Universität für Bodenkultur, Wien
University of Natural Resources and Applied Life Sciences, Vienna

H73 Department für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
H735 Institut für Marketing und Innovation

DIPLOMARBEIT

Der gesundheitliche Stellenwert von Milch im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichem Diskurs und öffentlicher Meinung – eine qualitative und quantitative Imageanalyse

Eingereicht von:
Anni Pichler

Matrikelnummer: 0240333
Studienrichtung: 890, Landwirtschaft
Studienschwerpunkt: Agrarökonomik

Diplomarbeitsbetreuer:
Ao. Univ. Prof. Dipl.-Ing. Dr. Rainer Haas

Wien, März 2009

Diese Diplomarbeit ist der Abschluss einer sehr schönen Studienzeit
an der Universität für Bodenkultur.

Danken möchte ich all jenen, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben,
aber vor allem auch jenen, die mich während der Studienzeit
begleitet und unterstützt haben.

Meinem Betreuer, Univ. Prof. Dr. Rainer Haas, danke ich für die fachliche Unterstützung
und die wertvollen Anregungen und Korrekturen im Rahmen der Verfassung meiner
Diplomarbeit, die sehr wesentlich zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben.

Der AMA Marketing GmbH danke ich für die fachliche sowie finanzielle Unterstützung.
Ein besonderer Dank gilt Dr. Peter Hamedinger und Mag. Barbara Köcher-Schulz
für die sehr gute Zusammenarbeit.

Ich bedanke mich ebenfalls bei den Interviewpartnern, die mir im Rahmen der wissen-
schaftlichen Erhebungen ihre Zeit geschenkt und durch ihre Erfahrung und ihr
Wissen diese Arbeit ermöglicht haben.

An dieser Stelle möchte ich mich auch bei meinen Eltern und Geschwistern bedanken, mit
deren Hilfe es möglich war, diese Ausbildung zu machen und die
mich immer unterstützt und motiviert haben.

Zum Abschluss bedanke ich mich ganz besonders bei Bernhard und bei meinen Freunden
und Studienkollegen, die mich durch die schöne und lustige Studienzeit begleitet,
mich unterstützt und motiviert haben,
und mein Studium zu einer unvergesslichen Zeit gemacht haben.

Kurzfassung

Die Milch hat in der österreichischen Ernährung, vor allem durch ihre positive Nährstoffzusammensetzung, eine besondere Bedeutung. Trotzdem ist der gesundheitliche Stellenwert der Milch in letzter Zeit vermehrt in Diskussion geraten. Die vorliegende Arbeit setzt sich zum Ziel, das Spannungsfeld von wissenschaftlichem Status Quo und öffentlicher Meinung über den gesundheitlichen Stellenwert der Milch zu analysieren. Dabei wird eine qualitative und quantitative Imageanalyse durchgeführt.

Der Theorieteil umfasst dabei eine Analyse der ernährungsphysiologischen Wirkung von Milch auf Basis wissenschaftlicher Studien sowie darüber hinaus eine Betrachtung des Themenbereiches „Gesundheit und Marketing". Die Ergebnisse daraus zeigen, dass vom Standpunkt der wissenschaftlichen Evidenz ausgehend und unter Betrachtung der vielfältigen Inhaltsstoffe die Darstellung von Milch als „gesundes Lebensmittel" gerechtfertigt ist und sich daraus eine mögliche verstärkte Positionierung der Milch in Richtung „Gesundheit" ergibt.

Für den empirischen Teil werden einerseits elf Experteninterviews und andererseits eine österreichweite Konsumentenbefragung durchgeführt. Im Mittelpunkt steht dabei die Erfassung des gesundheitlichen Images der Milch.

