinschätzung Wissensstand zu Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 23, Gesamtstichprobe), Angaben in Prozent

Die Selbsteinschätzung zum Wissensstand über Nahrungsergänzungsmittel ergab folgenden Gesamteindruck: Die Befragten, die sich geringe Kenntnisse attestierten, hatten ein deutliches Übergewicht gegenüber denen, die ihren Kenntnisstand als gut bis umfangreich einschätzten.

Auf einer Ratingskala von 1 bis 10 entfielen 39,8 % der Antworten auf die Skalenwerte von 1 bis 3 (= geringer Wissensstand), lediglich 9,8 % auf die Skalenwerte 8 bis 10. Insgesamt attestierten sich die befragten Nahrungsergänzungsmittel-Käufer mit dieser Selbsteinschätzung eine weitgehende Unkenntnis bzgl. ihres Wissensstandes zu Nahrungsergänzungsmitteln.

7 Zwischenfazit: Verwendungsmotivation und Nutzungsverhalten von Nahrungsergänzungsmitteln

7.1 Ergebnisse der Fokusgruppen

Im Folgenden werden die wichtigsten Argumente für die Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung aus der qualitativen Untersuchung zusammengefasst.

7.2 Ergebnisse zum Nutzungsverhalten aus der Repräsentativbefragung

7.2.1 Relevanz und Einordnung von Nahrungsergänzungsmitteln

- Relevanz und Einordnung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung sind in der Gesamtheit der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dies wurde in der Repräsentativbefragung durch die Tatsache belegt, dass 44 % der Befragten sich nicht an den Kauf erinnern konnten; 36 % der Käufer, die sich nicht an den Kauf erinnerten, konnten sich auch nicht vorstellen, in Zukunft Nahrungsergänzungsmittel zu kaufen (bei einem faktischen Nahrungsergänzungsmittel-Konsum von 3,6 Packungen im zurückliegenden Jahr); lediglich acht Prozent konnten sich einen Kauf vorstellen.
- Für die hohe Quote der Nichterinnerer kommen mehrere Gründe infrage: Die verwendeten Produkte werden nicht als Nahrungsergänzungsmittel wahrgenommen, die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln hat keine hohe Alltagsrelevanz und wird aufgrund der geringen emotionalen Bedeutung nicht erinnert, wobei erschwerend hinzukommen mag, dass der befragte Erinnerungszeitraum von zwölf Monaten sehr lang war.
- Die Unterscheidung von Nahrungsergänzungsmitteln und nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln nach juristischer Definition ist dem überwiegenden Teil der Verbraucher nicht bekannt. Dieses Ergebnis der Repräsentativbefragung bestätigen auch die Ergebnisse der Fokusgruppen.

7.2.2 Verwendungsintensität und Risikoeinschätzung

- Die befragten Käufer sind überwiegend regelmäßige oder Intensivverwender. Annähernd die Hälfte der befragten Käufer (49 %) nimmt nahezu täglich Nahrungsergänzungsmittel ein.
- 48 % der überzeugten Verwender (diejenigen, die sich an den Kauf erinnerten) gaben an, „immer“ mehrere Nahrungsergänzungsmittel parallel einzunehmen, 37 % gaben an, dies „meistens“ zu tun.
- Es gibt außerdem eine hohe Mehrfacheinnahme von Nahrungsergänzungsmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln zur Selbstmedikation bei den Käufern über 60 Jahren. So gaben 48,5 % der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer über 60 Jahre an, nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nahezu täglich zu verwenden. 37,4 % von ihnen tun dies an mehr als 180 Tagen. Meist werden in diesen Fällen Nahrungsergänzungsmittel parallel mit rezeptfreien Arzneimitteln zur Behandlung von Kopfschmerzen, Durchfall, Husten, Schnupfen und Bewegungsschmerzen verwendet.
- Am höchsten werden Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung von denjenigen eingeschätzt, die sich an den Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln nicht erinnerten und deren Verwendungsintensität geringer war. So kauften diejenigen, die sich an den Kauf

nicht erinnerten, sich einen Kauf jedoch vorstellen konnten, durchschnittlich 3,6 Packungen im letzten Jahr. Diejenigen, die sich an den Kauf nicht erinnerten und sich auch nicht vorstellen konnten, Nahrungsergänzungsmittel in Zukunft zu kaufen, hatten durchschnittlich 4,2 Packungen in den letzten zwölf Monaten gekauft. Im Vergleich dazu lag die durchschnittliche Kaufmenge der Gesamtheit der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer bei 5,8 Packungen im Zeitraum des zurückliegenden Jahres.

- Umgekehrt ist die Risikoeinschätzung bei Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern, die sich an den Kauf erinnerten und die eine höhere Verwendungsintensität haben, geringer. Überzeugte Nahrungsergänzungsmittel-Verwender schließen ein Gesundheitsrisiko fast vollständig aus.

7.2.3 Kenntnisstand zu Wirksamkeit und Wirkungsweise

- Die Kenntnisse der Verwender beziehen sich in erster Linie auf Produkt-Wirkungen, d.h., sie sind interessiert und informiert über die präventiven und kurativen Effekte, die ihnen zugeschrieben werden oder die sie sich von der Einnahme erwarten.
- Es fehlt an fundiertem Wissen zur richtigen Einnahme und Dosierung ebenso, wie zu Nebenwirkungen und Risiken. Zu diesem Ergebnis kommen die qualitative und die quantitative Erhebung.

7.2.4 Informationsverhalten und Glaubwürdigkeit der Informationsquellen

- Der überwiegende Teil aller Befragten (71 %) hat laut eigener Angabe noch nie aktiv nach Informationen gesucht.
- Bei den Verwendern, die sich an den Kauf erinnern, sind es etwas mehr als die Hälfte (55 %), die noch nie aktiv nach Informationen gesucht haben.
- Ärzte, Apotheker und die kostenlose Apothekenzeitschrift sind die mit Abstand wichtigsten Informationsquellen, die aktiv aufgesucht werden.
- Bei der Selbstmedikation haben die Empfehlungen von Personen aus dem nahen Umfeld sowohl im Hinblick auf Einsatzmöglichkeiten als auch bzgl. der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eine große Bedeutung.
- Beim passiven Informationsverhalten steht die kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke an erster Stelle, gefolgt von den klassischen Medien sowie Ärzten und Apothekern.
- Mit Ausnahme von Ärzten, Apothekern und der kostenlosen Zeitschrift in der Apotheke, sehen sich die Nahrungsergänzungsmittel-Käufer überwiegend nicht zu einer Einschätzung der Glaubwürdigkeit der vorgegebenen Informationsquellen in der Lage. Dies muss vor dem Hintergrund des generell geringen Informationsinteresses der Verbraucher interpretiert werden. Durch die geringe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Informationsangeboten ist damit einhergehend eine mangelnde Kompetenz zur Beurteilung der Glaubwürdigkeit der unterschiedlichen Informationsquellen verbunden.

Erste Ableitungen für die Risikokommunikation:

- Im Fokus der Zielgruppenansprache stehen die Intensivverwender ab 60 Jahre. Die Fokusgruppe mit den älteren Nahrungsergänzungsmittel-Käufern hat gezeigt, dass diese Gruppe sich für sehr informiert hält und gegenüber einer Risikoaufklärung zunächst starke Abwehr äußert. Aufgrund der Verwendungsgewohnheiten – parallele Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln und von Nahrungsergänzungsmitteln mit rezeptfreien Arzneimitteln – hat diese Käufergruppe ein hohes Risikopotenzial.

- Es ist zudem erforderlich, die Verwender ab 40 Jahren in die Risikokommunikation einzubeziehen, da in dieser Gruppe sowohl Einsteiger anzutreffen sind als auch etablierte/routinierte Verwender und sie die potenziellen zukünftigen Intensivkäufer darstellen.

8 Zielgruppensegmentierung, Auswahl und Beschreibung der Zielgruppen

Zielsetzung der Studie war es, auf Basis der Ergebnisse der empirischen Untersuchungen Zielgruppen für die Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln zu identifizieren und eine Priorisierung für die Risikokommunikation vorzunehmen. Für die ausgewählten Zielgruppen wurden Kommunikationskonzepte entwickelt und Instrumente der Zielgruppenansprache vorgeschlagen, die im nächsten Schritt Experten und Multiplikatoren vorgestellt und mit ihnen weiterentwickelt wurden (siehe Kap. 9).

Der Prozess der Zielgruppensegmentierung sowie die Auswahl der Zielgruppen werden im Folgenden dargestellt. Anschließend werden die ausgewählten Zielgruppen beschrieben.

8.1 Datenbasis für die Zielgruppensegmentierung

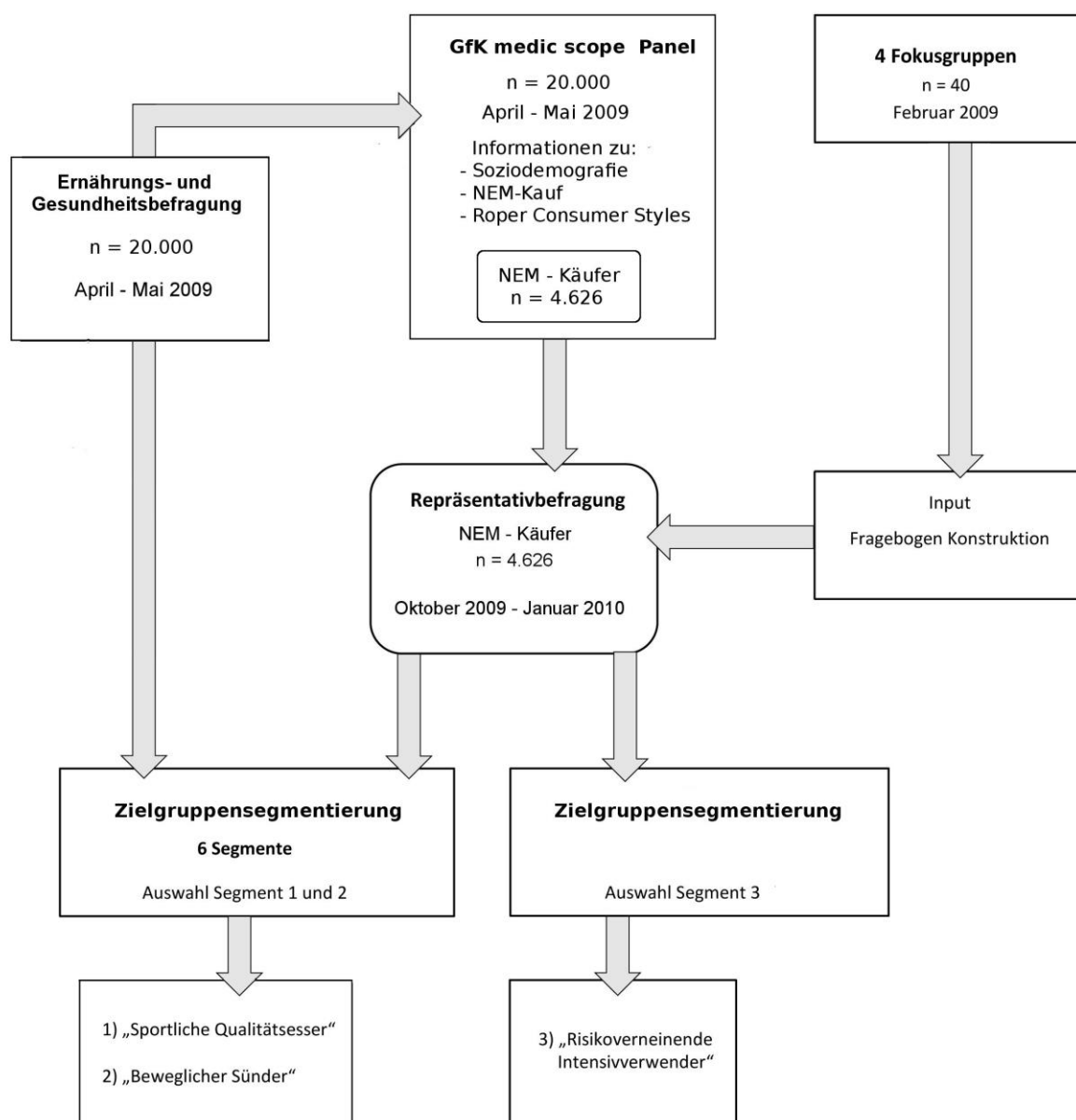


Abb. 17: Datenbasis für die Zielgruppensegmentierung

Die Segmentierung wurde von der GfK auf Datenbasis der „Ernährungs- und Gesundheitsbefragung“ – die im gesamten GfK medic*scope® Panel im Quartal 06/2009, das umfasst den Zeitraum von April bis Mai 2009, erhoben wurde – und der Repräsentativbefragung durchgeführt. Abb. 17 zeigt, welche Informationen auf welcher Datengrundlage erhoben wurden:

- Datenbasis war die quartalsweise Auswertungsroutine des GfK medic*scope Gesamtpanels zu Soziodemografie, Nahrungsergänzungsmittel-Kauf und Roper Consumer Styles.
- Durchführung einer Ernährungs- und Gesundheitsbefragung als Einfrage ins GfK medic*scope Gesamtpanel (n = 20.000) mit Informationen zu Ernährungs-, Bewegungs- und Rauchverhalten (Durchführungszeitraum April – Mai 2009).
- Durchführung einer Repräsentativbefragung bei Nahrungsergänzungsmittel-Käufern (n = 4.626), des GfK medic*scope Panels (Durchführungszeitraum Oktober 2009 bis Januar 2010).

Die Segmentierung wurde auf Basis der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung und der Repräsentativbefragung durchgeführt. Grund dafür, dass die Ernährungs- und Gesundheitsbefragung einbezogen wurde, war ein Ergebnis der Fokusgruppen, dass die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln maßgeblich durch die Themen Ernährung und gesundheitsorientierte Lebensführung (Bewegung, Rauchen) bestimmt wird.

Aufgrund dieses evidenzbasierten Zusammenhangs wurden die Daten aus der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung als Parameter für die Segmentbildung herangezogen. Da diese Verhaltensparameter durch die Befragung im Gesamtpanel erhoben wurden, liegen die entsprechenden Daten für n = 20.000 Personen des medic*scope Panels vor. Diese Daten sind repräsentativ für die gesamte private deutsche Einkaufsbevölkerung ab einem Alter von 20 Jahren¹⁸.

Die Parameter des Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens bilden Themen allgemeiner täglicher Verhaltensweisen ab; es ist daher methodisch zielführend und gerechtfertigt, diese zum Vergleich zwischen Verwendern und Nichtverwendern von Nahrungsergänzungsmitteln heranzuziehen. Somit liefern die Daten geeignete Informationen, um Nahrungsergänzungsmittel-Käufer und Nicht-Nahrungsergänzungsmittel-Käufer im Hinblick auf ihr Ernährungs- und Gesundheitsverhalten miteinander zu vergleichen. Ebenso ist eine Anwendung dieser Daten für die Beschreibung der Gruppen möglich.

Die Merkmale, die nur für die Nahrungsergänzungsmittel-Käufer vorliegen, eignen sich besonders als beschreibende Merkmale für die Zielgruppen. Sie können jedoch auch zur Selektion verwendet werden.

Zur Zielgruppensegmentierung erfolgte zunächst eine Punktebewertung für die Themen „Ernährung“, „Trinken“, „Sport & Bewegung“, und „Rauchen“ der Ernährungs- und Gesundheitsbefragung. Nach Analyse der Daten wurden die Themen „Essen“ und „Trinken“ zur Dimension Ernährung zusammengeführt, die beiden Verhaltensparameter „Sport & Bewegung“ und „Rauchen“ zur Dimension Gesundheitsverhalten. Zur Identifizierung von Segmenten wurden die beiden gebildeten Dimensionen Ernährung und Gesundheitsverhalten in einer Kreuztabelle dargestellt, kategorisiert und anschließend in Segmente eingeteilt (siehe Tab. 9).

¹⁸ Die Grundgesamtheit medic*scope® umfasst die private deutsche Einkaufsbevölkerung ab 20 Jahren. Nicht enthalten sind Personen, die ihren täglichen Bedarf nicht mehr selbst decken können, in Heimen leben sowie ausländische Einwohner. Die Grundgesamtheit beträgt für das Jahr 2009 genau 56,347 Mio. Personen. Die Größe der Grundgesamtheit wird jährlich in einer Grundlagenbefragung überprüft und mithilfe der aktuellen Publikationen von destatis vom Panelmanagement der GfK Panel Services hochgerechnet.

8.2 Mathematisch-statistisches Vorgehen bei der Segmentbildung:

Im Folgenden wird die mathematisch-statistische Vorgehensweise bei der Segmentbildung in den Einzelschritten erläutert (Bortz, 2004; Bahrmann, 2002; Baune, 2002; Hand, 1981):

Erstellung einer Punktbewertung für die Themen „Essen“ und „Trinken“ sowie „Sport und Bewegung“ und „Rauchen“.

1. Einzelanalyse (Verteilung) der einzelnen Bewertungen in den vier Themenbereichen Essen, Trinken, Sport & Bewegung, Rauchen; im Anschluss erfolgte eine eindimensionale Nachjustierung der Punkteverteilung.
2. Zusammenführung der Themen „Essen“ und „Trinken“ als Ernährungsachse sowie der beiden Verhaltensparameter „Sport und Bewegung“ und „Rauchen“ als zweite Bewertungsachse.
3. Einzelanalyse (Verteilung) der beiden Achsen und eine wiederholte eindimensionale Nachjustierung der Punkteverteilungen.
4. Durchführung verschiedener Clusteranalysen und Decision-Tree-Verfahren mit unterschiedlichen Clustermengen zur Unterstützung der Identifizierung späterer Segmentflächen und erneute Nachjustierung der Punkteverteilung. (K-Means-Clusteranalyse, Hierarchische Clusteranalyse-Verfahren, CHAID-Analyse [Bahrmann, 2002; Baune, 2002; Hand, 1981]).
5. Diskussion der Resultate zwischen dem Projektmanagement und der Abteilung für Statistik der GfK.
6. Bestimmung der Segmentflächen/-grenzen durch Zusammenführung der statistischen Analyse (Clusteranalyse) und einer evidenzbasierten Überprüfung. Das bedeutet, dass die Segmentierung, d.h. die daraus abgeleiteten „Phänotypen“ (Sportliche Qualitätsesser, Bewegliche Sünder etc.), von internen Experten auf inhaltliche Nachvollziehbarkeit und Stimmigkeit bzgl. der verdichteten Verhaltensmerkmale überprüft wird. Hierbei sind jahrelange Erfahrungswerte und das Know-how der Statistiker der GfK relevant.
7. Statistische Überprüfung der Segmentgrenzen (statistisch signifikante Differenzen der Segmente mittels T-Test).
8. Verabschiedung der Segmentgrenzen aller sechs Segmente.
9. Abschließende Diskussion der gebildeten Segmente und Bestimmung der Segmente 1 und 2 basierend auf statistischen und evidenten Gründen unter Berücksichtigung des Erfahrungswissens der GfK-Experten.

8.3 Benennung der sechs Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten

Tab. 9: Kreuztabelle der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten

Angaben in %		Sport/Bewegung/Nichtrauchen - klassiert										Gesamt
		(1) bis 10	(2) 10 bis 15	(3) 15 bis 20	(4) 20 bis 25	(5) 25 bis 30	(6) 30 bis 35	(7) 35 bis 40	(8) 40 bis 45	(9) 45 bis 50	(10) ab 50	
Ernährung - klassiert	(1) unter 100	1,8	0,2	0,7	0,4	1,2	0,6	1,5	0,7	1,1	1,4	9,6
	(2) 100 bis 125	1,1	0,2	0,4	0,2	0,7	0,4	1,0	0,5	1,0	1,4	6,9
	(3) 125 bis 150	1,7	0,3	0,7	0,3	1,3	0,5	2,0	1,0	1,6	2,3	11,6
	(4) 150 bis 175	2,2	0,5	0,9	0,6	2,2	0,9	3,0	1,3	3,1	3,7	18,4
	(5) 175 bis 200	1,8	0,4	0,8	0,5	1,9	0,9	3,2	1,5	3,5	4,0	18,6
	(6) 200 bis 225	1,4	0,3	0,6	0,5	1,4	0,6	2,4	1,2	3,0	3,6	14,9
	(7) 225 bis 250	0,9	0,2	0,4	0,2	0,8	0,4	1,7	0,7	2,0	2,6	9,9
	(8) ab 250	0,8	0,2	0,4	0,3	1,1	0,5	1,5	0,7	1,8	2,8	10,1
Gesamt		11,9	2,3	4,8	3,1	10,7	4,8	16,2	7,6	16,9	21,6	100,0

Tab. 10: Benennung der Zielgruppen zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten und ihre Verteilung in der Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung

Benennung der Segmente/Zielgruppen	100,0 % Segmentgröße
1. „Sportliche Qualitätsesser“	23,1 %
2. „Bewegliche Genießer“	8,1 %
3. „Graue Mitte“	22,2 %
4. „Genießende Sitzende“	10,8 %
5. „Bewegliche Sünder“	22,5 %
6. „Ungesunde Bewegungsminimalisten“	13,3 %

Die Tabelle 10 zeigt die Benennung der Zielgruppen zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten und ihre Verteilung in der Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung. Nach Durchführung verschiedener Clusteranalysen und statistischer Verfahren der Signifikanzprüfung wurden sechs Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten gebildet. Bedingung für die Segmentanzahl war die Vermeidung harter Übergänge (Kreuzübergänge) und die Beachtung einer möglichst guten Homogenität im Segment. Die Benennung erfolgte anhand einer beschreibenden Typisierung nach den vorherrschenden Verhaltensmerkmalen zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten.

- „Sportliche Qualitätsesser“
- „Bewegliche Genießer“
- „Graue Mitte“
- „Genießende Sitzende“
- „Bewegliche Sünder“
- „Ungesunde Bewegungsminimalisten“

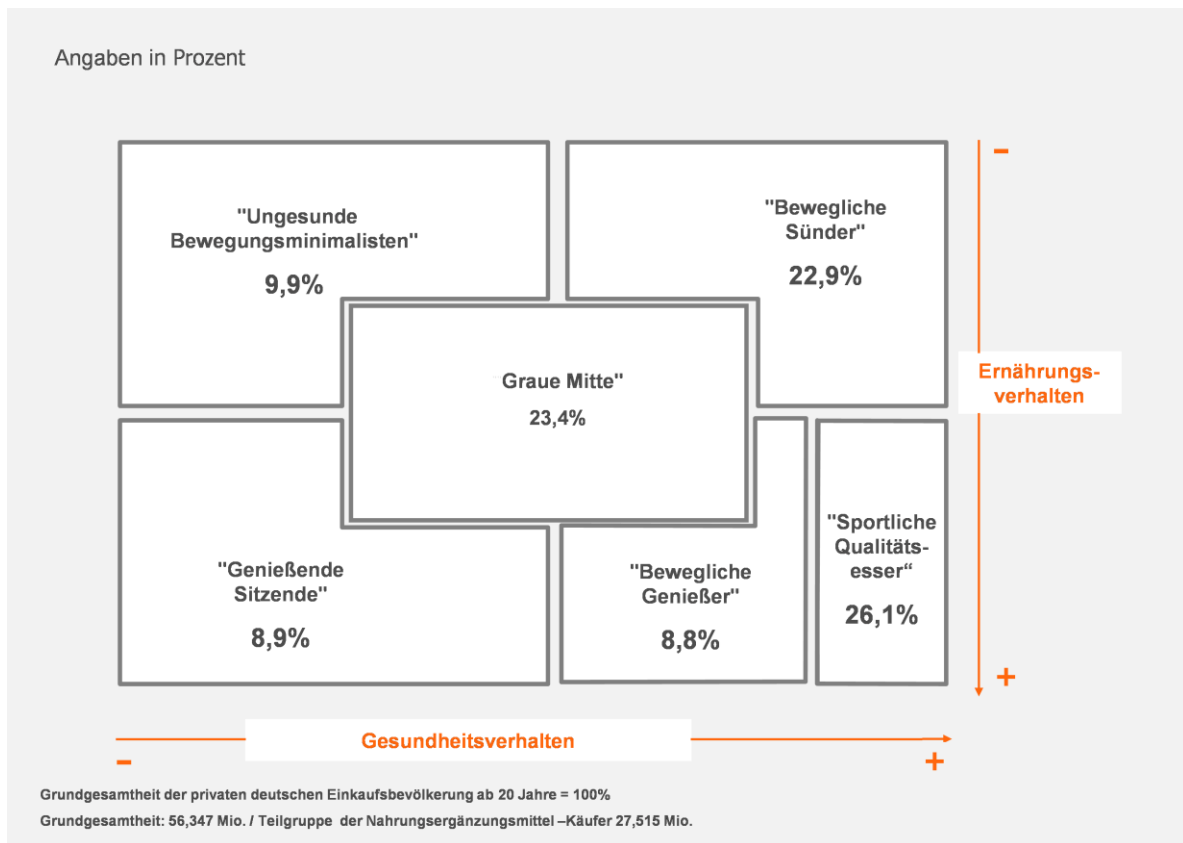


Abb. 18: Verteilung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten bei den Käufern von Nahrungsergänzungsmitteln, Angaben in Prozent

Die Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung ab 20 Jahre (= 100 %) beträgt 56,3 Millionen Personen. Die aus dem GfK medic scope® Panel errechnete Teilgruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer beträgt 27,5 Millionen Personen (GfK 2009b). Die obige Abbildung zeigt die Verteilung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten bei den Nahrungsergänzungsmittel-Käufern in Prozentangaben (siehe zum Vergleich die Verteilung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung, Tab. 10). Die größten Segmente bilden „Sportliche Qualitätsesser“ (26,1 %), „Graue Mitte“ (23,4 %) und „Bewegliche Sünder“ (22,9 %). Sogenannte spitze Segmente, die einen kleinen Anteil abbilden, sind die Segmente „Unbewegliche Bewegungsminimalisten“ (9,9 %), „Genießende Sitzende“ (8,9 %) und „Bewegliche Genießer“ (8,8 %).