Das gesundheitliche Image der Milch ist großteils positiv besetzt, es zeigt sich eine sehr starke Assoziation der Milch zur Gesundheit. So wird Milch überwiegend gesund, gut für die Knochen, mineralstoffreich, geschmackvoll, wertvoll, natürlich und frisch bewertet. Vor allem der Zusammenhang zwischen Milch, Kalzium und Knochengesundheit ist sehr gut im Wissen der Konsumenten verankert. Die positive Wirkung der Milch wird seitens der Experten sowie durch die Theorie unterstützt. Eine differenzierte Betrachtung der Milchdiskussion ist notwendig, um ein objektives Bild des gesundheitlichen Aspekts der Milch zu bekommen. Trotz des positiven gesundheitlichen Images weist die Milch in einigen Bereichen Schwächen auf, dies sind vor allem die Bereiche „Unverträglichkeit", „Allergie" sowie „Fettgehalt". Die Einschätzung des gesundheitlichen Images der Milch unterscheidet sich zudem je nach Ausprägung bestimmter soziodemographischer, verhaltensbezogener und psychographischer Merkmale, d.h. gewisse Personen schätzen Milch positiver oder negativer als andere Personen ein.

In der vorliegenden Arbeit wird der gesundheitliche Stellenwert der Milch anhand dreier Komponenten erfasst: der Theorie, der Einschätzung der Experten und der Einschätzung der Konsumenten. Dadurch wird ein sehr umfassendes und abgerundetes Bild des gesundheitlichen Stellenwerts der Milch in Österreich dargestellt, woraus sich gezielte Maßnahmen für das Milchmarketing ableiten lassen.

Abstract

Milk plays an important role in the Austrian diet, particuarly because of its positive composition of nutrients. Nevertheless, the level and amount of debate about the importance of milk for health has increased. This study is aimed at analysing the area of conflict between the scientific status quo and general public opinion on this matter. To achieve this, it is necessary to perform a qualitative and quantitative image analysis.

The theory contains an analysis of the valuable substances in terms of nutritional physiology, based on scientific studies. Furthermore, the subject area "health and marketing" is discussed. It could be demonstrated, that from the scientific point of view and in regard to the varied components the view of milk as a healthy food is justifiable. The outcome of this is that an intensified "health – positioning" of milk is possible.

The empiric part consists of two parts. Firstly there have been eleven interviews with experts in this field, and additionally a representative consumer survey was done. These sections focussed on the "health-image" of milk.

The results show that the consumers predominantly appreciate milk as a healthy food, while mainly the correlation between milk, calcium and bone health is generally known. The positive impact of milk on health is supported by experts and theory. A sophisticated view on the milk discussion is required to get an objective picture of the significance of milk for health. The "health-image" of milk has a largely positive connotation, creating a strong association between milk and good health. Nevertheless, there are also some weaknesses, mainly in the following three areas: „intolerance", „allergy" and „fat content". The health image varies furthermore and depends on certain sociodemographic and psychographic characteristics, which means that certain people evaluate milk more positively or negatively than other people do.

In this study, the „health-image" of milk is covered with three components: the theory, the evaluation of experts and the evaluation of consumers. Thereby a comprehensive and complete picture of the „health-image" of milk could be drawn, from which measures for milk marketing can be deduced.

Inhaltsverzeichnis

1 EINLEITUNG 1

1.1 PROBLEMSTELLUNG 1
1.2 ZIELSETZUNG, FORSCHUNGSFRAGEN UND FORSCHUNGSDESIGN 1
1.3 AUFBAU DER ARBEIT 3

A) THEORETISCHER TEIL 4

2 EXKURS: DER MILCHMARKT IN ÖSTERREICH 4

2.1 DEFINITION MILCH UND MILCHPRODUKTE 4
2.2 PRODUKTION VON ROHMILCH 5
2.3 MILCHERZEUGNISSE IN DER ÖSTERREICHISCHEN MOLKEREIWIRTSCHAFT 7
2.4 ABSATZ VON MOLKEREIPRODUKTEN 8
2.5 ZUSAMMENFASSUNG 9

3 MILCH IN DER ERNÄHRUNG 10

3.1 ERNÄHRUNGSPHYSIOLOGISCHE BEDEUTUNG DER MILCH 10
3.2 INHALTSSTOFFE DER MILCH 12
3.2.1 Milcheiweiß (Protein) 12
3.2.2 Milchfett 13
3.2.3 Kohlenhydrate der Milch 14
3.2.4 Mineralstoffe und Spurenelemente 14
3.2.5 Vitamine 15
3.3 VERZEHRSEMPFEHLUNGEN 15
3.4 KONSUM VON MILCH UND MILCHPRODUKTEN 16
3.5 VERBRAUCHSAUSGABEN FÜR MILCH UND MILCHPRODUKTE 19
3.6 ZUSAMMENFASSUNG 19

4 MILCH – EIN GESUNDES NAHRUNGSMITTEL!? 20

4.1 DEFINITION GESUNDHEIT 20
4.2 ALLGEMEINE BETRACHTUNG 21
4.3 WIRKUNGEN DER MILCHINHALTSSTOFFE 22
4.4 MILCHUNVERTRÄGLICHKEITEN 23
4.4.1 Laktoseintoleranz 23
4.4.2 Milcheiweißallergie 26
4.5 MILCH UND IHR EINFLUSS AUF KRANKHEITEN 26
4.5.1 Milch und Osteoporose 26
4.5.2 Milch und Herz-Kreislauferkrankungen 29

4.5.3 Milch und Krebs ... 31
4.5.4 Sonstige Krankheiten ... 33
4.5.5 Begrenzung der Studien ... 38
4.6 Zusammenfassung und abschließende Bewertung ... 38

5 Gesundheit und Marketing auf Lebensmittelmärkten ... 40

5.1 Der Megatrend Gesundheit ... 40
5.2 Gesundheit in der Ernährung ... 41
5.2.1 Der Bio-Boom ... 43
5.2.2 Functional Food ... 43
5.3 Gesundheit als Marketingimpuls ... 44
5.4 Gesundheit als Qualitätsdimension ... 45
5.5 Health Claims – gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmitteln ... 48
5.6 Zusammenfassung ... 50

6 Das Image der Milch ... 52

6.1 Kaufentscheidungskriterien und Verwendung von Milch ... 52
6.2 Involvement ... 54
6.3 Das Image ... 55
6.3.1 Definition und Bedeutung von Image ... 55
6.3.2 Das Imagemodell ... 56
6.3.3 Methoden zur Imagemessung ... 57
6.3.4 Imagerelevante Untersuchungen zum Thema Milch in Österreich ... 58
6.4 Zusammenfassung ... 66

7 Zusammenfassung des Theorieteils ... 67

B) Empirischer Teil ... 69

Empirischer Teil I – qualitative Analyse ... 71

8 Darstellung des Untersuchungsdesigns ... 71

8.1 Begründung der Methodenwahl und Ziel der Untersuchung ... 71
8.2 Methodisches Vorgehen ... 72
8.2.1 Operationalisierung und Interviewleitfaden ... 72
8.2.2 Auswahl der Interviewpartner ... 72
8.2.3 Ablauf der Experteninterviews ... 73
8.2.4 Auswertung der Experteninterviews ... 74

9 Ergebnisse der qualitativen Analyse ... 76

9.1 Bedeutung der Milch als gesundes Lebensmittel ... 76
9.1.1 Stellenwert der Milch in der Ernährung allgemein ... 76

9.1.2 Gesundheitlicher Aspekt der Milch ... 79
9.2 Analyse der Milchdiskussion ... 80
9.2.1 Ursachen der Diskussion ... 81
9.2.2 Bewertung der Milchdiskussion ... 86
9.3 Das Image der Milch und der Beitrag der Gesundheit ... 90
9.3.1 Emotionen, Motive, Produktwissen ... 90
9.3.2 Gesundheit als Teil des Images ... 96
9.3.3 Gesundheitliches Image der Milch ist zielgruppenspezifisch ... 101
9.3.4 Konkurrenzprodukte ... 102
9.4 Gesundheitswerbung bei Milch ... 104
9.4.1 Positionierung von Milch als gesundes Lebensmittel ... 104
9.4.2 Aufgaben des Milchmarketing ... 108
9.5 Zusammenfassung der qualitativen Analyse ... 114