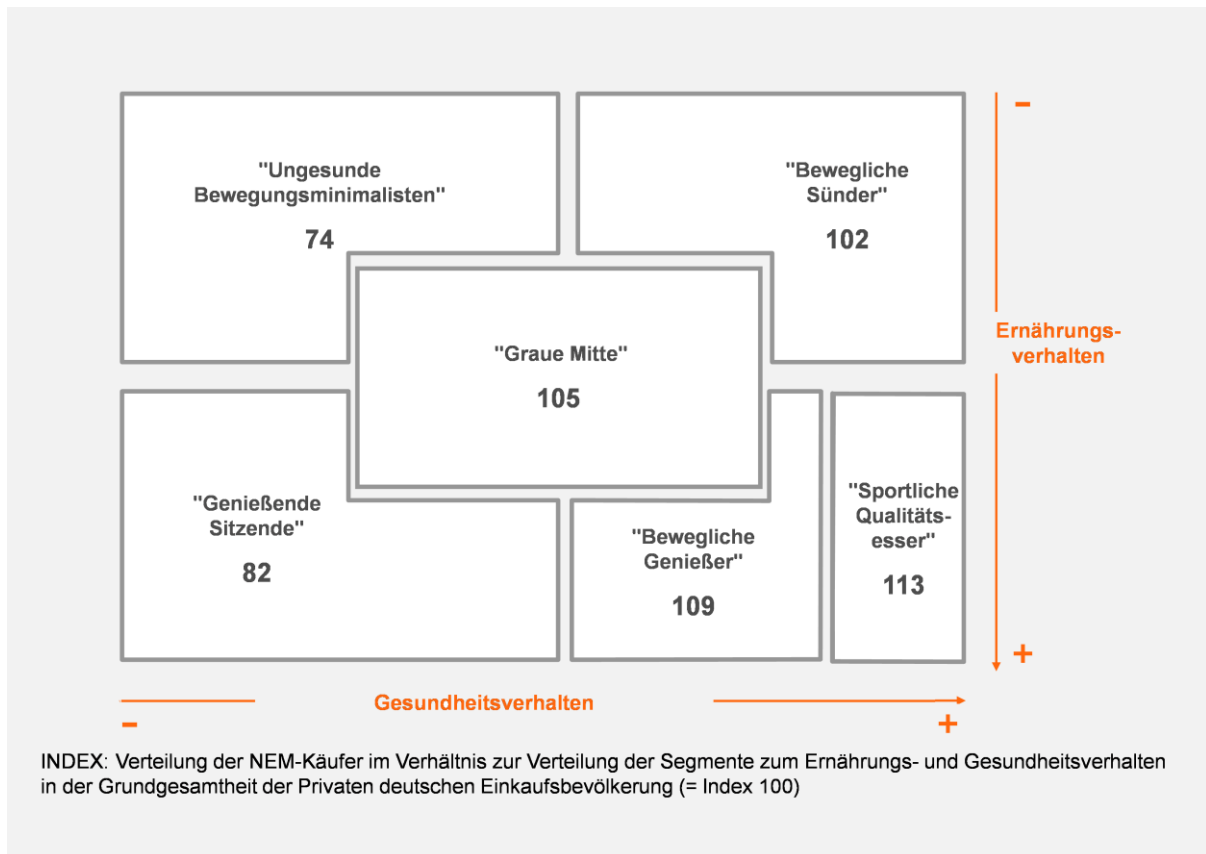


Abb. 19: Verteilung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten bei Käufern von Nahrungsergänzungsmitteln im Verhältnis zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung

Die Verteilung der Segmente der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer im Verhältnis zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung (private deutsche Einkaufsbevölkerung = Index 100) ergibt folgendes Bild: Die Segmente „Sportliche Qualitätseesser“ (Index 113), „Bewegliche Genießer“ (Index 109) und „Graue Mitte“ (Index 105) liegen bei den Nahrungsergänzungsmittel-Käufern über dem durchschnittlichen Indexwert von 100, der Indexwert 102 der „Bewegliche Sünder“ zeigt keine aussagekräftige Abweichung vom Indexwert, wohingegen „Ungesunde Bewegungsminimalisten“ (Index 74) und „Genießende Sitzende“ (Index = 82) deutlich unter dem Durchschnitt liegen. D.h., dass in den Segmenten „Sportliche Qualitätseesser“ (Index 113), „Bewegliche Genießer“ (Index 109) „Graue Mitte“ (Index 105) und mit Einschränkung „Bewegliche Sünder“ mehr Nahrungsergänzungsmittel verwendet werden als beim Durchschnitt der Käufer. Dieses liefert einen ersten Hinweis für die Relevanz der Segmente für die Risikokommunikation. In einem weiteren Schritt wurden die Kriterien für die Auswahl der Segmente festgelegt.

8.4 Auswahl der Zielgruppen

Kriterien für die Auswahl der für die Risikokommunikation relevanten Zielgruppensegmente waren **Verwendungsintensität**, **persönliche Risikoeinschätzung** und **Segmentgröße**.

- Die Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln wurde durch die Frage 8 der Repräsentativbefragung operationalisiert: „An wie vielen Tagen der letzten zwölf Monate haben Sie Ihrer Einschätzung nach Nahrungsergänzungsmittel (z.B. Vitamine, Mineralstoffen, Eiweiß-Pulver oder Formula-Diäten) eingenommen? (Nahezu täglich, an mehr als an 180 Tagen, an ca. 91–180 Tagen, an ca. 36–90 Tagen, an ca. 1–35 Tagen)
- Die persönliche Risikoeinschätzung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung wurde durch die Frage 21 der Repräsentativbefragung operationalisiert: Für wie riskant halten Sie die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln für die eigene Gesundheit? (auf einer Skala von 1 = überhaupt nicht riskant bis 7 = sehr riskant).

Tab. 11: Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln in den Segmenten zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten¹⁹

	Gesamtheit der NEM-Käufer	1. Nahezu täglich/ an > als 180 Tagen	2. ca. 91–180 Tage	3. ca. 63–90 Tage	4. ca. 1–35 Tage	an keinem der letzten 365 Tage
„Sportliche Qualitätsesser“	26,1 %	27,5 %	29,8 %	26,4 %	37, %	22,7 %
„Bewegliche Genießer“	8,8 %	7,7 %	6,5 %	7,7 %	6,5 %	12,1 %
„Graue Mitte“	23,4 %	21,6 %	22,7 %	20,4 %	20,2 %	23,3 %
„Genießende Sitzende“	8,9 %	8,4 %	6,4 %	8,5 %	8,6 %	8,6 %
„Bewegliche Sünder“	22,9 %	23,1 %	26,3 %	26,5 %	19,6 %	24,2 %
„Ungesunde Bewegungsminimalisten“	9,9 %	11,7 %	8,4 %	10,6 %	7,3 %	9,1 %

Tabelle 11 stellt die Verwendungsintensität der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer nach eigener Einschätzung in den sechs Zielgruppensegmenten dar. Hierbei zeigt sich, dass bei den „Sportlichen Qualitätsessern“ und „Beweglichen Sündern“ mehr Intensivverwender (*nahezu täglich/an mehr als an 180 Tagen*) sind als in den anderen Zielgruppensegmenten vertreten. Im Segment „Sportliche Qualitätsesser“ nehmen 27,5 % Nahrungsergänzungsmittel „nahezu täglich/an mehr als an 180 Tagen“ und 29,8 % „an ca. 91–180 Tagen und ca. 63–90 Tagen“ im Verhältnis zu ihrem Anteil von 26,1 % an der Gesamtstichprobe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer. Im Segment „Bewegliche Sünder“ nehmen 23,1 % „nahezu täglich/an mehr als an 180 Tagen“ Nahrungsergänzungsmittel und 26,3 % „an ca. 91–180 Tagen und ca. 63–90 Tagen“ im Verhältnis zu einem Anteil von insgesamt 22,9 % der „Beweglichen Sünder“ in der Gesamtstichprobe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer.

Im Segment „Graue Mitte“ sind im Vergleich weniger Intensivverwender vertreten: mit einem Anteil von 21,6 %, die „nahezu täglich“, und 22,7 %, die „regelmäßig/oft“ Nahrungsmittel im Verhältnis zu ihrer Verteilung von 23,4 % zur Gesamtstichprobe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer konsumieren. Diese Verteilung stellt somit ein **negatives** Auswahlkriterium für die Zielgruppenauswahl dar.

¹⁹ Frage 8 – Repräsentativbefragung: „An wie vielen Tagen der letzten zwölf Monate haben Sie Ihrer Einschätzung nach Nahrungsergänzungsmittel eingenommen?“ Antworten: 1) nahezu täglich 2) an mehr als 180 Tagen 3) ca. 91–180 Tage 4) ca. 36–90 Tage 5) ca. 1–35 Tage 6) an keinem der letzten 365 Tage

Tab. 12: Risikoeinschätzung von Nahrungsergänzungsmitteln in den Segmenten zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten

	alle Nahrungsergänzungsmittelverwendfer		Personen, die nahezu täglich Nahrungsergänzungsmittel verwenden	
	wenig Risiko (Bottom Two Boxes)	hohes Risiko (Top Two Boxes)	wenig Risiko (Bottom Two Boxes)	hohes Risiko (Top Two Boxes)
	Personen	Personen	Personen	Personen
	%	%	%	%
NEM-Käufer gesamt				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	28,9	10,9	46,0	3,3
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	44,6	14,0	69,7	1,9
„Sportliche Qualitätsesser“				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	27,4	11,5	45,0	4,2
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	45,7	14,6	70,6	2,4
„Bewegliche Genießer“				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	24,4	10,6	40,7	6,4
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	37,7	11,8	68,4	2,9
„Graue Mitte“				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	29,2	11,7	51,2	2,7
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	40,7	16,5	64,2	1,9
„Genießende Sitzr“				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	29,8	10,8	49,9	3,1
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	42,9	14,8	71,6	1,9
„Bewegliche Sünder“				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	29,7	9,4	41,4	1,4
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	49,0	11,2	74,6	1,1
„Ungesunde Bewegungsminimal.“				
Risiko NEM-Einnahme im Allgemeinen	33,5	11,5	49,0	4,2
Risiko NEM-Einnahme für eigene Gesundheit	47,4	14,4	66,9	2,0

Die Tabelle gibt eine Übersicht zur Risikoeinschätzung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung für alle sechs Zielgruppensegmente. Die Einschätzung des Risikos der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung für die eigene Gesundheit wurde auf einer 7er-Skala – von 1 = überhaupt nicht riskant bis 7 = sehr riskant – vorgenommen. Dabei wurde nach dem Prinzip verfahren, die Einschätzungen jeweils anhand der Summierung der beiden niedrigsten Skalenwerte 1 und 2 (= Bottom Two Boxes) und höchsten Skalenwerte 6 und 7 (= Top Two Boxes) in Prozentwerten darzustellen, da diese extremen Ausprägungen für die Beschreibung der Einstellungen am aussagekräftigsten sind.

Der Vergleich der Intensivverwender (Einnahme nahezu täglich) anhand der Bottom Two Boxes (= wenig Risiko) macht deutlich, dass „Bewegliche Sünder“ (74,6 %), „Genießende Sitzr“ (71,6 %) und „Sportliche Qualitätsesser“ (70,6 %) Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung für die „eigene Gesundheit“ etwas geringer einschätzen als der Durchschnitt der Intensivverwender insgesamt (69,7 %).

Als drittes Auswahlkriterium zur Bestimmung der Zielgruppen wurde die Segmentgröße hinzugezogen.

Größe der Zielgruppe

Für eine effiziente Zielgruppenbearbeitung im Sinne der Mediaplanung (d.h. Einsatz und Umfang der Kommunikationsmedien und des Budgets) spielt die Zielgruppengröße eine wichtige Rolle. Die Mindestzielgruppengröße richtet sich nach der „Exaktheit der Definitionsbasis“: Eine exakte Definitionsbasis ist z.B. bei der Zielgruppe der Berliner oder Porschefahrer gegeben, da diese genau abgrenzbar und gezielt zu adressieren ist. Da die Einstellungen zur Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung heterogen und nicht exakt definierbar sind, gilt die Zielgruppendefinition als verschwommen. Die Zielgruppe muss daher größer sein, um den gewünschten Effekt, d.h. die maximale Erreichbarkeit der Zielgruppe, zu gewährleisten.

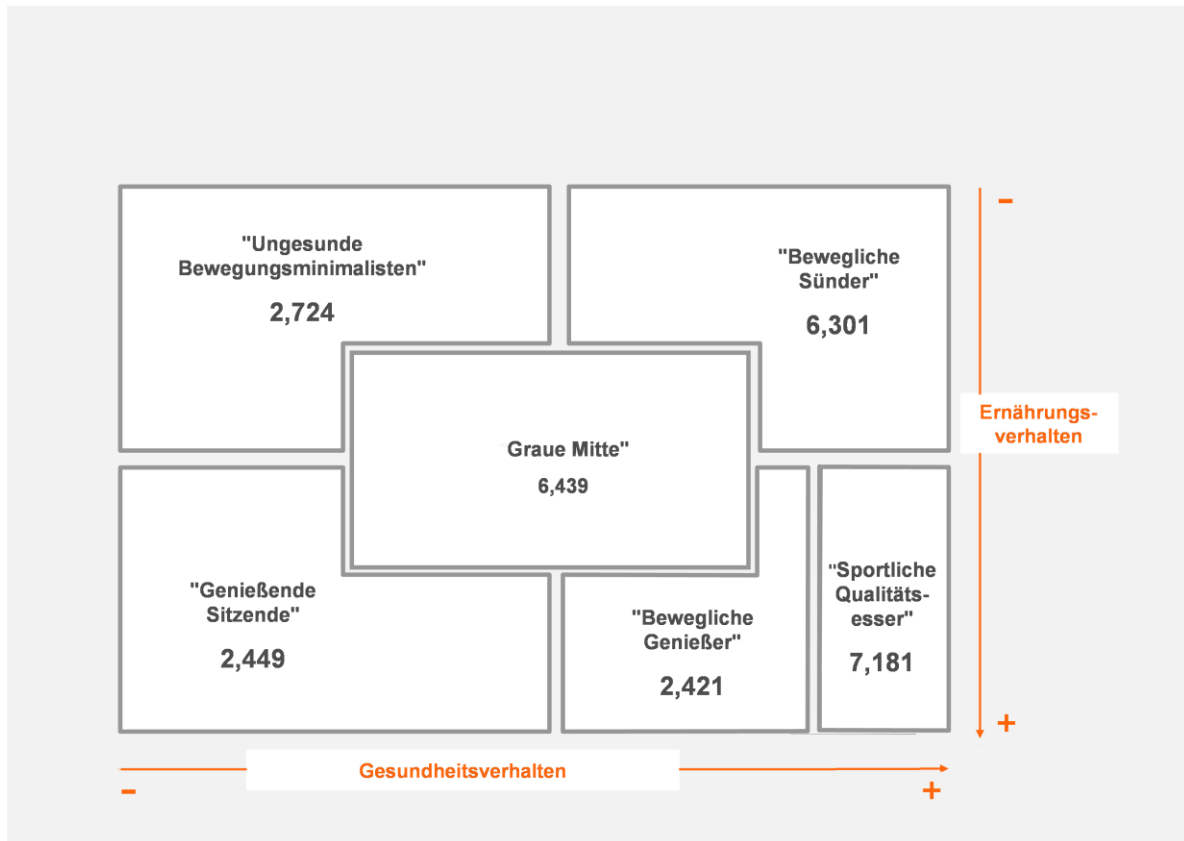


Abb. 20: Größe der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten, Angaben in Mio. Personen, Teilgruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer n = 27,52 Millionen

Eine Gegenüberstellung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten nach Angaben in Mio. Personen weist als größte Segmente „Sportliche Qualitätsesser“ (7,2 Mio.), „Graue Mitte“ (6,4 Mio.) und „Bewegliche Sünder“ (6,3 Mio.) aus.

Abschließende Bewertung und Auswahl

Nach Berücksichtigung und abschließender Bewertung der Kriterien Verwendungsintensität, persönliche Risikoeinschätzung und Segmentgröße wurden die Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ (Segment 1) und „Bewegliche Sünder“ (Segment 2) als für die Risikokommunikation relevante Zielgruppen ausgewählt.

Ergänzende statistische Ausführung zur Festlegung von Segment 1 und Segment 2:

Abb. 21: Erläuterung der statistischen Vorgehensweise bei der Segmentauswahl: Gebiet der klaren Zuordnung

Ergänzend soll ein weiteres Argument für die Nichtberücksichtigung der „Grauen Mitte“ dargelegt werden, die sich aus statistischen Überlegungen und dem Prozess der Segmentbildung ergibt: Im Gesamtsegmentierungsraum befindet sich entlang der Grenzen zwischen zwei Segmenten ein Korridor, bei dem eine geringe Veränderung in den segmentierenden Variablen zu einer veränderten Zuordnung in das benachbarte Segment führen würde. Diesen Bereich nennt man den „Bereich der tendenziellen Zuordnung“. Das Segment „Graue Mitte“ ist an allen Seiten von Segmenten umgeben, sodass der Bereich der klaren Zuordnung im Verhältnis zum Bereich der am Segmentrand liegenden „tendenziellen Zuordnung“ verhältnismäßig klein ist. Der Bereich der tendenziellen Zuordnung ist bei den anderen fünf Segmenten günstiger, da diese an mindestens zwei Seiten an die Begrenzung des Segmentierungsraumes grenzen und es dort keine Segmentgrenzbereiche tendenzieller Zuordnung gibt. Aus diesem Grunde ist das Segment der „Grauen Mitte“ ein stärker „indifferentes Segment“ als die beiden ausgewählten Segmente 1 „Sportliche Qualitätsesser“ und 2 „Beweglicher Sünder“ (siehe hierzu auch Bortz, 2004).

8.4.1 Auswahl der Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“:

Für die Bestimmung der dritten Zielgruppe wurde das **Risikoverhalten** der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer als Kriterium für ein hohes Risikopotenzial zugrunde gelegt: Das Risikoverhalten wird durch eine Verwendungsintensität bei gleichzeitiger Risikoverleugnung definiert. Zur Bestimmung des Risikoverhaltens wurden zwei Merkmale aus der Repräsentativbefragung herangezogen:

- eine hoher Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln in den zurückliegenden zwölf Monaten (Frage 8 der Repräsentativbefragung),
- eine hohe risikoverneinende Bewertung von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 21 der Repräsentativbefragung).

Die Ausprägung dieser Merkmale zum Risikoverhalten und zur Risikowahrnehmung wurde zur durchschnittlichen Ausprägung dieser Merkmale bei allen Befragten in Beziehung gesetzt. Zur Identifizierung der Intensivverwender wurden bei Frage 8 zur Verwendungshäufigkeit die Antwortkategorien „nahezu täglich“ und „an mehr als 180 Tagen“ ausgewertet. In dieser Gruppe betrug die durchschnittliche Kaufhäufigkeit 8,8 Packungen Nahrungsergänzungsmittel pro Jahr, (im Vergleich Mittelwert von 5,8 Packungen bei den Nahrungsergänzungsmittel-Käufern insgesamt). Das Zielgruppensegment der durch diese Kriterien identifizierten Nahrungsergänzungsmittel-Käufer umfasst 6,9 Mio. Personen.

Tab. 13: Risikoeinschätzung von Nahrungsergänzungsmitteln bei Intensivverwendern, Antworten auf einer Antwortskala von 1 = „überhaupt nicht riskant“ bis 7 = „sehr riskant“. Frage 21: Im Folgenden geht es um eventuelle Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln. Bitte geben Sie Ihre Einschätzung ab.

	Alle befragte NEM-Käufer			Intensivverwender von NEM (Konsum: Nahezu täglich oder an mehr als an 180Tagen)		
	Gesamt	Bottom Two Boxes	Top Two Boxes	Gesamt	Bottom Two Boxes	Top Two Boxes
Risikoeinstufung der Einnahme von NEM im Allgemeinen	100 %	29,0 %	10,7 %	100 %	42,4 %	2,7 %
Risikoeinstufung der Einnahme von NEM für die eigene Gesundheit	100 %	44,5 %	13,8 %	100 %	65,6 %	2,0 %

Zur Identifizierung der Zielgruppe wurden die Antworten der Intensivverwender auf Frage 21 zur Risikoeinschätzung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung (Antwortformat: 1 = überhaupt nicht riskant bis 7 = sehr riskant), die auf die niedrigsten Ausprägungen 1 und 2 (Bottom Two Boxes = geringes Risiko) entfielen, ausgewertet. Der Vergleich zwischen dieser Subgruppe und der Gesamtstichprobe der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender zeigt, dass deutlich mehr Intensivverwender (65,6 %) ihr Risiko als gering einschätzen im Vergleich zu allen Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern (44,5 %).

Diese Zielgruppe, die sich durch einen hohen Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln und eine starke Abwehr gegenüber Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln gekennzeichnet ist, wird im folgenden „Risikoverneinende Intensivverwender“ genannt.

Zusammenfassung

Besondere Beachtung verdient die Tatsache, dass „Risikoverneinende Intensivverwender“ weitaus stärker als der Durchschnitt der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer von der Wirksamkeit der Nahrungsergänzungsmittel überzeugt sind (+ 15 %!). Fast die Hälfte dieses Segments ist der Meinung, dass Nahrungsergänzungsmittel genauso wirksam sind wie nicht rezeptpflichtige Arzneimittel, weit mehr als die Hälfte vertritt die Auffassung, dass sie weniger Nebenwirkungen haben. Zudem zeichnet sich dieses Segment durch eine überdurchschnittliche Gesundheitsorientierung aus. Bei den persönlichen Einnahmegründen ist das Motiv „der Gesundheit etwas Gutes tun“ deutlich überdurchschnittlich ausgeprägt (+10 %), gefolgt von „um Defizite/Mangelscheinungen der Ernährung auszugleichen“ (+8 %) sowie „um Lebensqualität zu verbessern“ und „um körperliche/geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen“ (beide +7 %). Die Auswertung der Fragen zur Risikoeinschätzung hat die Sonderstellung dieser Zielgruppe zeigen können. Die Definition der Zielgruppe 3 „Risikoverneinende Intensivverwender“ wird somit über „beschreibende Merkmale“ vorgenommen.

8.5 Beschreibung der ausgewählten Zielgruppen

Die Zielgruppen wurden anhand der Dimensionen zur Ernährung und zum Gesundheitsverhalten abgeleitet, die von der Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung überdurchschnittlich abweichen (siehe Tab. 18). Dies betrifft die Verhaltensvariablen Sport, Bewegung und Nichtrauchen (Gesundheitsverhalten) und die Verhaltensvariablen Essen, Zeitpunkt der Nahrung und Trinken (Ernährung). Die Abweichungen der Gesamtindexwerte zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten in den einzelnen Zielgruppensegmenten im Verhältnis zum Gesamtindex 100 in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung liefern Anhaltspunkte für die Kommunikation, die im Hinblick auf die Auswahl von Botschaften und die

Art der Ansprache grundsätzlich aufschlussreicher sind, als es beispielsweise bei rein sozio-demografisch definierten Zielgruppen möglich ist²⁰.

Der Indexwert 100 bezeichnet die Übereinstimmung der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer mit den Kennzahlen zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung.

Tab. 14: Indexwerte der Zielgruppensegmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten auf den Achsen Gesundheit und Ernährung im Verhältnis zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung

Indexwerte der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer im Verhältnis zur Grundgesamtheit PDEB			
	„Sportliche Qualitätsesser“	„Bewegliche Sünder“	Grundgesamtheit PDEB (Index = 100)
Dimension Gesundheitsverhalten	150,5	138,1	100
Sport	197,3	159,5	100
Bewegung	124,6	114,8	100
Nichtrauchen	140,4	136,9	100
Dimension Ernährung	116,4	85,7	100
Essen	109,9	97,3	100
Zeitpunkt der Nahrung	106,9	99,4	100
Trinken	127,6	65,5	100

Tabelle 14 zeigt eine Übersicht zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten der Zielgruppensegmente im Verhältnis zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung. Das Segment „Sportliche Qualitätsesser“ weist im Vergleich zum durchschnittlichen Indexwert 100 der Grundgesamtheit einen fast doppelt so hohen Indexwert im Bereich Sport (197,3) und überdurchschnittliche Abweichungen im Bereich Nichtrauchen (140,4) auf. Auch im Bereich Ernährung weichen die Werte überdurchschnittlich (Index = 116,4) vom Gesundheitsverhalten der Grundgesamtheit ab.

Im Segment „Bewegliche Sünder“ sind die Indexwerte in der Dimension Gesundheitsverhalten/Sport (159,5) weit über dem Gesamtindex von 100 und in der Dimension Ernährung deutlich unterhalb des Gesamtindexwertes 100.

²⁰ Der Indexwert liefert eine Kennziffer, die die Veränderung einer bestimmten Größe (z.B. feste Größe wie Preis oder eine Verhaltensvariable) ausdrückt. Der Index ist somit eine relative Kennzahl, der jährliche Veränderungen anzeigt.

Tab. 15: Soziodemografie der Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ nach dem Ernährungs- und Gesundheitsverhalten

	„Sportliche Qualitätsesser“	„Bewegliche Sünder“	Grundgesamtheit
	Nahrungsergänzungsmittel-Käufer in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung/ 20+ Jahre		Private deutsche Einkaufsbevölkerung
Altersverteilung in %	100,0	100,0	100,0
20–29 Jahre	5,9	8,6	12,8
30–39 Jahre	9,6	11,5	15,8
40–49 Jahre	16,3	13,1	21,1
50–59 Jahre	14,6	14,8	18,2
60–69 Jahre	26,8	24,5	16,3
70 Jahre und älter	26,7	27,5	15,8
Durchschnittsalter in Jahren	58,3	57,3	50,9
Geschlecht weiblich in %	70,2	53,5	51,8
Haushaltseinkommen in %	100,00	100,00	100,0
0–1249 €	13,9	13,8	15,8
1250–2249 €	39,2	39,3	37,9
2250–3249 €	31,2	27,8	28,4
3250 € und mehr	15,7	19,1	17,9
Haushaltsgröße in %	100,00	100,00	100,0
1-Personenhaushalt	23,7	25,6	27,2
2-Personenhaushalt	55,5	53,8	43,9
3-Personenhaushalt	8,9	9,2	14,7
4-Personenhaushalt	10,0	9,1	11,5
5-Personenhaushalt und mehr	1,9	2,3	2,8
Bildung höchster Bildungsabschluss in %	100,00	100,00	100,0
Hauptschule	26,5	22,5	27,8
Realschule	25,2	22,7	27,8
Abitur	26,5	25,5	23,7
Studium	21,7	29,3	26,9

Tabelle 15 bietet einen Überblick der soziodemografischen Daten der Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ im Vergleich zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung.

8.5.1 Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“

Gesundheitsverhalten

Die Zielgruppe der „Sportlichen Qualitätsesser“ unter den Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern zeichnet sich dadurch aus, dass sie im Verhältnis zum Durchschnitt der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung überdurchschnittlich viel Sport treibt, relativ wenig raucht und sich durch ihre Arbeit oder Lebensweise viel bewegt. Sie legt bei der Ernährung Wert auf Qualität und regelmäßige Essenszeiten und ist bei der Auswahl der Getränke überdurchschnittlich gesundheitsorientiert.

Der Anteil der Käufer von Nahrungsergänzungsmitteln ist in diesem Segment leicht erhöht (Index 113, siehe Abb. 19), was die Bedeutung der Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“ für die Risikokommunikation hervorhebt.

Roper Consumer Styles

Die Wertorientierungen und Motive dieser Zielgruppe sind durch einen hohen Anspruch an sich selbst, die Lebensqualität und die Umwelt charakterisiert. Hiermit sind ein hohes Maß an Selbstdisziplin und Leistungsbereitschaft verbunden. Es werden Aktivitäten ausgeführt, um diese Ansprüche zu verwirklichen. Gesundheit und Fitness sind in diesem Zusammenhang wichtig, ebenso wie intellektuelle und kulturelle Interessen und Aktivitäten. Harmonie mit der Natur und soziale Verantwortung sind Bestandteil dieses Selbstverständnisses.

Aktivitäten in jeglicher Form stehen hierbei im Vordergrund, seien es Unternehmungen im häuslichen oder familiären Bereich, in der Natur oder kultureller Art. Passive Vergnügungen wie Fernsehen sind eher verpönt. Wellness/Fitness/Sport ist ein wichtiger Bereich, um den eigenen Ansprüchen an Lebensqualität nachzukommen. Zum Erhalt von Vitalität und Fitness nehmen „Sportliche Qualitätsesser“ Selbstbeschränkungen und Genussverzicht auf sich.

Soziodemografie

Im Vergleich mit den anderen Zielgruppen nach dem Ernährungs- und Gesundheitsverhalten ergeben sich folgende soziodemografische Besonderheiten (siehe auch Tab. 19):

- überwiegend Frauen (70,2 % im Verhältnis zu 51,8 % der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung)
- Durchschnittsalter 58,3 Jahre
- Die 20–39-Jährigen sind im Vergleich zur Grundgesamtheit (Private deutsche Einkaufsbevölkerung) sehr stark und die 40-59-Jährigen deutlich unterrepräsentiert.
- Mehr als die Hälfte ist 60 Jahre und älter.

Präferenzen von Nahrungsergänzungsmittel-Produktgruppen

Bei den gekauften Produktgruppen von Nahrungsergänzungsmitteln unterscheidet sich die Zielgruppe nur geringfügig vom Durchschnitt der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer. Die am meisten gekauften Produkte sind Magnesium, Vitamin/Mineralstoff-Kombinationen, sonstige Mineralstoffe, Calcium und Vitamin C/Vitamin-C-Kombinationen. Der Kauf von Magnesium ist im Vergleich zur Gesamtheit der Käufer leicht erhöht.

Präferenzen Kauforte

Tab. 16: Präferenz der Kauforte in der Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“

	Alle NEM-Käufer		„Sportliche Qualitätsesser“	
	Personen	Packungen	Personen	Packungen
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Apotheke	64,3 %	33,2 %	63,3 %	32,6 %
Drogerie, Drogeriemärkte	32,1 %	34,9 %	31,7 %	35,1 %
Lebensmittelgeschäfte, Supermärkte, Verbrauchermärkte	27,2 %	26,8 %	29,5 %	26,4 %
Fach- und Spezialgeschäfte	4,4 %	2,9 %	4,7 %	3,1 %
Kauf- und Warenhäuser	2,1 %	1,9 %	3,1 %	2,3 %

Bei der Präferenz der Kauforte zeigen sich bei identischem Ranking nur leichte Abweichungen des Segments „Sportliche Qualitätsesser“ im Vergleich zur Gesamtheit der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer. Der Einkauf in der Apotheke ist geringfügig niedriger. Die Differenzen lassen jedoch keine belastbaren Rückschlüsse auf ein unterschiedliches Kaufverhalten zu.

Informationsverhalten

Die wichtigsten aktiv aufgesuchten Informationsquellen sind die Zeitschrift aus der Apotheke (37,1 %), Apotheker (35 %), Ärzte (33,8 %) und Produktinformationen auf der Verpackung (20,6 %) sowie Freunde und Verwandte (14,3 %).

Beim passiven Informationsverhalten ergibt sich eine fast identische Reihenfolge wie in der Grundgesamtheit: An erster Stelle steht die Zeitschrift aus der Apotheke (39,7 %), gefolgt von den klassischen Medien (TV, Radio, Zeitung, Zeitschriften) (28,5 %), Apotheke (26 %) sowie Freunde, Verwandte (19,4 %) und (18,5 %).

Glaubwürdigkeit und Präferenz der Informationsquellen

Die glaubwürdigsten Informationsquellen sind aus Sicht der „Sportlichen Qualitätsesser“, Vertreter aus dem Gesundheitsbereich: Ärzte, Apotheker und Heilpraktiker. Auf dem vierten und fünften Platz folgen Verbraucherzeitschriften (z.B. Testschriften) und Verbraucherzentralen.

Die wichtigsten Informationsquellen sind mit großem Abstand Ärzte (83,6 %) und Apotheker (78 %), ergänzt durch kostenlose Zeitschriften aus der Apotheke (48,1 %). Auf den nächsten Plätzen folgen Partner und Kinder (32,4 %) und Verbraucherzeitschriften (29,2 %). Weitere wichtige Einflussgrößen sind Freunde und Verwandte (28,5 %), Krankenkassen (25,8 %), Produktinformation zu Nahrungsergänzungsmitteln auf der Packung (24 %) und Heilpraktiker (21,3 %).

Gewünschte Informationen

- Was gibt es für mögliche Wechselwirkungen mit anderen Nahrungsergänzungsmitteln oder Arzneimitteln?
- Welche Risiken der Überdosierung gibt es?
- Welche Lebensmittel enthalten entsprechende Inhaltsstoffe von Nahrungsergänzungsmitteln?
- Auflistung der Inhaltsstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln
- Wirkungsweise der Inhaltsstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln
- Welche Verzehrsmengen von Obst und Gemüse entsprechen Nahrungsergänzungsmittel-Nährstoffmengen?

8.5.2 Zielgruppe „Bewegliche Sünder“

Gesundheitsverhalten

Die „Beweglichen Sünder“ sind sportlich oder bewegen sich regelmäßig und sind zumeist Nichtraucher. Bezüglich ihrer Ernährungsgewohnheiten sind sie im Vergleich zu den anderen Zielgruppen weniger gesundheitsbewusst. Die Trinkgewohnheiten sind vor allem durch erhöhten Kaffee- und Alkoholkonsum geprägt. Der Anteil der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer entspricht in etwa der Grundgesamtheit. Da sich in dieser Zielgruppe jedoch überdurchschnittlich viele Intensivverwender von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern befinden, die potenzielle Risiken gering einschätzen, sind sie relevant für die Risikokommunikation.

Roper Consumer Styles

In der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ bilden die „Anspruchsvollen“ den Zielgruppenkern, ebenfalls überdurchschnittlich vertreten sind „Realisten“ und „Häusliche“. Laut Empfehlung der GfK kann sich die Kommunikation an der Leitzielgruppe der „Anspruchsvollen“ orientieren, wobei für die Teilgruppe der „Häuslichen“ eine weniger informative, sondern eher aktions- und unterhaltungsorientierte Ausrichtung von Kommunikation und Mediaplanung anzustreben ist.

Auch die „Beweglichen Sünder“ orientieren sich an traditionellen Wertvorstellungen. Sie zeichnen sich durch hohe Toleranz, Aufgeschlossenheit und soziales Engagement aus. Sie haben vielfältige Interessen in den Bereichen Kultur, Natur und Umwelt. Die eigene Gesundheit und Fitness nehmen einen wichtigen Stellenwert ein, um das anspruchsvolle Lebensprogramm realisieren zu können. Die „Beweglichen Sünder“ sind überwiegend finanziell bessergestellt; sie können ihren vielfältigen kulturellen Interessen nachgehen und bevorzugen Produkte mit den Eigenschaften natürlich/rein, pflegend und biologisch.

Soziodemografie

Im Vergleich mit den anderen Zielgruppen ergeben sich folgende soziodemografische Besonderheiten (siehe auch Tab. 19):

- Durchschnittsalter 57,3 Jahre
- 20–59-Jährige sind im Vergleich zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung deutlich unterrepräsentiert, ab 60-Jährige deutlich überrepräsentiert.
- Frauen (53,5 %) sind etwas stärker vertreten, aber dennoch annähernd gleiche Geschlechtsverteilung, was im Bereich Selbstmedikation selten ist.

Präferenzen Produktgruppen

Bei den gekauften Produktgruppen unterscheidet sich das Segment kaum vom Durchschnitt der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer. Die am meisten gekauften Produkte sind identisch mit denen, die von der Grundgesamtheit gekauft werden: Magnesium, Vitamin/Mineralstoff-Kombinationen, sonstige Mineralstoffe, Calcium und Vitamin C/Vitamin-C-Kombinationen.

Präferenzen Kauforte

Tab. 17: Präferenz der Kauforte in der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“

	Alle NEM-Käufe		„Bewegliche Sünder“	
	Personen	Packung	Personen	Packung
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Apotheke	64,3 %	33,2 %	65,8 %	34,9 %
Drogerie, Drogeriemärkte	32,1 %	34,9 %	35,7 %	35,4 %
Lebensmittelgeschäfte, Super- und Verbrauchermärkte	27,2 %	26,8 %	23,4 %	23,6 %
Fach- und Spezialgeschäfte	4,4 %	2,9 %	5,2 %	3,8 %
Kauf- und Warenhäuser, Versandhandel	2,1 %	1,9 %	2,0 %	1,9 %

Im Zielgruppensegment „Bewegliche Sünder“ ist die Kauffrequenz im Vergleich zur Gesamtheit der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer in der Apotheke mit 34,9 % leicht erhöht (gegenüber 33,2 % in der Grundgesamtheit), in Lebensmittelgeschäften, Super- und Verbrauchermärkten mit 23,6 % jedoch leicht unterdurchschnittlich (vs. 26,8 % in der Grundgesamtheit).

Informationsverhalten

Die wichtigsten aktiv aufgesuchten Informationsquellen sind die Apotheke (33,6 %), Ärzte (32,4 %), die kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke (28,7 %) und Produktinformation (22,4 %) sowie Verbraucherzeitschriften (11,4 %).

Beim passiven Informationsverhalten steht mit Abstand an erster Stelle die kostenlose Zeitschrift aus der Apotheke (33,8 %), gefolgt von Apotheke (20,9 %), Arzt (17,6 %) und den klassischen Medien (TV, Radio, Zeitung, Zeitschriften) (17,9 %).

Glaubwürdigkeit und Präferenz der Informationsquellen

Die glaubwürdigsten Informationsquellen für die „Bewegliche Sünder“ sind Ärzte (MW = 6) und Apotheker (MW = 5,6) auf einer Antwortskala von eins bis sieben. Eine annähernd gleich bewertete Gruppe bilden Verbraucherzentralen (MW = 5,6), staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter und Verbraucherzeitschriften (beide MW = 5,4).

Die wichtigsten Informationsquellen sind mit großem Abstand Ärzte (79,7 %) und Apotheker (72 %), auf den weiteren Plätzen kostenlose Zeitschriften aus der Apotheke (40,5 %), Krankenkassen (31,8 %) und Verbraucherzeitschriften (34 %) sowie Partner und Kinder (29,9 %), Freunde und Verwandte (26,1 %) und Produktinformationen (23,8 %).

Gewünschte Informationen

- Welche Lebensmittel enthalten entsprechende Inhaltsstoffe von Nahrungsergänzungsmitteln?
- Was gibt es für mögliche Wechselwirkungen mit anderen Nahrungsergänzungsmitteln oder Arzneimitteln?
- Welche Risiken der Überdosierung gibt es?
- Welche möglichen Nebenwirkungen gibt es?
- Auflistung der Inhaltsstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln
- Wirkungsweise der Inhaltsstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln
- Welche Verzehrsmengen von Obst und Gemüse entsprechen Nahrungsergänzungsmittel-Nährstoffmengen?

8.5.3 Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“²¹

Insgesamt ist die Gruppe der „Risikoverneinenden Intensivverwender“ dadurch geprägt, dass sie im Vergleich zu allen Befragten über sämtliche risikorelevanten Fragen das **Risiko von Nahrungsergänzungsmitteln eher gering einschätzt** und sie vor allem deutlich **unkritischer** mit Nahrungsergänzungsmitteln umgeht als die Grundgesamtheit der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer.

Bei den Intensivverwendern zeigen sich bei der Bewertung der Einnahmegründe von Nahrungsergänzungsmitteln nach Auswertung der Repräsentativbefragung (Frage 7a) deutliche Unterschiede zur Gesamtstichprobe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer:

- „Gutes für meine Gesundheit tun“ (73 % vs. 63 % der Gesamtstichprobe)
- Ausgleich von Defiziten in der Ernährung (61 % vs. 53 % der Gesamtstichprobe)

²¹ Die Auswahl der Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“ basiert ausschließlich auf der Auswertung der Daten zur Risikoeinschätzung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung in der Repräsentativbefragung.

- Verbesserung der Lebensqualität (44 % vs. 37 % der Gesamtstichprobe)

Überdurchschnittlich viele Personen nehmen mehrere Nahrungsergänzungsmittel parallel ein: 53 % tun dies „immer“ (Frage 9) im Vergleich zu 47 % der Gesamtbefragten.

Roper Consumer Styles

Diese Verwender sind gekennzeichnet von einem hohen Anspruch an sich und ihre Umwelt hinsichtlich Lebensqualität und Lebensgestaltung. Zugleich haben sie die Vorstellung, in einer zerbrechlichen Welt zu leben. Es dominieren konservative Wertorientierungen wie Liebe zur Tradition, Bewahrung der Natur und sozialer Zusammenhalt. Das Streben nach Orientierung und Sicherheit durch Glauben, Pflichten und Lebensroutinen ist stark ausgeprägt.

Mit ihrem Bewusstsein um die Gefährdung idealer Lebensumstände in Verbindung mit dem Streben nach Orientierung und Sicherheit sind die „Risikoverneinenden Intensivverwender“ prototypische Nahrungsergänzungsmittel-Verwender im Sinne des dargestellten Grundkonflikts der Ausbalancierung divergierender Ansprüche. Sie finden sich in allen Zielgruppensegmenten.

Interessen und Aktivitäten zentrieren sich um häusliche Aktivitäten: Heimwerken, Gartenarbeit, Kochen, Gemeinsamkeit mit Partner/Familie und Fernsehen. Darüber hinaus sind die Verbundenheit mit der Natur und freiwilliges Engagement im sozialen Umfeld von Bedeutung.

Soziodemografie

Tab. 18: Soziodemografische Angaben „Risikoverneinende Intensivverwender“

Soziodemografische Angaben	„Risikoverneinende Intensivverwender“	Grundgesamtheit private deutsche Einkaufsbevölkerung
Personen in Mio.	6,875	56,347
Altersverteilung in %	%	%
20–29 Jahre	3,9	12,8
30–39 Jahre	10,3	15,8
40–49 Jahre	16,3	21,1
50–59 Jahre	19,2	18,2
60–69 Jahre	23,6	16,3
70 und älter	26,6	15,8
Durchschnittsalter in Jahren	58,3	50,9
Geschlecht weiblich in %	61,1	51,8
Haushaltseinkommen in %		
0–1249 €	15	15,8
1250–2249 €	36,9	37,9
2250–3249 €	29,9	28,4
3250€ und mehr	18,2	17,9
Haushaltsgröße in %		
1-Personenhaushalt	26,6	27,2
2-Personenhaushalt	54,3	43,9
3-Personenhaushalt	8,4	14,7
4-Personenhaushalt	7,6	11,5
5-Personenhaushalt und mehr	3	2,8
höchster Bildungsabschluss in %		
Hauptschule	23,1	21,6
Realschule	27,3	27,8
Abitur	22,1	23,7
Studium	27,4	26,9

- hoher Anteil an älteren Verwendern: Durchschnittsalter 58,3 Jahre
- Die Gruppe der über 50-Jährigen ist überproportional; die Gruppe der 20–29-Jährigen nur marginal vertreten.
- hoher weiblicher Käuferanteil von 61,1 %

Präferenzen Produktgruppen

Bei den Produktgruppen ist die Rangfolge in diesem Segment zwar identisch mit den übrigen, die Nachfrage im Vergleich zur Grundgesamtheit allerdings deutlich erhöht. Die stärkste Abweichung findet sich bei Vitamin/Mineralstoff-Kombinationen (+11,2 %) und Calcium (+6,8 %), gefolgt von Magnesium (5,2 %) und Vitamin C rein + Kombinationen (+4,8 %). Omega 3 (+5,2 %) und Gelenk/Knorpelschutz (+3,5 %).

Präferenzen Kauforte

Tab. 19: Präferenz der Kauforte in der Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“

	Alle NEM-Käufe		„Risikoverneinende Intensivverwender“	
	Personen	Packungen	Personen	Packungen
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Apotheke	64,3 %	33,2 %	56,7 %	23,1 %
Drogerie, Drogeriemärkte, Parfümerie, Seifengeschäft	32,1 %	34,9 %	40,5 %	37,8 %
Lebensmittelgeschäfte, Super- u. Verbrauchermärkte	27,2 %	26,8 %	39,2 %	31,3 %
Fach- u. Spezialgeschäfte, Großhandel, andere Geschäfte	4,4 %	2,9 %	7,1 %	3,5 %
Kauf- und Warenhäuser, Versandhandel	2,1 %	1,9 %	5,4 %	3,9 %

56,7 % der „Risikoverneinenden Intensivverwender“ kaufen weniger Nahrungsergänzungsmittel in der Apotheke (23,1 % Packungen) als die Gesamtstichprobe, von denen 64,3 % in der Apotheke einkaufen (33,2 % Packungen). Die „Risikoverneinenden Intensivverwender“ kaufen überdurchschnittlich im Massenmarkt ein: 40,5 % von ihnen kaufen 37,8 % der Packungen in Drogeriemärkten (gegenüber 32,1 % der Grundgesamtheit mit 34,9 % Packungen), 39,2 % der „Risikoverneinenden Intensivverwender“ kaufen 31,3 % der Packungen in Lebensmittelgeschäften, Super- und Verbrauchermärkten (gegenüber 27,2 % der GG mit 26,8 % Packungen).

Damit unterscheidet sich das Einkaufsverhalten der „Risikoverneinenden Intensivverwender“ deutlich von den anderen beiden Zielgruppen sowie von der Grundgesamtheit der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender. Lediglich ein Viertel der Nahrungsergänzungsmittel-Käufe (gegenüber einem Drittel der GG) findet in der Apotheke statt.

Informationsverhalten

Die wichtigsten aktiv aufgesuchten Informationsquellen sind Apotheken (35,5 %) und kostenlose Zeitschriften aus der Apotheke (32,4 %). Mit Abstand folgen Produktinformation auf der Verpackung (23,1 %) und die klassischen Medien (14,9 %).

Beim passiven Informationsverhalten steht mit Abstand an erster Stelle die Zeitschrift aus der Apotheke (36,6 %), gefolgt von klassischen Medien (TV, Radio, Zeitung, Zeitschriften) (24,2 %), Informationen von Apothekern (22,4 %) sowie Freunden und Verwandten (14,3 %).

Glaubwürdigkeit und Präferenz der Informationsquellen

Die glaubwürdigsten Informationsquellen sind Vertreter aus dem Gesundheitsbereich: Ärzte, Apotheker und Heilpraktiker, gefolgt von Verbraucherzeitschriften und Verbraucherzentralen.

Die wichtigsten Informationsquellen sind mit großem Abstand Ärzte (83,6 %) und Apotheker (78 %), auf den weiteren Plätzen kostenlose Zeitschriften aus der Apotheke (48,1 %) sowie Partner und Kinder (32,4 %) und Verbraucherzeitschriften (29,2 %).

Gewünschte Information

- Was sind entsprechende Lebensmittel zu Inhaltsstoffen in Nahrungsergänzungsmitteln?
- Was gibt es für mögliche Wechselwirkungen mit anderen Nahrungsergänzungsmitteln oder Arzneimitteln?
- Risiken der Überdosierung
- Risiken von Nebenwirkungen
- Auflistung der Inhaltsstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln
- Wirkungsweise der Inhaltsstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln
- Welche Verzehrsmengen von Obst und Gemüse entsprechen Nahrungsergänzungsmittel-Nährstoffmengen?