Empirischer Teil II – quantitative Analyse ... 117

10 Darstellung des Untersuchungsdesigns ... 117

10.1 Begründung der Methodenwahl und Ziel der Untersuchung ... 117
10.2 Methodisches Vorgehen ... 118
10.2.1 Hypothesen ... 118
10.2.2 Operationalisierung und Aufbau des Fragebogens ... 121
10.2.3 Ablauf der Konsumentenbefragung und Untersuchungsteilnehmer ... 124
10.2.4 Auswertung der Befragung ... 125

11 Ergebnisse der quantitativen Analyse ... 126

11.1 Soziodemographische Daten der Stichprobe ... 126
11.2 Gesundheitsbewusstsein ... 129
11.3 Konsumverhalten und Bedeutung der Milch in der Ernährung ... 129
11.3.1 Milchkonsum ... 130
11.3.2 Verwendung von Milch ... 130
11.3.3 Konsum von Milchprodukten ... 131
11.3.4 Verträglichkeit von Kuhmilch ... 132
11.3.5 Konsum von Kuhmilch-Ersatzprodukten ... 133
11.4 Gesundheitliches Image der Milch ... 134
11.4.1 Emotionen, Motive, Produktwissen ... 134
11.4.2 Gesundheitliches Imageprofil von Milch ... 141
11.4.3 Bedeutung von Milch und Milchprodukten für die Gesundheit ... 143
11.4.4 Konkurrenzprodukte ... 145
11.5 Hypothesenüberprüfung ... 147
11.5.1 Haupthypothese 1 ... 147

11.5.2 Haupthypothese 2 149
11.5.3 Zusatzhypothesen 151
11.6 DAS GESUNDHEITLICHE IMAGE DER MILCH IST ZIELGRUPPENSPEZIFISCH . 154
11.6.1 Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive 155
11.6.2 Ausprägung des gesundheitlichen Images 158
11.7 CLUSTERANALYSE 162
11.8 ZUSAMMENFASSUNG DER QUANTITATIVEN ANALYSE 170
12 DISKUSSION 172
12.1 DISKUSSION DER METHODEN 172
12.2 DISKUSSION DER ERGEBNISSE 175
13 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN 182
LITERATURVERZEICHNIS 188
ANHANG 203