Tab. 20: Verteilung von Segment 3 „Risikoverneinende Intensivverwender“ über alle Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten

	Nahrungsergänzungsmittel-Käufer	„Risikoverneinende Intensivverwender“
„Sportliche Qualitätsesser“	26,1 %	28,0 %
„Bewegliche Genießer“	8,8 %	6,7 %
„Graue Mitte“	23,4 %	21,7 %
„Genießende Sitzende“	8,9 %	8,2 %
„Bewegliche Sünder“	22,9 %	24,8 %
„Ungesunde Bewegungsminimalisten“	9,9 %	10,7 %

Für die Risikokommunikation liefert die Verteilung der Zielgruppe 3 „Risikoverneinende Intensivverwender“ wichtige Aufschlüsse. Sie zeigt, dass dieser Verwendertyp in den Segmenten „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ etwas überdurchschnittlich vertreten ist, und liefert eine Bestätigung für die ausgewählten Segmente. Über die Ansprache der „Risikoverneinenden Intensivverwender“ lassen sich darüber hinaus die potenziellen Risikogruppen in den übrigen Segmenten erreichen.

9 Konzept-Workshop

Die komplexen Randbedingungen der Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln stellen hohe Anforderungen an zielgruppengerechte Kampagnen der Risikokommunikation. Aus diesem Grund wurden in zwei aufeinanderfolgenden Workshops Voraussetzungen und Anforderungen für die Umsetzung der Risikokommunikation in verbraucherrelevanten Kontexten mit verschiedenen Stakeholdern, die für das Thema Nahrungsergänzungsmittel von Bedeutung sind, erarbeitet.

9.1 Durchführung des Konzept-Workshops

Ziel

Der eintägige Konzept-Workshop fand am 01. Dezember 2010 im BfR in Berlin statt. Ziel des Konzept-Workshops war es, wesentliche Parameter der Risikokommunikation mit Blick auf die ausgewählten Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“, „Bewegliche Sünder“ und „Risikoverneinende Intensivverwender“ in Arbeitsgruppen herauszuarbeiten.

Teilnehmerkreis

Es nahmen insgesamt 29 Personen teil, davon acht Experten aus dem Bereich Verbraucherschutz/Gesundheits- und Ernährungskommunikation, fünf Experten aus dem Bereich Public Health, sechs Experten aus dem Bereich Öffentliche Kommunikation/Medien und zehn Teilnehmer aus dem Bereich Herstellung/Vertrieb von Nahrungsergänzungsmitteln.

Programmablauf

Zur Einführung in das Thema und zur Vorbereitung der Arbeitsphase wurden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Untersuchung vorgestellt sowie die Zielgruppensegmentierung und die ausgewählten Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“, „Bewegliche Sünder“ und „Risikoverneinende Intensivverwender“.

Im nächsten Schritt wurden in Arbeitsgruppen die Rahmenbedingungen für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation erarbeitet. Hierzu wurden jeweils zwei Arbeitsgruppen zur Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“ und zwei Arbeitsgruppen zur Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ gebildet.

„Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ sollen in der Risikokommunikation gemäß ihren Besonderheiten hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens sowie ihrer vorherrschenden Werthaltungen und Lebensstilgewohnheiten gezielt adressiert werden.

9.2 Ergebnisse zu Rahmenbedingungen der Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

Die Erarbeitung wesentlicher Parameter für die Entwicklung zielgruppengerechter Strategien der Risikokommunikation erfolgte anhand folgender Fragestellungen, die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Kleingruppen diskutiert wurden:

- Welches sind die Bedürfnisse und Konfliktlagen der Verwenderzielgruppen?
- Welche Lösungsangebote und Botschaften können dafür entwickelt/angeboten werden?

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zu zielgruppentypischen Konfliktlagen und Lösungsangeboten werden in Kapitel 10 „Konzept für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln“ vorgestellt.

9.2.1 Herausforderungen für die Entwicklung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

Im Verlauf der in den Arbeitsgruppen und im Plenum geführten Diskussionen wurden in Bezug auf die Kommunikation möglicher Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung zwei grundlegende Herausforderungen deutlich:

(1) Eingrenzung und Konkretisierung von Risiken

In Bezug auf die Kommunikation möglicher Risiken zeigten sich kontroverse Sichtweisen. Die Vertreter der Wirtschaft und des Handels vertraten den Standpunkt, dass der sachgemäße Verzehr von Nahrungsergänzungsmitteln nicht mit Risiken verbunden sei, weil sie rechtlich als Lebensmittel (und damit nicht als Wirkstoffe) ausgewiesen sind, daher ungefährlich seien und Risiken durch Überdosierung ausgeschlossen werden können. Deshalb bestünde aus ihrer Sicht keine Notwendigkeit der Risikokommunikation.

Teilnehmer aus dem Bereich Gesundheits- und Verbraucherschutz forderten Kriterien für die Einordnung möglicher Risiken, damit die Risikokommunikation von den Zielgruppen wahrgenommen wird. Folgende Fragen wurden aufgeworfen:

- Welche Risiken gibt es?
- Wie bedeutsam sind sie?
- Wer muss aufgrund seiner Lebensweise in besonderem Maße auf Risiken hingewiesen werden?

(2) Unsicherheit der Risikobewertung

Ein weiteres grundlegendes Problem besteht darin, dass vor dem Hintergrund der komplexen Nutzungssituation von allen möglichen Arten von Stoffen (angereicherte Lebensmittel, functional food, Drinks, Supplemente etc.) eine große Unsicherheit hinsichtlich einer verbindlichen Festlegung von Risiken (auch: synergistische Risiken) besteht. Dies führt dazu, dass die Diskussion schnell polarisiert und immer wieder begriffliche Eingrenzungen gefordert werden. Diese sind jedoch im Einzelnen schwierig einzulösen, da die Unsicherheit wissenschaftlicher Risikobewertungen ein Kennzeichen dieses Kontextes ist und eine zentrale Herausforderung für die Risikokommunikation darstellt.

Für die zu entwickelnde Risikokommunikation ergeben sich hieraus zwei Ansatzpunkte:

- Zum einen ist die **Erweiterung der Wissensbasis** über Beispiele und Studien eine wichtige Voraussetzung für die Risikokommunikation
- Auf der anderen Seite stellt die **Veränderung der Einstellungen** auf Seiten der Verbraucher im Sinne einer differenzierteren Wahrnehmung von Nahrungsergänzungsmitteln unter Einschluss potenzieller Risiken eine **zentrale Herausforderung** für die Risikokommunikation dar.

9.2.2 Schlussfolgerungen für eine zielgruppengerechte Risikokommunikationsstrategie zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

Als Ergebnis des Konzept-Workshops wurde deutlich, dass folgende Aspekte bei der Entwicklung einer Risikokommunikationsstrategie zu berücksichtigen sind:

(1) **Risiko-Nutzen-Kommunikation als Voraussetzung für Risikosensibilisierung**

Die Risikokommunikation sieht sich mit dem grundlegenden Problem konfrontiert, dass die Nutzenwahrnehmung von Nahrungsergänzungsmitteln bei Konsumenten deutlich überwiegt und sich vielfältige Hoffnungen an den Konsum solcher Produkte heften (wie Prävention oder Therapie). Daher ist Risiko-Nutzen-Kommunikation in dem Sinne, dass zumindest die zugrunde liegenden Verwendungsmotive (z.B. Ausbalancierung von Mangelzuständen) aufgegriffen und akzeptiert werden, eine notwendige Voraussetzung im Hinblick auf die angestrebte Sensibilisierung für mögliche Gefährdungen durch die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln. Eine rein konfrontative Strategie, welche die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln von vornherein als unnötig deklariert, würde insbesondere die Intensivverwender nicht erreichen.

(2) **Entscheidungsbefähigung der Verwender von Nahrungsergänzungsmitteln stärken**

Die hoch gesteckten Erwartungen an die Wirksamkeit der Produkte gehen mit dem Wunsch nach optimalem Wohlbefinden und der Stärkung von Selbstbestimmung einher. In diesem Zusammenhang ist der Wunsch nach Entscheidungsfreiheit bei der Anwendung und Auswahl von Nahrungsergänzungsmitteln ein charakteristisches Kennzeichen der Verwender. Aus diesem Grund wurden dialogorientierte Informationsangebote, die eine individuelle Entscheidungsfindung ermöglichen – z.B. interaktive Angebote –, vonseiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Konzept-Workshops vorgeschlagen. Diese Einschätzung beruht sowohl auf den vorliegenden Studienergebnissen als auch auf der Expertise und auf den Erfahrungen der Stakeholder in ihren jeweiligen Bereichen.

Strategien, welche die Verbraucher dabei unterstützen, eigenmächtig eine Nutzen-Risiko-Abwägung im Hinblick auf die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln vorzunehmen, müssen daher im Fokus der Risikokommunikation stehen. Wenn die Sensibilisierung über potenzielle Risiken der Nahrungsergänzungsmittel ins Zentrum gerückt werden soll, dann ist es aus Sicht vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer erforderlich, dies z.B. mithilfe von Beispielen darzulegen und die Entscheidung für oder gegen Nahrungsergänzungsmittel beim Verbraucher zu belassen.

Im Anschluss an den Konzept-Workshop erfolgte die Entwicklung eines zielgruppengerechten Risikokommunikationskonzepts für die ausgewählten Zielgruppen.

10 Konzept für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

Zusammenfassend werden im folgenden Kapitel die zentralen Erkenntnisse aus den empirischen Untersuchungen, die Ergebnisse des Konzept-Workshops und die daraus abgeleiteten strategischen Empfehlungen für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln dargestellt.

10.1 Ziele der Risikokommunikation

Übergreifendes Ziel der Risikokommunikation ist die **Sensibilisierung der Verbraucher für mögliche Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung**. Dies kann z.B. durch eine Kampagne erreicht werden, die

- die Verbraucher anregen soll, sich mit Indikationen, Nutzungsverhalten und Produktwahl von Nahrungsergänzungsmitteln auseinanderzusetzen,
- die Entscheidungsfähigkeit der Verbraucher im Sinne einer Abwägung von Nutzen und Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung erhöhen soll.

Die angestrebte Risikosensibilisierung soll **in Kooperation mit Multiplikatoren** durch den **Transfer der Risikokommunikation in zielgruppenrelevante Kontexte** erreicht werden. Inhaltlich soll eine Fokussierung auf **Kernaussagen zu Überdosierung, Wechselwirkung und Mehrfachexposition** der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung erfolgen.

10.2 Besonderheiten im Bereich Nahrungsergänzungsmittel

Bei der Entwicklung eines Risikokommunikationskonzepts sollten folgende Besonderheiten im Bereich Nahrungsergänzungsmittel berücksichtigt werden:

- die große Verbreitung und Unüberschaubarkeit des Produktangebots,
- die uneinheitliche Produktwahrnehmung der Konsumenten zwischen Naturheilmittel und Medikament,
- die hohe Verwendungsintensität der älteren Verwender (60 +), dabei insbesondere
- die Verwendungshäufigkeit und Regelmäßigkeit der Verwendung,
- der Parallelkonsum mit Arzneimitteln,
- der geringe Wissensstand zu Unterschieden zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln sowie
- die hohe Abwehr gegenüber Risikowahrnehmung- und Risikoinformation

Der steigende Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln ist Bestandteil eines zunehmenden gesellschaftlichen Trends zur Selbstmedikation: Ebenso wie nicht rezeptpflichtige Arzneimittel werden auch Nahrungsergänzungsmittel dazu verwendet, die eigene Gesundheit zu verbessern und die persönliche Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu steigern (Selbstoptimierung). Dies ist verbunden mit einer Tendenz, sich von klassischen Autoritäten wie Ärzten und Apothekern unabhängig machen zu wollen. Diese Tatsache hat Konsequenzen im Hinblick auf die inhaltliche Ausrichtung und die Settings der Risikokommunikation insofern, als der Anspruch der Zielgruppen auf Autonomie im Alter berücksichtigt werden muss.

10.3 Charakteristika der Zielgruppen

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Studie und des Konzept-Workshops zur Charakterisierung der Zielgruppen, ihrer Verwendungsmotive und Befürchtungen im Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln zusammenfassend dargestellt. Dies betrifft insbesondere die herausgestellten typischen Bedürfnisse (zentrale Verwendungsmotive) und Konfliktlagen (zentrale Befürchtungen). Bei den ausgewählten Zielgruppen handelt es sich um

- Personen ab 60 Jahre, die sich mit dem Prozess des Alterns und den vielfältigen Aspekten der Gesunderhaltung auseinandersetzen, sowie
- die Einstiegsgruppe zwischen 40 und 50 Jahren (mögliche zukünftige Intensivverwender): Personen, die bereits mit altersbedingten Einschränkungen konfrontiert sind und Nahrungsergänzungsmittel zur Vitalisierung und Gesundheitsoptimierung oder aus präventiven Gründen nehmen.

Zentrale Verwendungsmotive sind

- der Wunsch nach Ausbalancierung von faktischen oder befürchteten Mangelzuständen,
- ein verstärkter Anspruch auf Selbstmanagement und Selbstoptimierung bei den Zielgruppen „Sportliche Qualitätesser“ und „Bewegliche „Sünder“,
- insbesondere in der Zielgruppe „Sportliche Qualitätesser“ ein hohes Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit von Familie und Angehörigen.

Zentrale Befürchtungen sind

- Verlust der (Lebens-)Balance durch altersbedingte Einbußen,
- Verlust der Autonomie,
- Verlust von Attraktivität und Fitness.

Funktion von Nahrungsergänzungsmitteln im Rahmen der Alltagsbewältigungsstrategien

- Sie dienen nicht als Ersatz, sondern als Verstärker gesunder Lebensweise.
- Sie sollen eine Kompensation von „Sünden“ (ungesunder Lebensweise) ermöglichen.

10.4 Empfehlungen für eine zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel

Angesichts der hohen Überzeugung vom Nutzen der Nahrungsergänzungsmittel bei gleichzeitig hoher Abwehr gegenüber der Wahrnehmung von Risiken ist eine rein rational ausgerichtete Aufklärungskampagne nicht geeignet, die Aufmerksamkeit der Zielgruppe zu gewinnen. Vielmehr müssen die Botschaften die spezifischen Bedürfnisse und Konfliktlagen, die zu einem erheblichen Anstieg des Nahrungsergänzungsmittel-Konsums in der letzten Dekade geführt haben, aufgreifen. Hierbei kommt den Multiplikatoren der Gesundheits- und Ernährungskommunikation eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen Risikokommunikation und Ernährungs- und Gesundheitsaufklärung zu.

Die Akteure aus den Bereichen Verbraucherschutz, Public Health sowie Öffentliche Medien können Risikoinformationen zu Nahrungsergänzungsmitteln ergänzend im Kontext von Ernährungs- und Gesundheitsaufklärung behandeln. Um die Zielgruppen zu erreichen, ist es wichtig, entsprechende Informationen in thematische Settings einzubinden, die für die ausgewählten Verwender von hohem Interesse sind und ihre Aufnahmebereitschaft erhöhen. Dies sind insbesondere Angebote und Themen, die Autonomie im Alter, Vitalität und im weiteren Sinne gesundheitsfördernde Maßnahmen betreffen (Lifestyle-Trends).

Aus der Analyse bestehender Risikokommunikation (siehe Kapitel 4) sowie aus den bisherigen Ergebnissen des vorliegenden Projekts lassen sich die in den folgenden Unterpunkten dargelegten konkreten Anforderungen an die Risikokommunikation ableiten.

10.4.1 Orientierung und Anschaulichkeit anbieten

Wenn die Kommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln auf den jeweiligen alltagsbezogenen Verwendungskontext und die spezifischen Verwendungsanlässe Bezug nimmt, erhöht dies die Chance, die Aufmerksamkeit der Adressaten zu gewinnen. Außerdem ist es wichtig, Hinweise auf weiterführende Informationsangebote zur Verfügung zu stellen. Eine wesentliche Anforderung, die während des Konzept-Workshops formuliert wurde, betraf die Entwicklung von Informationsangeboten, welche die Adressaten befähigen, optimale Entscheidungen bzgl. einer Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse zu treffen (z.B. Online-Fragebögen mit Auswertung).

Orientierung und Anschaulichkeit werden vermittelt durch

- einfache und prägnante Botschaften,
- Gegenüberstellung von Nutzen und Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung,
- das Aufgreifen typischer Verwendungsanlässe (z.B. Klimakterium/Osteoporose),
- die Veranschaulichung von Fehlanwendung (Bilder/Metaphern),
- das Anbieten von weiterführenden Informationsquellen,
- das Aufzeigen von individuellen Entscheidungshilfen für Anwendung und Auswahl von Nahrungsergänzungsmitteln.

10.4.2 Optimierungs- und Autonomieanspruch aufgreifen

Zentrales Thema für die Intensivverwender ist der Erhalt ihrer **Autonomie im Alter**. Daher sollte eine Sensibilisierung für mögliche Risiken an diesem Motiv anknüpfen und auf wirksame Alternativen hinweisen. Diese sollten sich nicht auf das Thema Ernährung beschränken, sondern den **Effekt vielfältiger gesundheitsorientierter Aktivitäten** als Strategie im Umgang mit dem Altern hervorheben.

Themen für die Kommunikation sind:

- individuelle Gesundheitsstrategien im Umgang mit dem Altern aufzeigen,
- auf alternative (Selbst-)Behandlungsangebote für spezifische Verwendungsanlässe von Nahrungsergänzungsmitteln (Osteoporose, Arthrose etc.) hinweisen.

10.4.3 Perfektionsansprüche durch Entlastungsangebote ergänzen

Lifestyle-Ideale und das „Selbst-Optimierungsgebot“ lassen den Griff zu Nahrungsergänzungsmitteln naheliegend und fast unausweichlich erscheinen. Ihre Verwendung „gehört mittlerweile zum guten Ton“ (O-Ton einer Teilnehmerin des Konzept-Workshops). In diesem Zusammenhang ist es eine zentrale Aufgabe, Entlastungsangebote zu kommunizieren, die dem herrschenden Schönheits- und Wellness-Ideal alternative Modelle von Wohlbefinden gegenüberstellen. Nahrungsergänzungsmittel dienen auch der Aufwandsersparnis und Kompensation. Welche Angebote können alternativ diesen Zweck erfüllen?

Vorschläge in diese Richtung sind:

- alternative Bilder von altersgemäßer Attraktivität,

- Haltung der Gelassenheit im Umgang mit altersbedingten Einschränkungen,
- auf effektive Methoden der Gesunderhaltung alternativ zu Nahrungsergänzungsmitteln verweisen (da Nahrungsergänzungsmittel auch als Angebot zur Vereinfachung gesundheitsfördernder Maßnahmen verwendet werden), wie Bewegung, Ernährung und Entspannungsverfahren.

10.5 Strategische Ansätze zur Formulierung von Botschaften

Eine Strategie, die an den zentralen Bedürfnissen sowie an die Befürchtungen der Verwender im Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln andockt, ist geeignet, die hohe Abwehr gegenüber der Wahrnehmung von Risiken einzubeziehen und produktiv für die Risikokommunikation zu nutzen. Aus den Erkenntnissen der qualitativen und quantitativen Untersuchungen lassen sich drei Ansatzpunkte für die Formulierung von Botschaften ableiten. Sie können für die jeweiligen Zielgruppen und ihre Bedürfnisse (Verwendungsanlässe, Absichten) angepasst und verändert werden:

Die Befürchtung aus der (Lebens-)Balance zu geraten

Die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln dient zur Ausbalancierung altersbedingter Einbußen zugunsten eines angestrebten optimalen Gleichgewichts. Folglich stellt die potenzielle Gefahr, durch missbräuchliche Wirkstoffaufnahme in befürchtete gesundheitliche Imbalancen zu geraten, einen wirkungsvollen Hebel für die Risikosensibilisierung dar.

Die Befürchtung vor Selbstschädigung

Das Streben nach Selbstoptimierung ist ein dominantes Motiv der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender, mit jeweils unterschiedlichen Akzenten: bei den „Sportlichen Qualitätsessern“ unter der Perspektive der Kontrollausübung über die eigene Gesundheit und die ihrer Angehörigen, bei den „Beweglichen Sündern“ zum Ausgleich von Gesundheitssünden und der Verstärkung ihrer Genussorientierung. Durch das Aufzeigen einer potenziellen Gefahr der Selbstschädigung – im Sinne eines „Zuviel-des-Guten“ – kann dem Bemühen nach Gesundheitsoptimierung Rechnung getragen und zugleich vor seiner Verkehrung gewarnt werden.

Die Befürchtung vor der Wirkungslosigkeit der Selbstmedikation

Die hohen Erwartungen an Nahrungsergänzungsmittel gehen mit der latenten Befürchtung ihrer Wirkungslosigkeit einher. Dies erklärt möglicherweise die starke Risikoverleugnung bei Intensivverwendern. Einen wichtigen Ansatzpunkt für die Risikosensibilisierung bieten daher Botschaften zu einer möglichen Wirkungsneutralisierung von Medikamenten durch die Kombination von Nahrungsergänzungsmitteln mit Arzneimitteln, wie z.B. in der Krebstherapie (siehe Dobos, Kümmel, 2011). Solche Aussagen stellen das Wirkungsversprechen von Nahrungsergänzungsmitteln nicht infrage und führen somit nicht zu einer Abwehr der Wahrnehmung von Risiken.

11 Konkretisierung des Risikokommunikationskonzepts

Auf Basis der Studienergebnisse und unter Einbeziehung der Ergebnisse des Konzept-Workshops wurde ein Risikokommunikationskonzept für die zielgruppengerechte Ansprache von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern entwickelt. Hierzu wurden im Vorfeld wissenschaftliche Botschaften zu drei exemplarischen Nahrungsergänzungsmitteln auf Grundlage aktueller Forschungsergebnisse abgeleitet.

Beispielhafte Auswahl von drei Nahrungsergänzungsmitteln für die Risikokommunikation

Vom BfR wurden beispielhaft drei Wirkstoffe ausgewählt – Calcium, Folsäure und Selen –, die Anlass für eine Risikokommunikation sein könnten.

Folgende Kriterien waren für die Auswahl maßgeblich:

- Die Beispiele orientieren sich an potenziellen Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung in der Zielgruppe der älteren Verwender, wie z.B. Risiken durch die häufige Einnahme von Calcium.
- Die Beispiele sind exemplarisch für den Auftrag des BfR zum vorbeugenden Gesundheitsschutz.
- Die Beispiele spiegeln aktuelle Ergebnisse der Risikobewertung wider.
- Die Beispiele sind Stellvertreter zur Erläuterung der Risiken von Überdosierung, Mehrfachexposition und Wechselwirkungen.

Risikobotschaften

Ein Ergebnis des Konzept-Workshops war der ausdrückliche Wunsch der Stakeholder nach prägnanten Botschaften für die Risikokommunikation. Für die ausgewählten Wirkstoffe wurden vom BfR folgende Risikobotschaften formuliert, die den Experten im Strategieworkshop vorgestellt wurden.

Beispiel Calcium

Eine chronische Überversorgung mit Calcium, ohne gleichzeitige Gabe vom Vitamin D, kann das Herzinfarktisiko erhöhen. Ob der Effekt von Calcium auf kardiovaskuläre Risiken durch gleichzeitige Gabe von Vitamin D verhindert werden kann, muss noch untersucht werden.

Personen mit erhöhtem Herzinfarktisiko wird empfohlen, nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt Calcium zu verzehren (siehe BfR, 2012: www.bfr.bund.de).

Beispiel Folsäure

Die Ergebnisse aus klinischen Studien deuten darauf hin, dass Folsäuresupplemente in Dosierungen $\geq 800\text{--}1000\ \mu\text{g}/\text{Tag}$ das Risiko für bestimmte Krebsarten, insbesondere des Dickdarms, erhöhen.

Ältere Personen sollten keine hochdosierten Nahrungsergänzungsmittel mit Folsäure verwenden.

Beispiel Selen

Ergebnisse aus epidemiologischen und Interventionsstudien deuten darauf hin, dass bereits 200 µg/Tag Selen verabreicht als Nahrungsergänzungsmittel mit negativen gesundheitlichen Wirkungen einhergehen könnten (möglicherweise Diabetes Typ II und kardiovaskuläre Erkrankungen).

Ältere Personen sollten keine Nahrungsergänzungsmittel mit hoch dosiertem Selen verwenden.

Konkretisierte Konzepte der Risikokommunikation anhand der Beispiele Calcium, Folsäure und Selen

Die vorgestellten Beispiele dienen als Veranschaulichung für die entwickelte Kommunikationsstrategie. Dies betrifft insbesondere das Aufgreifen der zentralen Verwendungsmotive Selbstoptimierung und Ausbalancierung, eine dialogorientierte anstelle einer mahnenden autoritativen Ansprache und der Wunsch der Verwender nach Autonomie und Lebensgenuss. Vor diesem Hintergrund wurde Bildmaterial ausgewählt, das einen Eindruck der Zielgruppe und ihrer Lifestyle-Ideale vermitteln sollte, die eine wesentliche Rahmenbedingung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung darstellen. Zudem wurden exemplarisch Überschriften vorgeschlagen, die den strategischen Ansätzen für die Formulierung von Botschaften folgen.

Die drei vorgestellten Beispiele leiten zu einem potenziellen Kampagnendesign als nächsten konzeptionellen Schritt über. Aufgabe bei der Entwicklung einer Kampagne wäre es beispielsweise, den gewählten Ansatz „Ausbalancierung“ über verschiedene Botschaften und Bildmotive hinweg auszuarbeiten und zu modifizieren.

Vorschlag für einen Kampagnen-Claim: „Weniger ist oft mehr“

Zur Konkretisierung des vorgestellten Risikokommunikationskonzepts wurde beispielhaft ein Kampagnen-Claim vorgeschlagen, der eine konzeptionelle Klammer für die Ansprache der Zielgruppen und die ausgewählten Risikobotschaften bildet.

Aufgabe des Kampagnen-Claims:

- kommuniziert die Kernaussage der Kampagne,
- bildet eine inhaltliche Klammer über verschiedene Zielgruppen und ausgewählte Nährstoffe hinweg,
- garantiert Wiedererkennbarkeit bei wechselnden Themen und variierenden Botschaften,
- verbindet die strategischen Ansätze
 - Befürchtung, aus der (Lebens-)Balance zu geraten
 - Befürchtung vor Selbstschädigung
 - Befürchtung vor der Wirkungslosigkeit der Selbstmedikation.

Begründung für die Wahl des Kampagnen-Claims „Weniger ist oft mehr“

Der Claim:

- nimmt exemplarisch eine dialog- und lösungsorientierte Perspektive ein,
- belässt die Entscheidung beim Adressaten,
- die implizite Botschaft „weniger ist klüger“ stärkt den Autonomieanspruch der Verwender.

Im Folgenden werden drei konkretisierte Risikokommunikationskonzepte für die Ansprache der ausgewählten Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ vorgestellt. Die Erkenntnisse zur Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“ wurden hierbei indirekt mit einbezogen, da die älteren Intensivverwender als Kernzielgruppen für die Risikokommunikation definiert wurden (siehe Ergebnisse der Repräsentativbefragung, Kapi-

tel 6). Die „Risikoverneinenden Intensivverwender“ wurden jedoch nicht als eigene Zielgruppe behandelt, da ihre Verhaltensmerkmale – Intensivverwendung bei gleichzeitig geringer Risikoeinschätzung – in allen Zielgruppen der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender vorzufinden sind (siehe Kapitel 7, Zielgruppensegmentierung).

In den konkretisierten Risikokommunikationskonzepten wurden Visualisierungen für die Zielgruppen und Kernbotschaften entwickelt (siehe Kapitel 11.1.2, 11.2.2 und 11.3.2). Außerdem wurden die Kernergebnisse zu zielgruppenspezifischen Charakteristika wie Lebensstilorientierungen (Interessen und Werte), Gesundheitsverhalten und relevanten Themen für die Kommunikation (siehe Kapitel 11.1.1, 11.2.1 und 11.3.1) sowie zu Informationskanälen und Aufgaben für die Kommunikation (siehe Kapitel 11.1.3, 11.2.3 und 11.3.3) zusammengefasst.

11.1 Beispiel 1: „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium

11.1.1 Charakteristika der Zielgruppe und empfohlene Kommunikationsstrategie

Nahrungsergänzungsmittel „Sportliche Qualitätsesser“	
Charakteristika	Kommunikationsstrategie
<p>Ältere Frauen (70% ♀, Ø 58 J.)</p> <p>Interessen & Werte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheit & Fitness – Familie & Soziales – Natur & Kultur <p>Gesundheitsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hohe Disziplin Ernährung & Bewegung – „Asketen“ (Keine Genussmittel) <p>Funktion von NEM</p> <ul style="list-style-type: none"> – Absicherung & Kontrolle – „Gesundheits-Verstärker“ 	<p>Kernbotschaft</p> <p>„Gefahr von Imbalancen durch Einnahme von NEM“</p> <p>Frauenspezifische Settings</p> <p>Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anspruch auf Selbstkontrolle – Anspruch auf Qualität & Sorgfalt bei der Produktwahl – Verantwortungsgefühl der "Gesundheitsmanagerin" ansprechen

Abb. 22: Charakteristika der Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“ und empfohlene Kommunikationsstrategie

11.1.2 Bildmotiv „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium²²

Nahrungsergänzungsmittel

Beispiel Calcium

Weniger ist oft mehr
Zu viel des Guten kann Sie aus der Balance bringen



Worauf Sie bei der Einnahme von Calcium achten sollten!

Personen mit einem erhöhten Risiko für einen Herzinfarkt wird empfohlen, nicht ohne Rücksprache mit ihrem Arzt zusätzlich Calcium einzunehmen.

Abb. 23: Bildmotiv „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium

²² Aufgrund von Copyright-Bestimmungen werden im vorliegenden Bericht anstelle des im Workshop verwendeten Bildmaterials für die Beispiele „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium (11.1) und „Bewegliche Sünder“ und Folsäure (11.2) Motive mit einem vergleichbaren assoziativen Aufforderungscharakter gezeigt.

Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation am Beispiel Calcium



Abb. 24: Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation für die Zielgruppe „Sportliche Qualitätesser“ am Beispiel Calcium

11.2 Beispiel 2: „Bewegliche Sünder“ und Folsäure

11.2.1 Charakteristika der Zielgruppe und empfohlene Kommunikationsstrategie

Nahrungs- gänzungsmittel	„Bewegliche Sünder“	
Charakteristika	Kommunikations- strategie	
<p>Ältere Männer und Frauen (47% ♂/53% ♀, Ø 57 J.)</p> <p>Interessen & Werte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheit & Fitness – Familie & Soziales – Natur, Kultur, Reisen, Bildung <p>Gesundheitsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sportlich aktiv Gelegentl. „Ernährungssünden“ – „Hedonisten“ <p>Funktion von NEM</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kompensation für ungesunde Lebensführung – Leistungssteigerung 	<p>Kernbotschaft</p> <p>„Ausbalancierung auf natürliche, genussvolle Weise - Selbstschädigung durch Fehlanwendung vermeiden“</p> <p>Settings</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheit & Fitness – Freizeit <p>Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anspruch auf Selbstkontrolle – Anspruch auf Qualität & Sorgfalt bei der Produktwahl – Verantwortungsgefühl – Ideale von Kultiviertheit und Natürlichkeit in der Lebensführung – Lifestyle- und Wellnesstrends 	

Abb. 25: Charakteristika der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ und empfohlene Kommunikationsstrategie

11.2.2 Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Folsäure²³

Nahrungsergänzungsmittel

Beispiel Folsäure

Weniger ist oft mehr

Der genussvolle Weg zu optimalem Wohlbefinden



Worauf Sie bei der Einnahme von Folsäure achten sollten!

Ältere Personen sollten ohne Rücksprache mit ihrem Arzt keine hochdosierten Nahrungsergänzungsmittel mit Folsäure verwenden.

Abb. 26: Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Folsäure

²³ Aufgrund von Copyright-Bestimmungen werden im vorliegenden Bericht anstelle des im Workshop verwendeten Bildmaterials für die Beispiele „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium (11.1) und „Bewegliche Sünder“ und Folsäure (11.2) Motive mit einem vergleichbaren assoziativen Aufforderungscharakter gezeigt.

11.2.3 Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation am Beispiel Folsäure



Abb. 27: Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation für die Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ am Beispiel Folsäure

11.3 Beispiel 3: „Bewegliche Sünder“ und Selen

11.3.1 Charakteristika der Zielgruppe und empfohlene Kommunikationsstrategie

Nahrungs- er- gänzungsmittel	„Bewegliche Sünder“	
Charakteristika	Kommunikations- strategie	
<p>Ältere Männer und Frauen (47% ♂/53% ♀, Ø 57 J.)</p> <p>Interessen & Werte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheit & Fitness – Familie & Soziales – Natur, Kultur, Reisen, Bildung <p>Gesundheitsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sportlich aktiv Gelegentl. „Ernährungssünden“ – „Hedonisten“ <p>Funktion von NEM</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kompensation für ungesunde Lebensführung – Leistungssteigerung 	<p>Kernbotschaft</p> <p>„Ausbalancierung auf natürliche, genussvolle Weise - Selbstschädigung durch Fehlanwendung vermeiden“</p>	<p>Settings</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheit & Fitness – Freizeit <p>Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anspruch auf Selbstkontrolle – Anspruch auf Qualität & Sorgfalt bei der Produktwahl – Verantwortungsgefühl – Ideale von Kultiviertheit und Natürlichkeit in der Lebensführung – Lifestyle- und Wellnesstrends

Abb. 28: Charakteristika der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ und empfohlene Kommunikationsstrategie

11.3.2 Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Selen

Nahrungsergänzungsmittel

Beispiel Selen

Weniger ist oft mehr

Wenn gute Absichten das Gegenteil für Ihre Gesundheit bewirken



Worauf Sie bei der Einnahme von Selen achten sollten!

Eine dauerhafte Überdosierung mit Selen kann ihre Gesundheit schädigen und Diabetes II sowie Herz-Kreislaufkrankungen begünstigen.

Abb. 29: Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Selen

11.3.3 Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation am Beispiel Selen



Abb. 30: Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation für die Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ am Beispiel Selen

Die Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ (Beispiel Calcium) und „Bewegliche Sünder“ (Beispiele Folsäure und Selen) weisen in ihren Interessen und Werten große Ähnlichkeiten auf. Unterschiede zwischen den beiden Zielgruppen, die für die Ansprache in der Risikokommunikation relevant sind, zeigen sich in der demografischen Verteilung der Zielgruppen: So sind bei den „Sportlichen Qualitätsessern“ überwiegend ältere Frauen (70 %) vertreten (Durchschnittsalter 58 Jahre). Bei den „Beweglichen Sündern“ sind die Geschlechter annähernd gleich verteilt (47 % Frauen vs. 53 % Männern; Durchschnittsalter 57 Jahre).

Wesentliche Unterschiede finden sich im Gesundheitsverhalten und in der Funktion, die Nahrungsergänzungsmittel im Hinblick darauf einnehmen. Die „Sportlichen Qualitätsesser“ befolgen einen eher asketischen Gesundheitsstil (keine Ernährungssünden), Nahrungsergänzungsmittel dienen der Absicherung und Kontrolle. Bei den „Beweglichen Sündern“ hat die Gesundheit ebenfalls einen hohen Stellenwert, sie sind jedoch eher hedonistisch orientiert, die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln dient zur Kompensation kleiner Ernährungssünden und zur Leistungssteigerung.

In der Tabelle 21 ist eine Gegenüberstellung der Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ aufgeführt.

Tab. 21: Gegenüberstellung der Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“

	„Sportliche Qualitätsesser“	„Bewegliche Sünder“
Demografie	überwiegend Frauen (70 % Frauen, Durchschnittsalter 58 J.)	überwiegend ältere Männer & Frauen (47 % Männer, 53 % Frauen, Durchschnittsalter 57 J.)
Interessen und Werte	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit & Fitness (Lifestyle-Ideale) • Familie & Soziales • Natur & Kultur 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit & Fitness (Lifestyle-Ideale) • Familie & Soziales • Natur, Kultur, Reisen, Bildung
Gesundheitsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Disziplin • „Asketen“ (keine Genussmittel) 	<ul style="list-style-type: none"> • sportlich aktiv • gelegentliche „Ernährungssünden“ • „Hedonisten“
Funktion von Nahrungsergänzungsmitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Absicherung und Kontrolle • „Gesundheits-Verstärker“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompensation für ungesunde Lebensführung • Leistungssteigerung
Informationskanäle	<ul style="list-style-type: none"> • klassische Medien • Ärzte • Apotheker/Apothekenzeitschriften • Krankenkassen 	<ul style="list-style-type: none"> • klassische Medien • Ärzte • Apotheker/Apothekenzeitschriften • Krankenkassen • Gesundheits- und Fitnessprogramme

12 Strategie-Workshop: Diskussion des Kommunikationskonzepts

12.1 Durchführung des Strategie-Workshops

Ziel

Der eintägige Strategie-Workshop fand am 04. Juli 2011 im BfR in Berlin statt. Im Rahmen des Strategie-Workshops wurde die auf Basis der Ergebnisse der empirischen Studien und des Konzept-Workshops entwickelte zielgruppengerechte Risikokommunikationsstrategie vorgestellt und anhand von visualisierten Beispielen mit den Multiplikatoren diskutiert. Hierzu wurden wissenschaftliche Botschaften zu drei exemplarischen Nahrungsergänzungsmitteln auf Grundlage aktueller Forschungsergebnisse formuliert, die Anlass einer zielgruppengerechten Risikokommunikation sein können (siehe Kapitel 11).

Ziel war es, die exemplarisch formulierten Botschaften mit Stakeholdern im Hinblick darauf zu diskutieren, ob sie geeignet sind, Verbraucher für mögliche Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung zu sensibilisieren. In einem zweiten Schritt sollten weitere aus Sicht der Stakeholder relevante Botschaften erarbeitet werden. Die Ergebnisse sollten dazu dienen, weitere Anhaltspunkte für die Ausgestaltung einer Kommunikationsstrategie zu gewinnen und diese auf die Anforderungen der Multiplikatoren abzustimmen und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Teilnehmerkreis

Es nahmen zehn Experten aus dem Bereich Verbraucherschutz/Gesundheits- und Ernährungskommunikation, sechs Experten aus dem Bereich Public Health und sechs Experten aus dem Bereich Öffentliche Kommunikation/Medien an dem Workshop teil.

Programmablauf

- Vorstellung des Strategiekonzepts für die Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln auf Grundlage der Studienergebnisse und der Ergebnisse des Konzept-Workshops
- Parameter der Risikokommunikation für die Ansprache der Zielgruppen (siehe Kapitel 10)
 - Besonderheiten im Bereich Nahrungsergänzungsmittel, die für die Risikokommunikation relevant sind
 - Charakteristika der ausgewählten Zielgruppen und ihrer zentralen Verwendungsmotive
 - Grundregeln für die Risikokommunikation von Nahrungsergänzungsmitteln
- Vorstellung von Risikobotschaften zu den Beispielen Calcium, Folsäure, Selen (siehe Kapitel 11)
- Vorstellung von drei konkretisierten Risikokonzepten anhand von Visualisierungen und zentralen Aussagen zur Ansprache der ausgewählten Zielgruppen (siehe Kapitel 11)
- Schwerpunktthema Botschaften: Bildung von fünf gemischten Arbeitsgruppen nach den Zielgruppenprofilen
 - „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium (zwei Arbeitsgruppen)
 - „Bewegliche Sünder“ und Folsäure (zwei Arbeitsgruppen)
 - „Bewegliche Sünder“ und Selen (eine Arbeitsgruppe)
 - Schwerpunktthema: Sender und Kanäle von Risikokommunikation: Bildung von Stakeholdergruppen
 - Kontextspezifische Erfahrungen und Anforderungen an Risikokommunikation
- Vorschläge für die Umsetzung der vorgestellten Konzepte

Die beispielorientierte Diskussion sollte dazu beitragen, die vorgestellte Kommunikationsstrategie mit Blick auf die Besonderheiten der Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln auf die Erfahrungshintergründe und Anforderungen der beteiligten Multiplikatoren abzustimmen und mit ihnen gemeinsam weiterzuentwickeln.

Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Frage:

„Wie können Anwender am effektivsten erreicht werden, um sie für potenzielle Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln zu sensibilisieren und ihre Entscheidungsfähigkeit im Hinblick auf eine Nutzen-Risiko-Abwägung zu stärken?“

Eine weitere Zielsetzung war die Identifikation von Aufgabenfeldern für die zukünftige Risikokommunikation. Die Ergebnisse des Strategieworkshops werden unter den folgenden Gesichtspunkten zusammengefasst:

1. Inhalte und Botschaften einer zielgruppengerechten Risikokommunikation
2. Voraussetzungen für die Durchführung von Kampagnen
3. Erwartungen der Multiplikatoren an das BfR

12.2 Ergebnisse des Strategie-Workshops

12.2.1 Inhalte und Botschaften einer zielgruppenorientierten Risikokommunikation

Die vorgestellten **Beispiele** waren jeweils durch ein Bildmotiv und Texte unterlegt. Die Bildmotive waren unter der Maßgabe ausgewählt worden, ein Gespür für die **Charakteristika der Zielgruppen** zu vermitteln. Die textlichen Konkretisierungen, d.h. die vorgeschlagenen Überschriften und Aussagen, dienen zur **Veranschaulichung der Risikokommunikationsstrategie**.

Bei der inhaltlichen Auseinandersetzung mit der vorgestellten Kommunikationsstrategie standen die vorgeschlagenen Textbotschaften und der Slogan „Weniger ist oft mehr“ im Vordergrund. Ein Teil der Stakeholder schloss sich dem Vorschlag an, den auf die Reduktion des Nahrungsergänzungsmittel-Konsums zielenden Ansatz „Weniger ist oft mehr“ im Sinne des bisherigen Ansatzes appellativ weiterzuführen auf „Genug ist genug“.

Eine Reihe von Stakeholdern hat allerdings von „Nein“-Botschaften als Ausdruck einer bevormundenden Haltung grundsätzlich abgeraten. Die Akzeptanz des Nahrungsergänzungsmittel-Konsums seitens des Absenders sei unabdingbare Voraussetzung, um mit den ausgewählten Zielgruppen der Intensivverwender in einen Dialog treten und sie für einen bewussten Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln sensibilisieren zu können.

12.2.1.1 Eindeutige und belastbare Aussagen der Risikobewertung

Nach Ansicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind eindeutige belastbare Aussagen der Risikobewertung Grundvoraussetzung für die Formulierung von Botschaften in der Risikokommunikation. Sie stellen die zentrale Herausforderung für die Risikokommunikation dar. Außerdem sei die juristische Absicherung der inhaltlichen Aussagen Grundvoraussetzung für die Durchführung von Kampagnen. Angesichts der häufig bestehenden wissenschaftlichen Unsicherheiten bei den Risikobewertungen äußern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Bedürfnis, sich über Bewertungsgrundlagen informieren zu können.

Die Frage, wie Unsicherheit wissenschaftlicher Erkenntnisse bzw. wissenschaftlich nicht eindeutige Erkenntnisse im Prozess der Risikobewertung kommuniziert werden können, war nicht Gegenstand des Workshops.

12.2.1.2 Präzisierung von Botschaften

Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer forderten anstelle des Slogans „Weniger ist oft mehr“ eine Präzisierung von Botschaften, um die intendierte Risikosensibilisierung zu erzielen. Ein Ansatzpunkt für die gewünschte Präzisierung wurde darin gesehen, die Abgrenzung von Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln in der Risikokommunikation zu thematisieren.

Weitere Vorschläge für eine Präzisierung der Botschaften betrafen:

- die Tatsache, dass es keinen Bedarf für Nahrungsergänzungsmittel gibt,
- Qualitätskriterien für Nahrungsergänzungsmittel und
- Hinweise auf Verbrauchertäuschung.

12.2.1.3 Strategische Ansätze der Zielgruppenansprache

In der Auseinandersetzung mit den vorgestellten Kommunikationsbeispielen kristallisierten sich folgende Ansätze für die Ansprache der Zielgruppen und die Formulierung von Botschaften heraus:

- ein dialog- und gesundheitsorientierter Ansatz sowie
- ein appellativer und risikoorientierter Ansatz.

Beim **dialog- und gesundheitsorientierten Ansatz** steht das Bemühen der Adressaten um eine wirkungsvolle Gesundheitsvorsorge im Vordergrund. Als Teilstrategien bieten sich an:

- Gesundheitsvorsorge und Balance auf natürliche Weise
- Risikovermeidung durch kompetentes Gesundheitsverhalten

Die Teilstrategie *Gesundheitsvorsorge und Balance auf natürliche Weise* setzt auf „clevere“ Alternativen zur Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung durch einen gesundheits- und qualitätsorientierten Lebensstil, der auf „unnatürliche“ Hilfsmittel verzichtet. Ein Verständnis des Alterungsprozesses als naturgegeben dient dazu, die Adressaten von Zwängen der Selbstoptimierung zu entlasten. Das Bild der Balance im Sinne einer anzustrebenden Ausgewogenheit eröffnet zudem die Möglichkeit, gesundheitsrelevante Handlungsbereiche wie Ernährung und Bewegung als effektive – und vor allem unverzichtbare – Alternative zum Nahrungsergänzungsmittel-Konsum zu kommunizieren.

Die Strategie *Risikovermeidung durch kompetentes Gesundheitsverhalten* stellt Gesundheitskompetenz im Sinne von gesundheitsrelevanten Handlungsalternativen der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung als einem möglichen Gesundheitsrisiko gegenüber und enthebt von dem Problem, präzise Aussagen zu Risiken treffen und konkrete Wahrscheinlichkeiten benennen zu müssen. Die nahegelegten Optionen implizieren einen Verzicht auf Nahrungsergänzungsmittel bzw. reduzierte Anwendung und entlasten Absender wie Adressaten davon, sich mit komplizierten Dosierungsfragen auseinanderzusetzen zu müssen.

Die beiden vorgeschlagenen Teilstrategien ergänzen sich in der Risikokommunikation und können in einer Kampagne kombiniert werden.

Beim **appellativen und risikoorientierten Ansatz** stehen Risiken durch ein „Zuviel“ an Nährstoffen und unkontrollierte Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln im Vordergrund. Er ist gekennzeichnet durch:

- Verwendung einer risikoorientierten Bildsprache (analog zu Vergiftungs- und Lebensgefahr),
- die Abgrenzung von „schlechten“ und „guten“ Nährstoffen bzw. Nahrungsergänzungsmitteln

teln unter Bezug auf Qualitätskriterien wie Herstellungsverfahren (z.B.: Ginkgo ist nicht gleich Ginkgo) sowie

- Angebote, sich über Reduktion oder Verzicht positiv von einer Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung abzugrenzen, beispielsweise durch die Haltung: „Weniger Nahrungsergänzungsmittel ist klüger“.

In der Plenumsdiskussion bestand weitgehender Konsens unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, dass Ansätze mit stark appellativem Charakter („erhobener Zeigefinger“), die von vorneherein von der Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln abraten oder ihre Verwendung diskreditieren, in Gefahr stehen, von den Kernzielgruppen der überzeugten Intensivverwender abgelehnt zu werden und ihre Abwehr gegenüber einer Risikowahrnehmung sogar noch zu verstärken. Die Akzeptanz des Nahrungsergänzungsmittel-Konsums stelle eine Voraussetzung dar, mit den Verwendern in einen Dialog auf Augenhöhe zu treten, sie in eine produktive Auseinandersetzung mit ihren Verwendungsgewohnheiten zu führen und Anstöße für einen verantwortungsvollen und bewussten Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln zu geben.

12.2.2 Voraussetzungen für die Durchführung von Kampagnen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Durchführung einer Risikokommunikationskampagne erarbeitet. Folgende Fragen bedürfen aus Sicht der Multiplikatoren einer weiteren Klärung:

- Was sind Gegenstand und Ziele der Kampagne?
- Wer sind die Absender der Risikokommunikation?
- Wer ist für das Kampagnenmanagement zuständig?