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: FORSCHUNGSDESIGN 2
ABBILDUNG 2: SEGMENTANALYSE DER MILCHPRODUKTE 2006 9
ABBILDUNG 3: VERBRAUCHSAUSGABEN FÜR MILCH UND MILCHPRODUKTE 2004/2005 19
ABBILDUNG 4: ANFORDERUNGEN AN DIE QUALITÄT VON TRINKMILCH (WERTE 1 EINER 4-STUFIGEN SKALA = SEHR WICHTIG) 46
ABBILDUNG 5: KRITERIEN BEIM KAUF VON TRINKMILCH 53
ABBILDUNG 6: VERWENDUNG VON TRINKMILCH 53
ABBILDUNG 7: EMOTIONALISIERENDE WERBUNG BEI JOGHURT UND KÄSE 55
ABBILDUNG 8: DAS IMAGEMODELL 56
ABBILDUNG 9: AKTUELLE IMAGEKAMPAGNEN FÜR DIE MILCH 59
ABBILDUNG 10: EINSCHÄTZUNG DER PRÄVENTIVEN WIRKUNG VON MILCH 63
ABBILDUNG 11: ZUORDNUNG DER MILCH ZU ATTRIBUTEN 64
ABBILDUNG 12: UNTERSCHIEDLICHE VERBINDUNG ZU MILCH 65
ABBILDUNG 13: ADAPTIERTES IMAGEMODELL 69
ABBILDUNG 14: VORGEHENSWEISE BEI DER UNTERSUCHUNG 70
ABBILDUNG 15: URSACHEN DER MILCHDISKUSSION 81
ABBILDUNG 16: EMOTIONEN, MOTIVE UND PRODUKTWISSEN 96
ABBILDUNG 17: EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE AUSPRÄGUNG DES GESUNDHEITLICHEN IMAGES DER MILCH 102
ABBILDUNG 18: ASPEKTE BEI DER POSITIONIERUNG VON GESUNDHEITLICHEN FAKTOREN 105
ABBILDUNG 19: AUFGABEN DES MILCHMARKETING 109
ABBILDUNG 20: GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN 129
ABBILDUNG 21: KONSUM UND KONSUMHÄUFIGKEIT VON MILCH 130
ABBILDUNG 22: VERWENDUNG VON MILCH 131
ABBILDUNG 23: KONSUMHÄUFIGKEIT VON MILCHPRODUKTEN 132
ABBILDUNG 24: GRÜNDE FÜR DIE UNVERTRÄGLICHKEIT VON KUHMILCH 133
ABBILDUNG 25: ASSOZIATIONEN MIT MILCH 135
ABBILDUNG 26: POSITIVE FAKTOREN DER MILCH (NUR GESUNDHEITLICHE) 136
ABBILDUNG 27: NEGATIVE FAKTOREN DER MILCH (NUR GESUNDHEITLICHE) 136
ABBILDUNG 28: BEWERTUNG DER KAUFMOTIVE FÜR MILCH 137
ABBILDUNG 29: GRÜNDE FÜR DEN NICHT-KONSUM VON MILCH 138
ABBILDUNG 30: BEKANNTE INHALTSSTOFFE DER MILCH 138
ABBILDUNG 31: BEWERTUNG VON AUSSAGEN ZUM PRODUKTWISSEN 139
ABBILDUNG 32: PRÄGUNG DES WISSENS ÜBER MILCH 140
ABBILDUNG 33: GESUNDHEITLICHES IMAGE DER MILCH 141

ABBILDUNG 34: IMAGEPROFIL VON MILCH 142
ABBILDUNG 35: GEWÄHRLEISTUNG GESUNDER UND AUSGEWOGENER ERNÄHRUNG DURCH MILCH(-PRODUKTE) 143
ABBILDUNG 36: BEITRAG VON MILCH(-PRODUKTEN) ZUR KÖRPERLICHEN GESUNDHEIT 143
ABBILDUNG 37: MILCHKONSUM UND KRANKHEITEN 144
ABBILDUNG 38: IMAGEPROFIL VERSCHIEDENER MILCHSORTEN 146
ABBILDUNG 39: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN MILCHKONSUM UND GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN 152
ABBILDUNG 40: GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN BEI UNTERSCHIEDLICHER KONSUMHÄUFIGKEIT 153
ABBILDUNG 41: MILCHPRODUKTEKONSUM BEI UNTERSCHIEDLICHER KONSUMHÄUFIGKEIT VON MILCH 154
ABBILDUNG 42: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN UND KAUFMOTIVEN 155
ABBILDUNG 43: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KONSUMHÄUFIGKEIT UND GESUNDHEITLICHEN KAUFMOTIVEN 156
ABBILDUNG 44: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ALTER UND GESUNDHEITLICHEN KAUFMOTIVEN 157
ABBILDUNG 45: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BERUFLICHER TÄTIGKEIT UND GESUNDHEITLICHEN KAUFMOTIVEN 157
ABBILDUNG 46: GESUNDHEITLICHES IMAGEPROFIL IN ABHÄNGIGKEIT VOM GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN 159
ABBILDUNG 47: GESUNDHEITLICHES IMAGEPROFIL IN ABHÄNGIGKEIT VON KONSUM UND KONSUMHÄUFIGKEIT 160
ABBILDUNG 48: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ALTER UND EIGENSCHAFTSAUSPRÄGUNGEN DES IMAGEPROFILS 161
ABBILDUNG 49: GESUNDHEITLICHES IMAGEPROFIL DER MILCH IN VERSCHIEDENEN CLUSTERN 163
ABBILDUNG 50: CHARAKTERISTISCHE MERKMALE DER CLUSTER 166
ABBILDUNG 51: GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN UND CLUSTERZUGEHÖRIGKEIT 167
ABBILDUNG 52: MILCHKONSUM UND CLUSTERZUGEHÖRIGKEIT 168
ABBILDUNG 53: KONSUMHÄUFIGKEIT UND CLUSTERZUGEHÖRIGKEIT 168
ABBILDUNG 54: ALTER UND CLUSTERZUGEHÖRIGKEIT 169
ABBILDUNG 55: AUSBILDUNG UND CLUSTERZUGEHÖRIGKEIT 169
ABBILDUNG 56: GESUNDHEITLICHES IMAGEPROFIL VERSCHIEDENER CLUSTER 180