12.2.2.1 Gegenstand und Ziele der Kampagne

Vor der Umsetzung einer Kampagne in die Kontexte der jeweiligen Stakeholder bedarf es aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Spezifizierung zu folgenden Punkten:

- Was sind die Ziele der Kampagne? Wie sollen die Ziele operationalisiert werden?
- Wie werden die Zielgruppen definiert? (Beschränkung auf „Sportliche Qualitätesser“ und „Bewegliche Sünder“ oder werden andere Zielgruppen hinzugenommen?)
- Was sollen die Inhalte der Kampagne sein?
 - Soll eine generelle Risikosensibilisierung zu Nahrungsergänzungsmitteln angestrebt werden oder soll eine Fokussierung auf ausgewählte Nährstoffgruppen (wie in den Risikobeispielen) erfolgen?
 - Was sind die Kernbotschaften der Risikobewertung?
- Wie wird die Reichweite der Kampagne definiert?
 - Welche Kommunikationsinstrumente und Medien sollen eingesetzt werden?
 - Sollen die Zielgruppen über eine bundesweite Kampagne (vergleichbar der Aids-Kampagne) angesprochen werden?
 - Sollen die Zielgruppen vorwiegend über die Kontexte der jeweiligen Multiplikatoren angesprochen werden?
- Wie hoch ist das Kampagnenbudget?

12.2.2.2 Absender der Risikokommunikation

Aus Sicht der Stakeholder ist eine Rahmenbedingung für die Durchführung einer Risikokommunikationskampagne im Bereich Nahrungsergänzungsmittel ein Grundkonsens hinsichtlich der Ziele einer Kampagne unter Einbeziehung aller Stakeholder sowie der Hersteller und Apotheker. Eine solche Abstimmung ist Voraussetzung dafür, dass die geplante Kampagne nicht von vornherein durch Interessenskonflikte gefährdet wird. Eine weitere Voraussetzung für ihre Effektivität sind strategische Partnerschaften z.B. mit Institutionen aus dem Gesundheitsbereich (Ärzte, Krankenkassen). Zu klären sei daher, welche Rolle die verschiedenen Absender im Rahmen der Risikokommunikation einnehmen werden und wie ihr Zusammenwirken koordiniert wird.

12.2.2.3 Kampagnenmanagement

Das Kampagnenmanagement umfasst nach Ansicht der Stakeholder im Einzelnen:

- die Aufgabenverteilung unter den beteiligten Kooperationspartnern,
- die Koordination des gemeinsamen Kampagnenstarts,
- die Steuerung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit,
- die Klärung der Finanzierung sowie
- die Steuerung der juristischen Absicherung der Kernbotschaften.

12.2.3 Erwartungen der Multiplikatoren an das BfR

Aus den Diskussionen auf dem Strategieworkshop wurde deutlich, dass eine wirkungsvolle zielgruppengerechte Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln zunächst die Multiplikatoren adressieren muss, da auch bei Experten im Ernährungs- und Gesundheitsbereich ein erkennbarer Aufklärungsbedarf zu Risiken der Nahrungsergänzungsmittel vorliegt. Es wird daher ein zweistufiges Verfahren zur Risikokommunikation vorgeschlagen: Im ersten Schritt sollte eine zentrale Informationsmöglichkeit, z.B. in Form einer Internetplattform, geschaffen werden, damit sich die Multiplikatoren umfassend über die Inhalte und Botschaften der Risikokommunikation informieren können. Im zweiten Schritt werden dann in Kooperation mit den Multiplikatoren die Zielgruppen angesprochen.

12.2.3.1 Wissensmanagement für die Multiplikatoren

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschen sich eine Zentralisierung und Komprimierung des derzeitigen Forschungsstandes durch Einrichtung einer zentralen Wissensplattform. Wichtige Anforderungen an das Wissensmanagement bündelten sich im Vorschlag zur Einrichtung eines Internetportals mit folgenden Angeboten:

- einen Datenbank-gestützten Zugang zu Informationen und Studien zur Risikoforschung zu Nahrungsergänzungsmitteln bereitstellen,
- einen Überblick und Bewertung des aktuellen Forschungsstandes vorstellen,
- eine Komplexitätsreduktion durch Übersetzung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse in belastbare, eindeutige Aussagen vornehmen,
- eine zielgruppenorientierte Risikobewertung und Handlungsempfehlungen zur Verfügung stellen (Schwangere, Kinder, Senioren),
- Qualitätskriterien und Qualitätsprobleme bei Nahrungsergänzungsmitteln herausstellen,

- eine zielgruppengerechte Aufbereitung der Wissensbasis bieten durch
 - Argumentationsstrategien gegenüber Endverbrauchern/Patienten,
 - Verbrauchergerechtes allgemeinverständliches Informationsmaterial,
 - „Inszenierung“ von Risikoinformationen durch Fallgeschichten und interaktive Angebote.

12.2.3.2 Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikatoren

Ein zentrales Ergebnis des Strategie-Workshops ist, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Qualifizierung der Multiplikatoren zum Thema Nahrungsergänzungsmittel für das zukünftige Vorgehen als Voraussetzung erachten, um in ihren Kontexten Maßnahmen zur Risikokommunikation konzipieren und durchführen zu können. Erforderlich sind hierfür beispielsweise:

- Fortbildungsangebote über Berufsverbände,
- Schulungsmaterial für Multiplikatoren sowie
- Schulungsmaterial für Endverbraucher.

12.3 Empfehlungen und Ausblick

Das Projekt „Durchführung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel“ ist als Grundlagenstudie zum aktuellen Nutzungs- und Informationsverhalten von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern sowie zur Identifikation von Nutzertypen konzipiert worden. Auf Basis von qualitativen und quantitativen Untersuchung wurde ein Risikokommunikationskonzept für zwei ausgewählte Verwenderguppen entwickelt.

Die Leistung dieses Konzepts besteht in einer detaillierten Ausarbeitung einer Kommunikationsstrategie zur Risikosensibilisierung älterer Intensivverwender, die die zugrunde liegenden Verwendungsmotive berücksichtigt und dialog- und lösungsorientierte Vorschläge zur Gestaltung von Kommunikationsangeboten für diese Zielgruppen bietet. Das Konzept nimmt insbesondere Bezug auf Charakteristika der Zielgruppen wie die ausgeprägte Abwehr gegenüber einer Risikoaufklärung.

In der Auseinandersetzung der Stakeholder aus den Bereichen Verbraucherschutz, Ernährungs- und Gesundheitskommunikation und Öffentliche Medien mit diesem Risikokommunikationskonzept wurde jedoch deutlich, dass die Initiierung einer Kampagne zu Nahrungsergänzungsmitteln aus Sicht der Stakeholder an folgende Voraussetzung gebunden ist:

- Informations- und Qualifizierungsangebote für Multiplikatoren bereitstellen,
- Priorisierung von Risiken und
- Identifikation belastbarer Risikoaussagen (Unsicherheit in der Risikobewertung).

Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, können aus Sicht der Stakeholder die Kampagnenkonzeption und das Kampagnenmanagement in Angriff genommen werden.

Die Statements der Stakeholder haben deutlich gemacht, dass bei Multiplikatoren Unsicherheit bzgl. der Einschätzung von Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung und ein Bedarf nach einer entsprechenden Qualifizierung besteht. Dies betrifft insbesondere Ärzte und Apotheker, die für die ausgewählten Zielgruppen die wichtigsten und glaubwürdigsten Ratgeber in Gesundheitsfragen (präventiv und kurativ) sind. Von strategischer Bedeutung sind auch Journalisten, da es vor allem klassische Medien wie Fernsehen, Radio und Zeitschriften sind, an denen sich die ausgewählten Zielgruppen zu Fragen der Gesunderhaltung und gesundheitsförderlicher Strategien (z.B. zu Trendsportarten, Ernährung, Wellness) ori-

entieren. Eine weitere wichtige Informationsquelle sind Gesundheits- und Ernährungsberater, weshalb auch sie zum Thema Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung geschult werden sollten.

Das vom BfR mit diesem Projekt angestoßene Vorhaben einer Kampagne zur Risikosensibilisierung von Verbrauchern in Bezug auf Nahrungsergänzungsmittel setzt im Sinne einer breitenwirksamen gezielten Ansprache der Verbraucher auf Kooperation mit Multiplikatoren. Die Effektivität einer solchen Kampagne ist an die Mobilisierung und Qualifizierung von Multiplikatoren gebunden.

Zur Realisierung eines zielgruppengerechte Risikokommunikationskonzepts sollte eine Wissensplattform folgende Anforderungen erfüllen:

Wissenstiefe

- durch die Bereitstellung einer Datenbank, welche den bisherigen Forschungsstand abbildet, z.B. durch
 - Studien zur Risikobewertung von Nahrungsergänzungsmitteln und
 - weiterführende Hinweise auf entsprechende Plattformen.

Wissenseinordnung- und überblick

- Einordnung und Bewertung vorliegender Forschungsergebnisse durch Priorisierung und Formulierung von Kernbotschaften zur Risikokommunikation.

Zielgruppengerechte Wissensaufbereitung

- durch eine Beschreibung der Verwendungsmotive und Verwendungsgewohnheiten sowie den Charakteristika der Zielgruppen (Darstellung aus den Studienergebnissen)
- durch zielgruppengerechte Risikobewertung und Handlungsempfehlungen (Schwangere, Kinder, Senioren),
- Bereitstellung von zielgruppengerechtem Informationsmaterial.

Inszenierung von Wissen

- durch interaktive Angebote und
- Fallgeschichten, die Risiken für Multiplikatoren wie Verbraucher anschaulich und erfahrbar machen.

Benutzerfreundlichkeit (Usability)

- durch Anschaulichkeit und Prägnanz in der Darstellung relevanter Forschungsergebnisse,
- ansprechende grafische Benutzerführung sowie
- eine zielgruppengerechte Navigation.

Die Vorteile einer Wissensplattform zur Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel wären:

- Sie könnte eine Vorbildfunktion im Bereich zielgruppengerechter Risikokommunikation einnehmen, die perspektivisch auch auf andere Bereiche übertragen werden kann.
- Durch die Präsentation und Bündelung der Ergebnisse auf einer Internetplattform wird eine optimale und kostengünstige Multiplikation der Erkenntnisse zum aktuellen Stand der Forschung und im Hinblick auf Erfordernisse der Risikokommunikation ermöglicht Hierdurch ist zudem eine Aktualisierung und Vernetzung des derzeitigen Wissensstandes unter den maßgeblichen mit Risikokommunikation befassten Institutionen (sowohl Reguliierungsbehörden wie Institutionen im Bereich Gesundheitsversorgung und -kommunikation) gewährleistet.

-
- Die Einrichtung einer auf Themen der Risikokommunikation spezialisierten Website ermöglicht eine flexible Abstimmung auf die Bedürfnisse und Kontexte der verschiedenen Multiplikatoren und ihren Zielgruppen.
 - Sie ermöglicht die Verbreitung von Erkenntnissen zu Verwendungsmotiven, Nutzungsverhalten und Nutzertypen sowie zu Informationsstrategien im Bereich Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln.
 - Sie entspricht dem Bedürfnis von Fachverbänden aus dem Bereich Gesundheit und Ernährung nach Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Konzeption von Fort- und Weiterbildungen und zukünftig evtl. auch in Ausbildungsrichtlinien.

13 Zusammenfassung

Das Projekt „Durchführung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zu Nahrungsergänzungsmitteln“ ist als Grundlagenstudie zum aktuellen Nutzungs- und Informationsverhalten von Nahrungsergänzungsmittel-Verwendern sowie zur Identifikation von Nutzertypen konzipiert worden.

Hintergrund der Untersuchung ist der Umsatzanstieg von Nahrungsergänzungsmitteln um ca. die anderthalbfache Menge seit Ende der 1990er-Jahre. Diese Entwicklung macht eine Aufklärung und Sensibilisierung der Verbraucher zum Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln und damit verbundenen Risiken erforderlich. Ziel der Untersuchung ist es, die bestehende Verbraucheraufklärung zu Risiken der Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln durch die Entwicklung einer zielgruppengerechten Risikokommunikation zu optimieren.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Ernährungs- und Gesundheitsbefragung sowie Repräsentativbefragung wurde eine Zielgruppensegmentierung vorgenommen. Über selektierende Merkmale aus dem Bereich des Gesundheitsverhaltens wurden insgesamt sechs Zielgruppensegmente abgeleitet. Unter Maßgabe der Auswahlkriterien Verwendungsintensität, persönliche Risikoeinschätzung und Segmentgröße wurden die Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ für die Risikokommunikation ausgewählt. Schließlich wurde ein drittes Zielgruppensegment auf Basis der zwei Extremmerkmale hohe Verwendungsintensität und geringe persönliche Risikoeinschätzung der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender gebildet und durch beschreibende Merkmale anhand ausgewählter Fragen des Fragebogens, u.a. zur Verwendungsmotivation, überprüft. Die ergänzenden Informationen stellen eine Validierung für die Zielgruppe der „Risikoverneinenden Intensivverwender“ dar.

Somit liegen für die Risikokommunikation zwei Zielgruppen – „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ – vor, die insbesondere Aufschluss zum Gesundheitsverhalten der Verwender mit erhöhtem Risikopotenzial geben. Die dritte Zielgruppe liefert übergreifende Informationen zum Risikoverhalten der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender (in allen Zielgruppensegmenten zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten).

Die Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ (Beispiel Calcium) und „Bewegliche Sünder“ (Beispiele Folsäure und Selen) weisen in ihren Interessen und Werten große Ähnlichkeiten auf. Unterschiede zwischen den beiden Zielgruppen, die für die Ansprache in der Risikokommunikation relevant sind, zeigen sich in der demografischen Verteilung der Zielgruppen: So sind bei den „Sportlichen Qualitätsessern“ überwiegend ältere Frauen (70 %) vertreten (Durchschnittsalter 58 Jahre). Bei den „Beweglichen Sündern“ sind die Geschlechter annähernd gleich verteilt (47 % Frauen vs. 53 % Männern; Durchschnittsalter 57 Jahre).

Wesentliche Unterschiede finden sich im Gesundheitsverhalten und in der Funktion, die Nahrungsergänzungsmittel im Hinblick darauf einnehmen. Die „Sportlichen Qualitätsesser“ befolgen einen eher asketischen Gesundheitsstil (keine Ernährungssünden), Nahrungsergänzungsmittel dienen der Absicherung und Kontrolle. Bei den „Beweglichen Sündern“ hat die Gesundheit ebenfalls einen hohen Stellenwert, sie sind jedoch eher hedonistisch orientiert, die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln dient zur Kompensation kleiner Ernährungssünden und zur Leistungssteigerung.

Die Studienergebnisse wurden in zwei Experten-Workshops (Konzept-Workshop und Strategie-Workshop) mit Stakeholdern aus dem Bereich Nahrungsergänzungsmittel diskutiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops kamen aus den Bereichen Verbraucherschutz, Ernährungs- und Gesundheitskommunikation sowie Öffentliche Medien. Im Konzept-Workshop wurden die Studienergebnisse und die Zielgruppensegmentierung vorgestellt sowie Parameter für die Risikokommunikation und die geeignete Zielgruppenansprache aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmern definiert. Die Ergebnisse wurden bei der Ent-

wicklung einer zielgruppengerechten Risikokommunikationsstrategie einbezogen. Im abschließenden Strategie-Workshop wurde das Risikokommunikationskonzept anhand von visualisierten Kampagnenbeispielen und ausgewählten Risikobotschaften vorgestellt und im Hinblick auf die kontextspezifischen Anforderungen der Experten diskutiert.

Die Leistung dieses Konzepts besteht in einer detaillierten Ausarbeitung einer Kommunikationsstrategie zur Risikosensibilisierung älterer Intensivverwender, die die zugrunde liegenden Verwendungsmotive berücksichtigt und dialog- und lösungsorientierte Vorschläge zur Gestaltung von Kommunikationsangeboten für diese Zielgruppen bietet. Das Konzept nimmt insbesondere Bezug auf Charakteristika der Zielgruppen wie die ausgeprägte Abwehr gegenüber Risikoaufklärung zu Nahrungsergänzungsmitteln.

In der Diskussion der beteiligten Experten wurde deutlich, dass die Initiierung einer Risikokommunikationskampagne zu Nahrungsergänzungsmitteln aus Sicht der Stakeholder die Qualifizierung der Multiplikatoren im Bereich Nahrungsergänzungsmittel (z.B. Ärzte und Apotheker) und die Einrichtung eines Internet-Portals zu Risiken der Nahrungsergänzungsmittel-Verwendung zur Voraussetzung hat. Dies würde die Grundlage für eine an den Verbraucher gerichtete Kampagne darstellen.


14 Literaturverzeichnis

- Amgoud, L., de Saint-Cyr, F. D. (2009): Extracting the Core of a Persuasion Dialog to Evaluate Its Quality. In: Sossai, C. and Chemello, G. Symbolic and Quantitative Approaches to Reasoning with Uncertainty 10th European Conference, ECSQARU, Verona, Italy, July 1-3, 2009. Proceedings Pages: 59-70
- Bahrman, M. (2002): Die CHAID-Analyse als neue Methode der Marktsegmentierung im Tourismus. Univ.-Diss. Universität Trier
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1979): Die Entdeckung gegenstandsbezogener Theorie: Eine Grundstrategie qualitativer Sozialforschung. In: Hopf, C. und Weingarten, E.: Qualitative Sozialforschung. Klett-Cotta, Stuttgart
- Baune, A. K. (2002): Dynamische Clusteranalyse-Verfahren, ihre Bewertung und deren Anwendung im medizinischen Umfeld. Univ.-Diss. Universität Ulm. (<http://vts.uni-ulm.de/doc.asp?id=2647>)
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Beck, G., Engel, A., Kropp, C. (2008): Visualisierung von Risikokonflikten als Chance für Gestaltungsöffentlichkeiten. In: Stegbauer, Chr./ Jäckel, M. (Hrsg.): Social Software. Formen der Kooperation in computerbasierten Netzwerken. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.217-240
- Beck, G., Kropp, C. (2010): Is Science Based Consumer Advice Prepared to Deal with Uncertainties in Second Modernity? The Role of Scientific Experts in Risk Communication in the Case of Food Supplements. Science, Technology & Innovation Studies, 6(2), 203-224
- BfR (2012): www.bfr.bund.de
- BLL (2010): Absatzentwicklung Nahrungsergänzungsmittel, Datenbasis AC Nielsen Panel, Bund Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e.V., Berlin
- Bortz, J. (2004): Statistik: Für Human- und Sozialwissenschaften. Springer Verlag, Hamburg
- Brunner, K.-M. et al. (2007): Ernährungsalltag im Wandel. Chancen für Nachhaltigkeit. Springer Verlag, Wien/New York
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE 2006): Positionspapier zu Strategien zur Verbesserung der Folatversorgung in Deutschland – Nutzen und Risiken. Krawinkel, M., Brönstrup, A., Bechthold, A., Biesalski, H. K., Boeing, H., Elmadfa, I., Heseker, H., Kroke, A., Leschik-Bonnet, E., Oberritter, H., Stehle, P., Oktober 2006 sowie DGE-Stellungnahme zu „Gemüse- und Obstprodukten“ als Nahrungsergänzungsmittel, Forschung, Klinik und Praxis 06/2002 Dr. Bernhard Watzl, Prof. Dr. Gerhard Rechkemmer, Institut für Ernährungsphysiologie, Bundesforschungsanstalt für Ernährung, Bonn
- Dobos, G., Kümmel, S. (2011): Gemeinsam gegen Krebs. Naturheilkunde und Onkologie. Verlag Zabert Sandmann, München
- Eberle, U., Hayn, D., Rehaag, R., Simshäuser, U. (2006): Ernährungswende. Eine Herausforderung für Politik, Unternehmen und Gesellschaft. Oekom Verlag, München
- Fischer, D., Breitenbach, J. (2010): Der Gesundheitsmarkt im Umbruch. Pharma-Marketing: Sozioökonomische Trends bestimmen die Zukunft In Die Pharmaindustrie, Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg. S. 259-280
- GfK (2009a): Nahrungsergänzungsmittel: Ergebnisbericht der GfK SE. Growth from Knowledge zu vier Fokusgruppen, März 2009
- GfK (2009b): GfK medic scope® Nahrungsergänzungsmittel MAT. 06/2009
- Grünwald, S. (2010): Zukunftsentwicklungen und Herausforderungen im Bereich Pharma. www.rheingold-online.de
- Hahn, A. (2006): Nahrungsergänzungsmittel und ergänzende bilanzierte Diäten. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Hand, D. J. (1981): Discrimination and Classification. Wiley, Chichester
- Hayn, D., Stieß, I. (2005): Ernährungsstile im Alltag – Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung. Ernährungswende Diskussionspapier Nr. 5

- Heseker, H. (2004): Ernährung 50plus - Nahrungsergänzung nötig? Universität Paderborn, Fakultät für Naturwissenschaften Department für Sport & Gesundheit
- Heyden, S. (2003) Supplementierung mit antioxidativen Vitaminen ohne Wirkung; Zeitschrift Aktuelle Ernährungsmedizin; Akt Ernähr Med; 28: 380-384
- Katz, D. (1969): Gestaltpsychologie. Schwabe AG, Basel /Stuttgart
- Kundenkompass Stress (2009): Aktuelle Bevölkerungsbefragung im Auftrag der Techniker Krankenkasse, F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH (Hrsg.), Frankfurt a. M.
- Langer, I., Schulz von Thun, F., Tausch, R. (2006): Sich verständlich ausdrücken Anleitungstexte, Unterrichtstexte, Vertragstexte, Gesetzestexte, Versicherungstexte, Wissenschaftstexte, weitere Textarten. 8. Auflage. Reinhardt, München
- Mayring, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz, Weinheim
- Milde, J. (2009): Vermitteln und Verstehen (Zur Verständlichkeit von Wissenschaftsfilmen im Fernsehen). VS Verlag, Wiesbaden
- MRI (2008 a): Nationale Verzehrs-Studie II. Ergebnisbericht, Teil 1 Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen. Herausgeber Max Rubner-Institut Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Karlsruhe 2008
- MRI (2008 b): Nationale Verzehrs-Studie II Ergänzungsband zum Ergebnisbericht, Teil 1 Ausgewählte Ergebnisse nach Schichtindex, Herausgeber Max Rubner-Institut Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Karlsruhe 2008
- Nestlé-Studie (2009): So is(s)t Deutschland – Ein Spiegel der Gesellschaft. Deutscher Fachverlag/Matthaes Verlag, Frankfurt a.M./Stuttgart
- Noweda eG Apothekengenossenschaft (Hrsg.) (2008): Nahrungsergänzungsmittel-Liste 2008, Nahrungsergänzungsmittel, ergänzende Diäten und Diätetische Lebensmittel. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Oekolandbau.de (2008): Biomarkt 2008
- Renn, O. et al. (2007): Über den gesellschaftlichen Umgang mit Unsicherheit. Oekom Verlag, München
- Renn, O., Schweizer, P.-J., Dreyer, M., Klinke, A. (2007): Risiko. Eine interdisziplinäre und integrative Sichtweise des gesellschaftlichen Umgangs mit Risiko. Oekom Verlag, München
- Renn, O. (2003): Lebensmittelrisiken: Was Verbraucher als riskant wahrnehmen. transparent, Nr. 3 risikowahrnehmung und dialogbereitschaft, 6-12
- Renneberg, B., Erken, J., Kaluza, G. (2009): Stress. In: Bengel, J., Jerusalem, M. (Hrsg.): Handbuch der Medizinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie. Hogrefe Verlag, Göttingen: 139–146
- RKI (2006): Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland, Juli 2006. Robert Koch-Institut und Statistisches Bundesamt, Berlin
- Vierboom, C., Härten, I. (2004): Vierboom & Härten Wirtschaftspsychologen: Effiziente Kundenbindungsstrategien durch moderne Markenführung – am Beispiel der Drogeriemarktkette dm. Veröffentlichung
http://www.wirtschaftspsychologen.de/fileadmin/user_upload/Downloads/VH-dm-Wirkungspsychologie_2_.pdf

15 Anhang

15.1 Fragebogen Ernährungs- und Gesundheitsbefragung



Fragen zur Gesundheit

In der folgenden Befragung geht es um sportliche Aktivitäten und Ernährung.