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ÜBERSICHT ÜBER PRODUKTIONSZAHLEN IN ÖSTERREICH UND IN DER EU 2006 6
TABELLE 2: PRODUKTIONSMENGEN VON MOLKEREIPRODUKTEN IN ÖSTERREICH 7
TABELLE 3: ABSATZ VON MOLKEREIPRODUKTEN IM ÖSTERREICHISCHEN LEBENSMITTELEINZELHANDEL 2006 8
TABELLE 4: NÄHRSTOFFGEHALT VON MILCHPRODUKTEN (NÄHRSTOFF PRO 100 G) 11
TABELLE 5: BEITRAG VON 0,5 L MILCH ZUR VERSORGUNG MIT NÄHRSTOFFEN IN % DES TAGESBEDARFS 12
TABELLE 6: EMPFEHLUNGEN ZUM VERZEHR VON MILCH UND MILCHPRODUKTEN 16
TABELLE 7: PRO-KOPF-VERBRAUCH VON AUSGEWÄHLTEN MILCHPRODUKTEN FÜR DAS JAHR 2006 17
TABELLE 8: MITTLERER TÄGLICHER VERZEHR VON MILCH UND MILCHPRODUKTEN 18
TABELLE 9: OSTEOPOROSEHÄUFIGKEIT UND MILCHKONSUM 28
TABELLE 10: ZUSAMMENFASSENDE AUSWAHL AN STUDIEN ZUM EINFLUSS VON MILCH AUF KRANKHEITEN 35
TABELLE 11: GERN GEGESSENE ZWISCHENMAHLZEITEN UND IHRE EINSCHÄTZUNG BEZÜGLICH GESUNDHEIT 48
TABELLE 12: NÄHRWERTBEZOGENE ANGABEN 49
TABELLE 13: ÜBERSICHT ÜBER DIE INTERVIEWPARTNER 73
TABELLE 14: ASSOZIATIONEN DER EXPERTEN MIT MILCH 91
TABELLE 15: ASSOZIATIONEN DER KONSUMENTEN MIT MILCH (LAUT EINSCHÄTZUNG DER EXPERTEN) 92
TABELLE 16: FAKTOREN DES MILCHIMAGES 97
TABELLE 17: OPERATIONALISIERUNG DES GESUNDHEITLICHEN IMAGES 122
TABELLE 18: BEGRIFFSPAARE FÜR DAS IMAGEPROFIL 123
TABELLE 19: ZUSAMMENSETZUNG DES SAMPLE 126
TABELLE 20: STICHPROBENZUSAMMENSETZUNG 127
TABELLE 21: MITTELWERT UND STANDARDABWEICHUNG 146
TABELLE 22: SIGNIFIKANZNIVEAUS DER VARIABLEN 148
TABELLE 23: SIGNIFIKANZNIVEAUS DER VARIABLEN 150