- Unternehmen Sie körperliche bzw. sportliche Aktivitäten in der Freizeit?**

Ja, mehr als 5 Stunden pro Woche

Ja, etwa durchschnittlich 2 bis 5 Stunden pro Woche

Ja, etwa durchschnittlich 1 bis unter 2 Stunden pro Woche

Nein
- Falls ja: Aus welchen Gründen treiben Sie bzw. haben Sie in den letzten 12 Monaten Sport getrieben?**
 Dabei bedeutet 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ und 4 = „trifft voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	trifft überhaupt nicht zu	←----->		trifft voll und ganz zu
	1	2	3	4
Um abzunehmen / etwas für die Figur tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für die Gesundheit / zum fit halten / entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um meine Leistungsfähigkeit zu steigern / „Kräfte“ messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn Sie an Ihre derzeitige berufliche / häusliche Tätigkeit denken, welche der nachfolgenden Beschreibungen passt am ehesten für Sie persönlich?**

Nahezu ausschließlich sitzende Tätigkeit (z. B. Büroangestellte)

Sitzende Tätigkeit mit zeitweiliger gehender und stehender Tätigkeit (z. B. Laboranten, Kraftfahrer, Fließbandarbeiter, Lehrer)

Vorwiegend stehende oder gehende Tätigkeit (z. B. Verkäufer, Friseur, Hausfrau / -mann)

Körperlich anstrengende berufliche Arbeit (z. B. Landwirt, Handwerker, Bauarbeiter, Bergarbeiter usw.)
- In der folgenden Frage geht es darum, an wie vielen Tagen Sie die genannten Mahlzeiten in der letzten Woche zu sich genommen haben.**

	nie	an einem Tag	an 2 Tagen	an 3 Tagen	an 4 Tagen	an 5 Tagen	an 6 Tagen	an allen 7 Tagen
Frühstück zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frühstück unterwegs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischenmahlzeit vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warmes oder kaltes Mittagessen (zu Hause oder auswärts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischenmahlzeit nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warmes oder kaltes Abendessen (zu Hause oder auswärts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warme oder kalte Spätmahlzeit zwischen 21.00 Uhr und 5.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- An wie vielen Tagen innerhalb der letzten Woche haben Sie die folgenden Mahlzeiten als Mittagessen zu sich genommen?**
 Die selbst zubereiteten Mahlzeiten können zuhause, aber auch in der Ausbildungs- / Arbeitsstätte zubereitet worden sein.

	nie	an einem Tag	an 2 Tagen	an 3 Tagen	an 4 Tagen	an 5 Tagen	an 6 Tagen	an allen 7 Tagen
Mahlzeit hauptsächlich bestehend aus Obst / Salat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalte Mahlzeit (z.B. Brot / Brötchen mit Wurst oder Käse belegt), selbst zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imbiss / Snack / einfache Mahlzeit, nicht selbst zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fast Food / Schnell-Imbiss (z. B. Hamburger, Pommes Frites, Hot Dog, Döner Kebab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertigmahlzeit, selbst / mit anderen zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfache warme Mahlzeit, selbst / mit anderen frisch zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufwändige warme Mahlzeit, selbst / mit anderen frisch zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warme Mahlzeit in einem Restaurant / Kantine / Mensa / Casino / außer Haus, frisch zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+
1
PR 3023
+

6. An wie vielen Tagen innerhalb der letzten Woche haben Sie die folgenden Mahlzeiten als **Abendessen** zu sich genommen? Die selbst zubereiteten Mahlzeiten können zuhause, aber auch in der Ausbildungs- / Arbeitsstätte zubereitet worden sein.

	nie	an einem Tag	an 2 Tagen	an 3 Tagen	an 4 Tagen	an 5 Tagen	an 6 Tagen	an allen 7 Tagen
Mahlzeit hauptsächlich bestehend aus Obst / Salat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalte Mahlzeit (z.B. Brot / Brötchen mit Wurst oder Käse belegt), selbst zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imbiss / Snack / einfache Mahlzeit, nicht selbst zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fast Food / Schnell-Imbiss (z. B. Hamburger, Pommes Frites, Hot Dog, Döner Kebab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertigmahlzeit, selbst / mit anderen zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfache warme Mahlzeit, selbst / mit anderen frisch zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufwändige warme Mahlzeit, selbst / mit anderen frisch zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warme Mahlzeit in einem Restaurant / Kantine / Mensa / Casino / außer Haus, frisch zubereitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Nun geht es um Lebensmittel, die mit zusätzlichen Inhaltsstoffen angereichert sind und dadurch einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben sollen. Dazu gehören z. B. probiotische Joghurts, ACE Säfte und Lebensmittel, die eine cholesterinsenkende Wirkung haben sollen. An wie vielen Tagen innerhalb der letzten Woche haben Sie die oben beschriebenen Lebensmittel zu sich genommen?

nie	an einem Tag	an 2 Tagen	an 3 Tagen	an 4 Tagen	an 5 Tagen	an 6 Tagen	an allen 7 Tagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.a. Bitte geben Sie an, welche der genannten Getränke Sie – zumindest gelegentlich – trinken.

8.b. Welche dieser Getränke haben Sie in der letzten Woche getrunken? Wenn ja, an wie vielen Tagen?

8.c. Falls letzte Woche getrunken: Wie viel haben Sie getrunken?

	a. trinke ich (zumindest gelegentlich)	b. letzte Woche getrunken	an so vielen Tagen	c. wie viel getrunken:				
				ca. 0,25 Liter	0,25 bis unter 0,5 Liter	0,5 bis unter 1 Liter	1 Liter bis unter 2 Liter	2 Liter und mehr
Kaffee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft-Mischungen / Schorlen (Wasser mit Säften gemischt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mineralwasser / Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limonaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇄	___ Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Halten Sie zurzeit oder haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Diät gehalten?

- Ja, zurzeit halte ich Diät ⇒ bitte weiter mit Frage 10.
- Nein, nicht zurzeit, aber zuvor innerhalb der letzten 12 Monate ⇒ bitte weiter mit Frage 10.
- Nein ⇒ bitte weiter mit Frage 11.

10. Warum halten bzw. haben Sie Diät gehalten?

- Um mein Gewicht zu halten, bzw. leicht zu reduzieren
- Um mein Gewicht deutlich zu reduzieren
- Weil es medizinisch erforderlich ist (z. B. Diabetes, Bluthochdruck, zu hohes Cholesterin)

11. Wie gut schätzen Sie selbst Ihre Kochkenntnisse ein?

- Sehr gut Weniger gut
- Gut Gar nicht gut
- Durchschnittlich Ich koche nicht

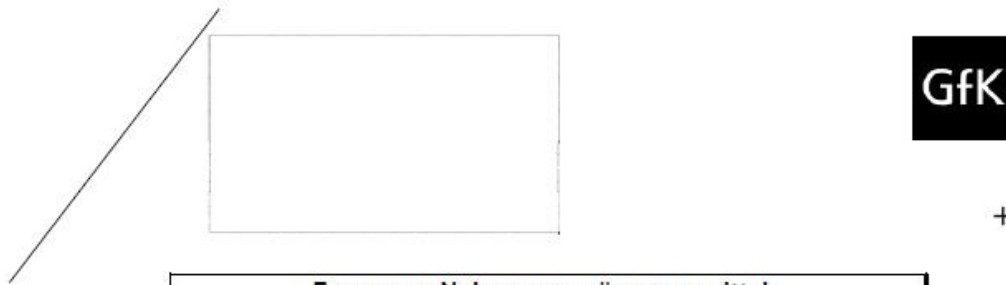
12. Rauchen Sie?

- Ja, ich rauche mehr als 20 Zigaretten pro Tag Ja, ich rauche gelegentlich, d.h. nicht täglich
- Ja, ich rauche 10 – 19 Zigaretten pro Tag Nein, aber ich habe früher geraucht
- Ja, ich rauche 3 – 9 Zigaretten pro Tag Nein, ich habe noch nie geraucht
- Ja, ich rauche 1 – 2 Zigaretten pro Tag

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

✦ Die Mitarbeit bei uns ist freiwillig. Das Einhalten aller Datenschutzbestimmungen wird von uns garantiert. ✦

15.2 Fragebogen Repräsentativbefragung Nahrungsergänzungsmittel-Verwender



Fragen zu Nahrungsergänzungsmitteln

Nahrungsergänzungsmittel sind Produkte, die zur gezielten Nahrungsergänzung als **Tabletten, Kapseln, Pulver, Brausetabletten** usw. angeboten werden. Man kann diese ohne Rezept in Apotheken, Supermärkten, Drogeriemärkten, Reformhäusern, Fitnessstudios usw. kaufen oder im Versandhandel / Internet bestellen. Nahrungsergänzungsmittel können z.B. Magnesium, Calcium, Omega 3, Q10, Vitamin C / E / D, Multivitamine enthalten. Auch Erweiß-Shakes und Formula-Diäten sind Nahrungsergänzungsmittel. **Nicht** gemeint sind Lebensmittel (Speisen und Getränke, wie z. B. Multivitaminsäfte), denen lediglich z. B. Vitamin C, Vitamine oder Mineralstoffe künstlich zugesetzt werden.

1. Haben Sie in den letzten 12 Monaten ein Nahrungsergänzungsmittel für den persönlichen Gebrauch gekauft bzw. können Sie sich vorstellen, dieses zu tun? (bitte nur eine Angabe)
- Ja – ich habe ein Nahrungsergänzungsmittel für den persönlichen Gebrauch gekauft. ⇒ bitte weiter mit Frage 2.
 Nein – ich habe kein Nahrungsergänzungsmittel für den persönlichen Gebrauch gekauft, aber kann es mir vorstellen, dieses zu tun. ⇒ bitte weiter mit Frage 3.
 Nein – ich habe kein Nahrungsergänzungsmittel für den persönlichen Gebrauch gekauft und kann es mir nicht vorstellen, dieses zu tun ⇒ bitte weiter mit Frage 11.

2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten für die genannten Anwendungsbereiche oder -ziele Nahrungsergänzungsmittel für Ihren persönlichen Gebrauch gekauft?
 Für alle Anwendungsbereiche / -ziele, für die Sie keine Nahrungsergänzungsmittel für Ihren persönlichen Gebrauch gekauft haben ("nein"), beantworten Sie bitte zusätzlich die Frage 3.
3. Für alle Anwendungsbereiche oder -ziele für die Sie keine Nahrungsergänzungsmittel zum persönlichen Gebrauch gekauft haben: Inwiefern könnten Sie sich eine Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln (Verwendung) für den genannten Zweck vorstellen? Dabei bedeutet 1 = „kann ich mir nicht vorstellen“ und 7 = „kann ich mir sehr gut vorstellen“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Anwendungsbereiche / Einsatzmöglichkeit:	Frage 2. Nahrungsergänzungsmittel habe ich für meinen persönlichen Gebrauch hierfür gekauft		Frage 3. Nahrungsergänzungsmittel hierfür (aus Frage 2) <u>nicht</u> gekauft – die Einnahme kann ich mir ...							
	ja	nein	nicht vorstellen	←-----→					sehr gut vorstellen	
			1	2	3	4	5	6	7	
Erkältungen / Erkältungsvorbeugung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenstärkung / Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauenbeschwerden / Männerbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geistige Gesunderhaltung / Erhaltung der geistigen Fitness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Gesunderhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung / Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleich von Ernährungsdefiziten oder -mängeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruhigung des eigenen Gewissens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schönheit / Wohlbefinden / Lebensstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Anwendungen / Einsatzmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. In welchen der folgenden Einkaufsstätten haben Sie in den vergangenen 12 Monaten ein Nahrungsergänzungsmittel gekauft?

- | | | | |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Supermarkt / Verbrauchemarkt / Discounter | <input type="checkbox"/> | Internet-/ Versandhandel im Inland (<u>keine</u> Apotheke) | <input type="checkbox"/> |
| Drogeriemarkt | <input type="checkbox"/> | Internet-/ Versandhandel im Ausland (<u>keine</u> Apotheke) | <input type="checkbox"/> |
| Reformhaus, Bioladen | <input type="checkbox"/> | Direkt vom Hersteller / Verkaufsparty (bei Privatpersonen) | <input type="checkbox"/> |
| Apotheke (Geschäft) | <input type="checkbox"/> | TV Home Shopping (HSE, QVC usw.) | <input type="checkbox"/> |
| Internet- und Versandapotheke | <input type="checkbox"/> | Fitness oder Bodybuilding Center | <input type="checkbox"/> |

5. In welchen Einkaufsstätten könnten Sie sich vorstellen, Nahrungsergänzungsmittel für den persönlichen Gebrauch zu kaufen?

	ja	eventuell	nein
Supermarkt / Verbrauchemarkt / Discounter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogeriemarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reformhaus, Bioladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheke (Geschäft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet- und Versandapotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet-/ Versandhandel im Inland (<u>keine</u> Apotheke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet-/ Versandhandel im Ausland (<u>keine</u> Apotheke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direkt vom Hersteller / Verkaufsparty (bei Privatpersonen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV Home Shopping (HSE, QVC usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitness oder Bodybuilding Center	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Nahrungsergänzungsmittel kann man in Folge bestimmter Anlässe zu sich nehmen. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Einnahme eines Nahrungsergänzungsmittel persönlich zu? Dabei bedeutet 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ und 7 = „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	stimme überhaupt nicht zu ←-----→ stimme voll und ganz zu 1 2 3 4 5 6 7						
	Nahrungsergänzungsmittel habe ich ...						
in Folge einer <u>ärztlichen Empfehlung</u> eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Folge einer <u>Apothekenempfehlung</u> eingenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
genommen, um eine <u>akute Beschwerde</u> (unterstützend) zu behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
genommen, um über einen <u>kurative Anwendung</u> die Lebensqualität zu verbessern oder eine Therapie zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
genommen, um über eine <u>präventive Anwendung</u> Vorsorge zu betreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. a. Nahrungsergänzungsmittel werden aus verschiedenen Gründen genommen. Aus welchen Gründen nehmen Sie persönlich Nahrungsergänzungsmittel? Dabei bedeutet 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ und 7 = „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	stimme überhaupt nicht zu ←-----→ stimme voll und ganz zu 1 2 3 4 5 6 7						
	<u>Ich nehme Nahrungsergänzungsmittel zu mir, ...</u>						
um meine körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um meiner Gesundheit etwas Gutes zu tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um Defizite / Mangelscheinungen der Ernährung auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weil Lebensmittel heute nicht mehr alles enthalten, was man braucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um Defizite / Mangelscheinungen des Alters auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um lebenswandelsbedingte Defizite auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um natürliche Mangelscheinungen zu beheben (z.B. Jod-Mangel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um meine (sportliche) Leistungsfähigkeit zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um meine Lebensqualität zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um mein Gewissen zu beruhigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weil es derzeit „in“ bzw. „modern“ ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. b. Inwieweit stimmen Sie persönlich der folgenden Aussage zu?

	stimme überhaupt nicht zu ←-----→ stimme voll und ganz zu 1 2 3 4 5 6 7						
	Nahrungsergänzungsmittel haben keine Wirkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8. An wie vielen Tagen der letzten 12 Monate haben Sie Ihrer Einschätzung nach **Nahrungsergänzungsmittel** (z. B. Vitamine, Mineralstoffen, Eiweiß-Pulver oder Formula-Diäten) eingenommen? (bitte nur eine Angabe)
Wir meinen damit die gesamte Anzahl an Tagen innerhalb der letzten 12 Monate. Diese Tage müssen nicht zusammenhängend sein. Wenn Sie z.B. ein Nahrungsergänzungsmittel 1 Monat (also 30 Tage), dann später noch einmal 2 Monate (also 60 Tage) genommen haben, wären dies zusammen 90 Tage. Sie kreuzen dann „an 45 bis zu 90 Tagen“ an.
- Nahezu täglich
- an mehr als 180 Tagen
- an ca. 91 bis 180 Tagen
- an ca. 36 bis 90 Tagen
- an ca. 1 bis zu 35 Tagen
- an keinem der letzten 365 Tage

9. Im Gegensatz zu Frage 8 geht es jetzt in dieser Frage um **nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel** für die Behandlung von **akuten oder dauerhaften Beschwerden** in der Selbstmedikation (z. B. von Kopfschmerzen, Durchfall, Husten, Schnupfen, Bewegungsschmerzen). Nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel können Sie selbst in Apotheken, seltener in Drogeriemärkten oder z.B. in Reformhäusern ohne Rezept kaufen. An wie vielen Tagen der letzten 12 Monate haben Sie ein **nicht-rezeptpflichtiges Arzneimittel** eingenommen? (bitte nur eine Angabe). Bitte zählen Sie die Einnahme rezeptpflichtiger Arzneimittel nicht hinzu.
- Nahezu täglich
- an mehr als 180 Tagen
- an ca. 91 bis 180 Tagen
- an ca. 36 bis 90 Tagen
- an ca. 1 bis zu 35 Tagen
- an keinem der letzten 365 Tage

10. Bei der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln kann man unterschiedlich vorgehen. Falls Sie in den vergangenen 12 Monaten Nahrungsergänzungsmitteln (siehe Frage 2) eingenommen haben, geben Sie bitte an, wie häufig Sie typischerweise die folgenden Verhaltensweisen durchgeführt haben.

	niemals	selten	gelegentlich	meistens	immer
	1	2	3	4	5
Lesen der Packungsinformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einhalten der Empfehlungen zur Dosiermenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einhalten der Empfehlungen zur Einnahmedauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parallele Einnahme mehrerer Nahrungsergänzungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Zu Nahrungsergänzungsmitteln gibt es unterschiedliche Meinungen. Inwieweit stimmen Sie den nachfolgenden Aussagen zu, die sich auf die Meinung in der Bevölkerung beziehen? Dabei bedeutet 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ und 7 = „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	stimme überhaupt nicht zu ←—————→ stimme voll und ganz zu 1 2 3 4 5 6 7						
Nahrungsergänzungsmittel nimmt man zu sich, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um seine körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um seiner Gesundheit etwas Gutes zu tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um Defizite / Mangelerscheinungen der Ernährung auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weil Lebensmittel heute nicht mehr alles enthalten, was man braucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um Defizite / Mangelerscheinungen des Alters auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um lebenswandelsbedingte Defizite auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um natürliche Mangelerscheinungen zu beheben (z. B. Jod-Mangel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die (sportliche) Leistungsfähigkeit zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die eigene Lebensqualität zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um das eigene Gewissen zu beruhigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weil es derzeit „in“ bzw. „modern“ ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsergänzungsmittel haben keine Wirkung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12. Nahrungsergänzungsmittel werden unterschiedlich eingeschätzt. Was meinen Sie, wie viele Menschen in Deutschland vertreten die nachfolgenden Thesen? Dabei bedeutet 1 = „sehr wenige Menschen“ und 7 = „sehr viele Menschen“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

	←----->						
	1	2	3	4	5	6	7
Nahrungsergänzungsmittel ...							
sind Produkte zwischen Lebensmitteln und rezeptfreien Arzneimitteln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind von den Inhaltsstoffen so etwas wie „konzentrierte Lebensmittel“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind nicht notwendig - man kann sich auch so ausreichend ernähren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind im Grunde genommen ohne Risiko, denn sie werden auch außerhalb der Apotheke verkauft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
können Nebenwirkungen haben – wie Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die nichtig wirken, gibt es fast nur im Ausland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln gibt es keinen Unterschied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Im Folgenden werden **Nahrungsergänzungsmittel** und **nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel** miteinander verglichen, wobei in beiden Kategorien **nur Produkte auf Basis** von z. B. Vitaminen, Mineralstoffen, Eiweiß-Pulvern oder Formula-Diäten zu vergleichen sind. Nichtrezeptpflichtige Arzneimittel können Sie wie Nahrungsergänzungsmittel in z.B. Apotheken, Drogeriemärkten, Reformhäusern selbst ohne Rezept kaufen. Bitte geben Sie an, ob Sie der jeweiligen Aussage zustimmen oder nicht.

	stimme zu	stimme nicht zu
Nahrungsergänzungsmittel ...		
sind genauso wirksam wie nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind nicht so wirksam wie nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind zumeist wirksamer als nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haben genauso viele Nebenwirkungen, wie nicht-rezeptpflichtigen Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haben weniger Nebenwirkungen als nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haben mehr Nebenwirkungen als nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
und nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel kann man nicht vergleichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wirkungen und Nebenwirkungen kann ich überhaupt nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Welche der nachfolgenden Aussagen zu Nahrungsergänzungsmitteln treffen Ihres Wissens bzw. Ihrer Meinung nach zu?

	ja, trifft zu	nein, trifft nicht zu	Weiß nicht
Nahrungsergänzungsmittel sind ähnlich wie nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel. Sie werden wie diese von den Behörden zugelassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsergänzungsmittel sind von staatlicher Seite <u>getestet</u> und werden in einem Verzeichnis <u>registriert</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsergänzungsmittel werden von staatlicher Seite <u>nicht getestet</u> , sind aber in einem Verzeichnis <u>registriert</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Verantwortlichkeit: Wer ist Ihrer Meinung nach mit welchem Anteil für Ihre Gesundheit (mit)verantwortlich?

Bitte verteilen Sie die Gesamtverantwortung von 100 % auf die sieben genannten Möglichkeiten. Selbstverständlich können Sie einer oder mehreren Möglichkeit(en) den Wert 0 % zuordnen. Die Gesamtsumme muss den Wert 100 % ergeben.

	Verantwortlichkeit für meine Gesundheit:										
	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern (Familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Personen des Vertrauens (z. B. Freunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun geht es um Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln. Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln kann man aktiv suchen oder bei Gelegenheit (passiv) erhalten. Bitte bearbeiten Sie die Fragen 16 bis 18 nacheinander.

- 16. Wo haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate von sich aus aktiv nach Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gesucht oder erfragt?
- 17. Wo haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln ohne eigene gezielte Suche (passiv) erhalten?
- 18. Wie glaubwürdig sind aus Ihrer Sicht die genannten Informationsquellen zu Nahrungsergänzungsmitteln? Dabei bedeutet 1 = „sehr geringe Glaubwürdigkeit“ und 7 = „sehr hohe Glaubwürdigkeit“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Frage 16. hier habe ich aktiv nach Informationen gesucht, Rat eingeholt	Frage 17. hier habe ich Informationen ohne eigene gezielte Suche/ Nachfrage erhalten	Frage 18. Glaubwürdigkeit							kann ich nicht beurteilen
			←—————→							
			sehr geringe Glaubwürdigkeit	1	2	3	4	5	6	
Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner / Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde / Verwandte (ohne Eltern / Partner / Kinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegepersonal / Hebammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitnessberater / Fitnesstrainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenlose Zeitschriften aus der Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klassische Medien (TV, Radio, Zeitung, Zeitschriften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbraucherzeitschriften, z. B. Testzeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbraucherzentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht staatliche Organisationen: Food Watch, Greenpeace usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unabhängige Internetportale	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetseite der Hersteller	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetforen / Internet Blogs (Web 2.0)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Suche im Internet z.B. „Google“	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produktinformation zum Nahrungsergänzungsmittel in / auf der Verpackung (nicht Einnahmeanweisung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habe noch nie nach Infos gesucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								



19. Nachfolgend sehen Sie nochmals die Liste möglicher Informationsquellen zu Nahrungsergänzungsmitteln. Welches wären die wichtigsten 5 Informationsquellen, die Sie bei einer aktiven Suche nach Informationen nach Nahrungsergänzungsmitteln gezielt ansprechen / benutzen würden?

Bitte machen Sie für bis zu 5 der wichtigsten Informationsquellen ein Kreuz.

	Meine 5 wichtigsten Informationsquellen sind:
Eltern	<input type="checkbox"/>
Partner / Kinder	<input type="checkbox"/>
Freunde / Verwandte (ohne Eltern / Partner / Kinder)	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>
Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>
Pflegepersonal/ Hebammen	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen (persönlich oder Mitgliedszeitschrift)	<input type="checkbox"/>
Fitnessberater / Fitnesstrainer	<input type="checkbox"/>
Kostenlose Zeitschriften aus der Apotheke	<input type="checkbox"/>
klassische Medien (TV, Radio, Zeitung, Zeitschriften)	<input type="checkbox"/>
Verbraucherzeitschriften, z. B. Testzeitschriften	<input type="checkbox"/>
Verbraucherzentralen	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>
Nicht staatliche Organisationen: Food Watch, Greenpeace usw.	<input type="checkbox"/>
Staatliche Institutionen wie Gesundheitsämter	<input type="checkbox"/>
Unabhängige Internetportale	<input type="checkbox"/>
Internetseite der Hersteller	<input type="checkbox"/>
Internetforen / Internet Blogs (Web 2.0)	<input type="checkbox"/>
Freie Suche im Internet z.B. „Google“	<input type="checkbox"/>
Produktinformation zum Nahrungsergänzungsmittel in / auf der Verpackung (nicht Einnahmeanweisung)	<input type="checkbox"/>

20. Wenn Sie an Informationen rund um Nahrungsergänzungsmittel denken, zu welchen der nachfolgenden Themen hätten Sie gerne mehr Informationen bzw. zu welchen Themen besteht bei Ihnen Informationsbedarf? Dabei bedeutet 1 = „kein Bedarf an Informationen“ und 7 = „sehr hoher Bedarf an Informationen“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

	kein Bedarf an Informationen ←-----→ sehr hoher Bedarf an Informationen						
	1	2	3	4	5	6	7
Anwendungsgebiete einzelner Nahrungsergänzungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anwendungsdauer einzelner Nahrungsergänzungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhaltsstoffe (Was ist in diesem Nahrungsergänzungsmittel enthalten?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was bewirken die Inhaltsstoffe einzelner Nahrungsergänzungsmittel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In welchen Lebensmitteln sind diese Inhaltsstoffe auch enthalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was entspricht was? - (Äquivalent z.B. wie viel Gramm Vitamin C entspricht in etwa der Anzahl von wie vielen Äpfeln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Mangelzustände bei bestimmten Bevölkerungsgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebenwirkungen von bestimmten Nahrungsergänzungsmittel (Risiko)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wechselwirkungen (mit anderen Nahrungsergänzungsmitteln) oder Arzneimitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahren bei Überdosierung (auch Überdosis ab wann?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



21. Im Folgenden geht es um eventuelle Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln. Bitte geben Sie Ihre Einschätzung ab.

Dabei bedeutet 1 = „überhaupt nicht riskant“ und 7 = „sehr riskant“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Für wie riskant halten Sie die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln im Allgemeinen?

Und wenn Sie nun an sich selbst denken, für wie riskant halten Sie die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln im Hinblick auf Ihre eigene Gesundheit?

überhaupt nicht riskant						sehr riskant
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Stellen Sie sich bitte vor, jemand aus Ihrem Bekannten- oder Verwandtenkreis würde von Ihnen eine Auskunft zu Nahrungsergänzungsmitteln wünschen. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie persönlich am ehesten zu? (bitte nur eine Angabe)

Ich bin am Thema Nahrungsergänzungsmittel interessiert und ich beschäftige mich aktiv damit. Mein Wissensstand (aus Erfahrung und Interesse) ist breit und gut.

Ich bezeichne meinen Wissensstand zu Nahrungsergänzungsmitteln (z.T. aus Erfahrungen) in einigen Bereichen als gut. Dort kann ich weiterhelfen.

Ich bezeichne meinen Wissensstand zu Nahrungsergänzungsmitteln (z.T. aus Erfahrungen) nur auf einigen wenigen Bereichen als gut, aber dort kann ich weiterhelfen.

Mein Wissensstand hängt stark vom Thema ab. Selbst dort kann ich nur meist wenig beitragen. Mir fehlt oft Erfahrung und Detailwissen.

Ich befasse mich nicht bewusst mit dem Thema Nahrungsergänzungsmittel und es liegen wenige Erfahrungen vor. Mein Wissen zur Weitergabe ist sehr eingeschränkt.

Ich bin auf dem Gebiet Nahrungsergänzungsmittel wirklich Laie ohne Erfahrung und Wissen.

23. Wie würden Sie Ihr Wissen zu Nahrungsergänzungsmitteln generell und zusammenfassend bewerten?

Dabei bedeutet 1 = „keine Ahnung“ und 10 = „umfangreiches Wissen“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

keine Ahnung									umfangreiches Wissen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Die Mitarbeit bei uns ist freiwillig. Das Einhalten aller Datenschutzbestimmungen wird von uns garantiert.



16 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Einteilung der Supplemente nach Arzneimitteln und Lebensmitteln	12
Abb. 2: Absatzentwicklung Nahrungsergänzungsmittel, Datenbasis AC Nielsen Panel (BLL 2010)	14
Abb. 3: Die Lebensstiltypologie „Roper Consumer Styles“ und die Verteilung der Lebensstiltypen in der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung	31
Abb. 4: Selbsteinschätzung Nahrungsergänzungsmittel-Konsum (Frage 1, Gesamtstichprobe), Angaben in Prozent	33
Abb. 5: Kaufhäufigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln laut medic*scope Einkaufsprotokoll (Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten	35
Abb. 6: Anwendungsbereiche und -ziele von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 2, Gruppe 1), Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich	37
Abb. 7: Verwendungsanlässe von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 6, Gruppe 1), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „ <i>stimme überhaupt nicht zu</i> “ bis 7 = „ <i>stimme voll und ganz zu</i> “, Mehrfachantworten möglich	38
Abb. 8: Persönliche Einnahmegründe von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 7a, Gruppe 1), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „ <i>stimme überhaupt nicht zu</i> “ bis 7 = „ <i>stimme voll und ganz zu</i> “, Mehrfachantworten möglich	39
Abb. 9: Präferenz der Einkaufsstätten von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 4, Gruppe 1), Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich	40
Abb. 10: Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 8, Gruppe 1), Angaben in Prozent	41
Abb. 11: Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln nach Altersgruppen (Frage 8, Gruppe 1), Angaben in Prozent	42
Abb. 12: Verwendungsintensität nicht rezeptpflichtige Arzneimittel (Frage 9, Gruppe 1), Angaben in Prozent	43
Abb. 13: Verwendungsintensität nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nach Altersgruppen (Frage 9, Gruppe 1), Angaben in Prozent	44
Abb. 14: Kenntnisstand Zulassungspflicht Nahrungsergänzungsmittel vs. nicht rezeptpflichtige Arzneimittel (Frage 14, Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent	45
Abb. 15: Risikoeinschätzung von Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 21, Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Prozent	54
Abb. 16: Selbsteinschätzung Wissensstand zu Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 23, Gesamtstichprobe), Angaben in Prozent	55
Abb. 17: Datenbasis für die Zielgruppensegmentierung	61
Abb. 18: Verteilung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten bei den Käufern von Nahrungsergänzungsmitteln, Angaben in Prozent	65
Abb. 19: Verteilung der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten bei Käufern von Nahrungsergänzungsmitteln im Verhältnis zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung	66
Abb. 20: Größe der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten, Angaben in Mio. Personen, Teilgruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Käufer n = 27,52 Millionen	69

Abb. 21: Erläuterung der statistischen Vorgehensweise bei der Segment- auswahl: Gebiet der klaren Zuordnung	70
Abb. 22: Charakteristika der Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“ und empfohlene Kommunikationsstrategie	91
Abb. 23: Bildmotiv „Sportliche Qualitätsesser“ und Calcium	92
Abb. 24: Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation für die Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“ am Beispiel Calcium	93
Abb. 25: Charakteristika der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ und empfohlene Kommunikationsstrategie	94
Abb. 26: Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Folsäure	95
Abb. 27: Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation für die Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ am Beispiel Folsäure	96
Abb. 28: Charakteristika der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ und empfohlene Kommunikationsstrategie	97
Abb. 29: Bildmotiv „Bewegliche Sünder“ und Selen	98
Abb. 30: Informationskanäle und Aufgaben für die Kommunikation für die Zielgruppe „Bewegliche Sünder“ am Beispiel Selen	99

17 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Geschlechtsverteilung in der Gruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender (Gesamtstichprobe und Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent	35
Tab. 2: Altersverteilung in der Gruppe der Nahrungsergänzungsmittel-Verwender (Gesamtstichprobe und Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent	36
Tab. 3: Wissensstand zu Nahrungsergänzungsmitteln vs. nicht rezeptpflichtige Arzneimittel (Frage 12, Gesamtstichprobe & Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“, Mehrfachantworten möglich	46
Tab. 4: Aktives Informationsverhalten zu Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 16, Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Prozent. Frage 16: Wo haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate von sich aus aktiv nach Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gesucht oder erfragt?	47
Tab. 5: Passives Informationsverhalten (Frage 17, Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Prozent. Frage 17: Wo haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln ohne eigene gezielte Suche (passiv) erhalten?	48
Tab. 6: Glaubwürdigkeit der Informationsquellen (Gesamtstichprobe & Gruppe 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „ <i>sehr geringe Glaubwürdigkeit</i> “ bis 7 = „ <i>sehr hohe Glaubwürdigkeit</i> “, Mehrfachantworten möglich. Frage 18: Wie glaubwürdig sind aus Ihrer Sicht die genannten Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln?	50
Tab. 7: Bevorzugte Informationsquellen zu Nahrungsergänzungsmitteln (Frage 19, Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Prozent. Frage 19: Welche wären die wichtigsten 5 Informationsquellen, die Sie bei einer aktiven Suche nach Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gezielt ansprechen/benutzen würden?	52
Tab. 8: Informationsbedarf zu Nahrungsergänzungsmitteln (Gesamtstichprobe & Gruppen 1, 2 und 3), Angaben in Mittelwerten auf einer Antwortskala von 1 = „ <i>kein Bedarf an Informationen</i> “ bis 7 = „ <i>sehr hoher Bedarf an Informationen</i> “, Mehrfachantworten möglich. Frage 20: Zu welchen Themen über Nahrungsergänzungsmittel hätten Sie gerne mehr Informationen bzw. zu welchen Themen besteht bei Ihnen Informationsbedarf?	53
Tab. 9: Kreuztabelle der Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten	64
Tab. 10: Benennung der Zielgruppen zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten und ihre Verteilung in der Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung	64
Tab. 11: Verwendungsintensität von Nahrungsergänzungsmitteln in den Segmenten zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten	67
Tab. 12: Risikoeinschätzung von Nahrungsergänzungsmitteln in den Segmenten zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten	68
Tab. 13: Risikoeinschätzung von Nahrungsergänzungsmitteln bei Intensivverwendern, Antworten auf einer Antwortskala von 1 = „überhaupt nicht riskant“ bis 7 = „sehr riskant“. Frage 21: Im Folgenden geht es um eventuelle Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln. Bitte geben Sie Ihre Einschätzung ab.	71
Tab. 14: Indexwerte der Zielgruppensegmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten auf den Achsen Gesundheit und Ernährung im Verhältnis zur Grundgesamtheit der privaten deutschen Einkaufsbevölkerung	72

Tab. 15: Soziodemografie der Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“ nach dem Ernährungs- und Gesundheitsverhalten	73
Tab. 16: Präferenz der Kauforte in der Zielgruppe „Sportliche Qualitätsesser“	74
Tab. 17: Präferenz der Kauforte in der Zielgruppe „Bewegliche Sünder“	76
Tab. 18: Soziodemografische Angaben „Risikoverneinende Intensivverwender“	78
Tab. 19: Präferenz der Kauforte in der Zielgruppe „Risikoverneinende Intensivverwender“	79
Tab. 20: Verteilung von Segment 3 „Risikoverneinende Intensivverwender“ über alle Segmente zum Ernährungs- und Gesundheitsverhalten	80
Tab. 21: Gegenüberstellung der Zielgruppen „Sportliche Qualitätsesser“ und „Bewegliche Sünder“	101

Bereits erschienene Hefte der Reihe BfR-Wissenschaft

- 01/2004 Herausgegeben von L. Ellerbroek, H. Wichmann-Schauer, K. N. Mac
Methoden zur Identifizierung und Isolierung von Enterokokken und deren
Resistenzbestimmung
€ 5,-
- 02/2004 Herausgegeben von M. Hartung
Epidemiologische Situation der Zoonosen in Deutschland im Jahr 2002 –
Übersicht über die Meldungen der Bundesländer
€ 15,-
- 03/2004 Herausgegeben von A. Domke, R. Großklaus, B. Niemann, H. Przyrembel,
K. Richter, E. Schmidt, A. Weißenborn, B. Wörner, R. Ziegenhagen
Verwendung von Vitaminen in Lebensmitteln – Toxikologische und ernäh-
rungsphysiologische Aspekte
€ 15,-
- 04/2004 Herausgegeben von A. Domke, R. Großklaus, B. Niemann, H. Przyrembel,
K. Richter, E. Schmidt, A. Weißenborn, B. Wörner, R. Ziegenhagen
Verwendung von Mineralstoffen in Lebensmitteln – Toxikologische und ernäh-
rungsphysiologische Aspekte
€ 15,-
- 05/2004 Herausgegeben von M. Hartung
Epidemiologische Situation der Zoonosen in Deutschland im Jahr 2003 –
Übersicht über die Meldungen der Bundesländer
€ 15,-
- 01/2005 Herausgegeben von A. Weißenborn, M. Burger, G.B.M. Mensink, C. Klemm,
W. Sichert-Hellert, M. Kersting und H. Przyrembel
Folsäureversorgung der deutschen Bevölkerung – Abschlussbericht zum For-
schungsprojekt
€ 10,-
- 02/2005 Herausgegeben von R. F. Hertel, G. Henseler
ERiK – Entwicklung eines mehrstufigen Verfahrens der Risikokommunikation
€ 10,-
- 03/2005 Herausgegeben von P. Luber, E. Bartelt
Campylobacteriose durch Hähnchenfleisch
Eine quantitative Risikoabschätzung
€ 5,-
- 04/2005 Herausgegeben von A. Domke, R. Großklaus, B. Niemann, H. Przyrembel,
K. Richter, E. Schmidt, A. Weißenborn, B. Wörner, R. Ziegenhagen
Use of Vitamins in Foods – Toxicological and nutritional-physiological aspects
€ 15,-
- 01/2006 Herausgegeben von A. Domke, R. Großklaus, B. Niemann, H. Przyrembel, K.
Richter, E. Schmidt, A. Weißenborn, B. Wörner, R. Ziegenhagen
Use of Minerals in Foods – Toxicological and nutritional-physiological aspects
€ 15,-

- 02/2006 Herausgegeben von A. Schulte, U. Bernauer, S. Madle, H. Mielke, U. Herbst, H.-B. Richter-Reichhelm, K.-E. Appel, U. Gundert-Remy
Assessment of the Carcinogenicity of Formaldehyde – Bericht zur Bewertung der Karzinogenität von Formaldehyd
€ 10,-
- 03/2006 Herausgegeben von W. Lingk, H. Reifenstein, D. Westphal, E. Plattner
Humanexposition bei Holzschutzmitteln – Abschlussbericht zum Forschungsvorhaben
€ 5,-
- 04/2006 Herausgegeben von M. Hartung
Epidemiologische Situation der Zoonosen in Deutschland im Jahr 2004 – Übersicht über die Meldungen der Bundesländer
€ 15,-
- 05/2006 Herausgegeben von J. Zagon, G. Crnogorac, L. Kroh, M. Lahrssen-Wiederholt, H. Broll
Nachweis von gentechnisch veränderten Futtermitteln – Eine Studie zur Anwendbarkeit von Verfahren aus der Lebensmittelanalytik
€ 10,-
- 06/2006 Herausgegeben von A. Weißenborn, M. Burger, G.B.M. Mensink, C. Klemm, W. Sichert-Hellert, M. Kersting, H. Przyrembel
Folic acid intake of the German population – Final report on the research project
€ 10,-
- 01/2007 Herausgegeben von A. Epp, R. Hertel, G.-F. Böhl
Acrylamid in Lebensmitteln – Ändert Risikokommunikation das Verbraucherverhalten?
€ 5,-
- 02/2007 Herausgegeben von B. Niemann, C. Sommerfeld, A. Hembeck, C. Bergmann
Lebensmittel mit Pflanzensterinzusatz in der Wahrnehmung der Verbraucher – Projektbericht über ein Gemeinschaftsprojekt der Verbraucherzentralen und des BfR
€ 5,-
- 03/2007 Herausgegeben von M. Hartung
Epidemiologische Situation der Zoonosen in Deutschland im Jahr 2005 – Übersicht über die Meldungen der Bundesländer
€ 15,-
- 04/2007 Herausgegeben von R. F. Hertel, G. Henseler
ERiK – Development of a multi-stage risk communication process
€ 10,-
- 05/2007 Herausgegeben von B. Niemann, C. Sommerfeld, A. Hembeck, C. Bergmann
Plant sterol enriched foods as perceived by consumers – Project report on a joint project of consumer advice centres and BfR
€ 5,-

- 01/2008 Herausgegeben von A. Epp, R. Hertel, G.-F. Böhl
Formen und Folgen behördlicher Risikokommunikation
€ 5,-
- 02/2008 Herausgegeben von T. Höfer, U. Gundert-Remy, A. Epp, G.-F. Böhl
REACH: Kommunikation zum gesundheitlichen Verbraucherschutz
€ 10,-
- 03/2008 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
BfR-Verbraucherkonferenz Nanotechnologie –
Modellprojekt zur Erfassung der Risikowahrnehmung bei Verbrauchern
€ 5,-
- 04/2008 Herausgegeben von M. Hartung
Erreger von Zoonosen in Deutschland im Jahr 2006 – Mitteilungen der Länder
zu Lebensmitteln, Tieren, Futtermitteln und Umweltproben
€ 15,-
- 05/2008 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
Wahrnehmung der Nanotechnologie in der Bevölkerung – Repräsentativerhebung
und morphologisch-psychologische Grundlagenstudie
€ 10,-
- 06/2008 Herausgegeben von T. Höfer, U. Gundert-Remy, A. Epp, G.-F. Böhl
REACH: Communication on Consumer Health Protection
€ 10,-
- 07/2008 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
Risikowahrnehmung beim Thema Nanotechnologie – Analyse der Medienberichterstattung
€ 10,-
- 08/2008 Herausgegeben von H. Mielke, H. Schneider, D. Westphal, S. Uhlig, K. Simon,
S. Antoni, E. Plattner
Humanexposition bei Holzschutzmitteln – Neufassung der Gesamtauswertung
von Haupt- und Ergänzungsstudie in deutscher und englischer Sprache
€ 10,-
- 01/2009 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
Public Perceptions about Nanotechnology – Representative survey and basic
morphological-psychological study
€ 10,-
- 02/2009 Herausgegeben von E. Ulbig, R. F. Hertel, G.-F. Böhl
Evaluierung der Kommunikation über die Unterschiede zwischen „risk“ und
„hazard“ – Abschlussbericht
€ 5,-
- 03/2009 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
BfR Consumer Conference Nanotechnology – Pilot project to identify consumer
risk perception
€ 5,-

- 04/2009 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
BfR-Delphi-Studie zur Nanotechnologie – Expertenbefragung zum Einsatz von Nanotechnologie in Lebensmitteln und Verbraucherprodukten
€ 10,-
- 05/2009 Herausgegeben von M. Hartung
Erreger von Zoonosen in Deutschland im Jahr 2007 – Mitteilungen der Länder zu Lebensmitteln, Tieren, Futtermitteln und Umweltproben
€ 15,-
- 01/2010 Herausgegeben von E. Ulbig, R. F. Hertel, G.-F. Böhl
Kommunikation von Risiko und Gefährdungspotenzial aus Sicht verschiedener Stakeholder – Abschlussbericht
€ 10,-
- 02/2010 Herausgegeben von E. Ulbig, R. F. Hertel, G.-F. Böhl
Evaluation of Communication on the Differences between „Risk“ and „Hazard“
Final Report
€ 5,-
- 03/2010 Herausgegeben von A. Epp, R. F. Hertel, G.-F. Böhl
Chemie im Alltag – Eine repräsentative Befragung deutscher Verbraucherinnen und Verbraucher
€ 10,-
- 04/2010 Herausgegeben von G.-F. Böhl, A. Epp, R. F. Hertel
Wahrnehmung der Nanotechnologie in internetgestützten Diskussionen – Ergebnisse einer Onlinediskursanalyse zu Risiken und Chancen von Nanotechnologie und Nanoprodukten
€ 10,-
- 05/2010 Herausgegeben von A. Epp, S. Kurzenhäuser, R. Hertel, G.-F. Böhl
Grenzen und Möglichkeiten der Verbraucherinformation durch Produktkennzeichnung
€ 15,-
- 06/2010 Herausgegeben von M. Hartung
Erreger von Zoonosen in Deutschland im Jahr 2008 – Mitteilungen der Länder zu Lebensmitteln, Tieren, Futtermitteln und Umweltproben
€ 15,-
- 07/2010 Herausgegeben von A. Epp, B. Michalski, U. Banasiak, G.-F. Böhl
Pflanzenschutzmittel-Rückstände in Lebensmitteln
Die Wahrnehmung der deutschen Bevölkerung – Ein Ergebnisbericht
€ 10,-

- 08/2010 Herausgegeben von G.-F. Böhl, A. Epp, R. Hertel
Perception of Nanotechnology in Internet-based Discussions
The risks and opportunities of nanotechnology and nanoproducts: results of an online discourse analysis
€ 10,-
- 09/2010 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
BfR Delphi Study on Nanotechnology
Expert Survey of the Use of Nanomaterials in Food and Consumer Products
€ 10,-
- 10/2010 Herausgegeben von R. Zimmer, R. Hertel, G.-F. Böhl
Risk Perception of Nanotechnology – Analysis of Media Coverage
€ 10,-
- 11/2010 Herausgegeben von E. Ulbig, R. F. Hertel, G.-F. Böhl
Communication of Risk and Hazard from the Angle of Different Stakeholders
Final Report
€ 10,-
- 12/2010 Herausgegeben von A. Schroeter, A. Käsbohrer
Deutsche Antibiotika-Resistenzsituation
in der Lebensmittelkette – DARLink
€ 20,-
- 13/2010 Herausgegeben von S. Kurzenhäuser, A. Epp, R. Hertel, G.-F. Böhl
Effekte der Risikokommunikation auf Risikowahrnehmung und
Risikoverständnis von Zielgruppen – Verständlichkeit, Transparenz und Nutz-
barkeit von fachlichen Stellungnahmen des Bundesinstituts für Risikobewer-
tung zur Lebensmittelsicherheit
€ 10,-
- 01/2011 Herausgegeben von M. Hartung und A. Käsbohrer
Erreger von Zoonosen in Deutschland im Jahr 2009
€ 15,-
- 02/2011 Herausgegeben von A. Epp, B. Michalski, U. Banasiak, G.-F. Böhl
Pesticide Residues in Food
€ 10,-
- 03/2011 Herausgegeben von A. Schroeter, A. Käsbohrer
German antimicrobial resistance situation in the food chain – DARLink
€ 20,-
- 04/2011 Herausgegeben von B. Appel, G.-F. Böhl, M. Greiner, M. Lahrssen-Wiederholt
und A. Hensel
EHEC-Ausbruch 2011
Aufklärung des Ausbruchs entlang der Lebensmittelkette
€ 10,-
- 01/2012 Herausgegeben von S. Klenow, K.P. Latté, U. Wegewitz,
B. Dusemund, A. Pötting, K.E. Appel, R. Großklaus, R. Schumann,
A. Lampen
Risikobewertung von Pflanzen und pflanzlichen Zubereitungen
€ 15,-

- 02/2012 Herausgegeben von A. Epp, R. F. Hertel, G.-F. Böl
Chemicals in Daily Life – A representative survey among German consumers
on products
containing chemicals
€ 10,-
- 03/2012 Herausgegeben von B. Appel, G.-F. Böl, M. Greiner, M. Lahrssen-Wiederholt,
A. Hensel
EHEC Outbreak 2011
Investigation of the Outbreak Along the Food Chain
€ 10,-
- 04/2012 Herausgegeben von F. Wöhrlin, H. Fry, A. Preiss-Weigert
Collaborative Study for the Determination of 3-MCPD-Fatty Acid
Esters in Edible Fats and Oils
Second Collaborative Study – Part I
Method Validation and Proficiency Test
€ 10,-
- 05/2012 Herausgegeben von A. Schroeter, A. Käsbohrer
Deutsche Antibiotika-Resistenzsituation in der Lebensmittelkette – DARLink
2009
€ 20,-
- 06/2012 Herausgegeben von M. Hartung und A. Käsbohrer
Erreger von Zoonosen in Deutschland im Jahr 2010
€ 15,-
- 07/2012 Herausgegeben von U. Schwegler, M. Kohlhuber, E. Roscher, E. Kopp,
A. Ehlers, A. Weißenborn, D. Rubin, A. Lampen und H. Fromme
Alkohol in der Stillzeit – Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der Still-
förderung
€ 5,-
- 08/2012 Edited by Barbara Werschkun, Thomas Höfer und Matthias Greiner
Emerging Risks from Ballast Water Treatment
€ 10,-
- 01/2013 Herausgegeben von U. Schwegler, M. Kohlhuber, E. Roscher, E. Kopp,
A. Ehlers, A. Weißenborn, D. Rubin, A. Lampen and H. Fromme
Alcohol during the Nursing Period – a Risk Assessment under
Consideration of the Promotion of Breastfeeding
€ 5,-
- 02/2013 Herausgegeben von A. Schroeter, A. Käsbohrer
German Antimicrobial Resistance Situation in the Food Chain – DARLink 2009
€ 20,-

Die Hefte der Reihe BfR-Wissenschaft sind erhältlich beim:

Bundesinstitut für Risikobewertung
Abteilung Risikokommunikation
Fachgruppe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Max-Dohrn-Str. 8-10
10589 Berlin

Fax: +49-(0)30-18412-4970
E-Mail: publikationen@bfr.bund.de