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AMA	Agrarmarkt Austria
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
€	Euro
et al.	und weitere
EU	Europäische Union
g	Gramm
inkl.	inklusive
J.	Jahre
k.A.	keine Angabe
kcal	Kilo-Kalorien
kg	Kilogramm
kJ	Kilojoule
l	Liter
Mag.	Magister
mg	Milligramm
Mio.	Million
Min.	Minuten
MoPros	Molkereiprodukte
Mrd.	Milliarde
µg	Mikrogramm
ηg	Nanogramm
N.N.	Nomen Nescio - kein Autor
ÖGE	Österreichische Gesellschaft für Ernährung
P.	Personen
Prim.	Primarius
s.a.	sine anno, keine Jahresangabe
Sek.	Sekunden
s.p.	sine pagina, keine Seitenangabe
t	Tonnen
Tab.	Tabelle
Univ.Prof.	Universitätsprofessor
Ust.	Umsatzsteuer
vgl.	vergleiche
Vit.	Vitamine
VÖM	Vereinigung Österreichischer Milchverarbeiter
z.B.	zum Beispiel
zit. nach	zitiert nach

1 Einleitung

Das einleitende Kapitel dient zur Erläuterung der Problemstellung, es beschreibt Zielsetzung, Forschungsfragen und Forschungsdesign und gibt einen Überblick über den Aufbau der Arbeit.

1.1 Problemstellung

Gesundheit gehört heute zu den grundlegenden Voraussetzungen einer hohen Lebensqualität (vgl. RÜTZLER, 2004, 31). Ein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein zeigt sich auch im Zusammenhang mit der Ernährung (vgl. HAYN et al., 2005, 58; zit. nach LITZENROTH, 1999). So wird beim Einkauf von Lebensmitteln der Gesundheit ein hoher Stellenwert eingeräumt (vgl. HAYN et al., 2005, 58).

Dass Milch ein gesundes Nahrungsmittel ist, haben bereits zahlreiche Studien nachgewiesen (vgl. z.B. WASER et al., 2006, 1ff und CHO et al., 2004, 1015ff). Es kann vermutet werden, dass durch den Gesundheitstrend auch der Milch eine besondere Bedeutung zukommen wird. Allerdings ist die öffentliche Meinung über den Aspekt der Milch für die Gesundheit teilweise umstritten und es gibt bereits zahlreiche „Milchgegner“ (vgl. z.B. BRUKER und JUNG, 2001, 48ff). Es existieren auch bereits Studien, die Milch als Auslöser für Krankheiten vermuten (vgl. z.B. GAO, 2005, 1768).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Spannungsfeld von wissenschaftlichem Diskurs und öffentlicher Meinung über den gesundheitlichen Stellenwert der Milch. Kernpunkt der Arbeit ist die Erfassung des gesundheitlichen Images der Milch aus Experten- und insbesondere aus Konsumentensicht. Der Hauptfokus der Arbeit liegt dabei auf der Milch an sich, zusätzlich werden, wenn nötig, auch Milchprodukte mit einbezogen. Die Ergebnisse der Arbeit sollen die Situation in Österreich widerspiegeln.

Der Begriff „öffentliche Meinung“ umfasst dabei die Einschätzungen von Experten und Konsumenten zu dieser Thematik.

1.2 Zielsetzung, Forschungsfragen und Forschungsdesign

Hauptziel der Diplomarbeit ist, das gesundheitliche Image der Milch aus Experten- und Konsumentensicht zu ermitteln, wobei einzelne Aspekte mit dem Status Quo der Wissenschaft verglichen werden. Dabei sollen insbesondere auch mögliche Unterschiede im Antwortverhalten verschiedener Konsumentengruppen erfasst werden.

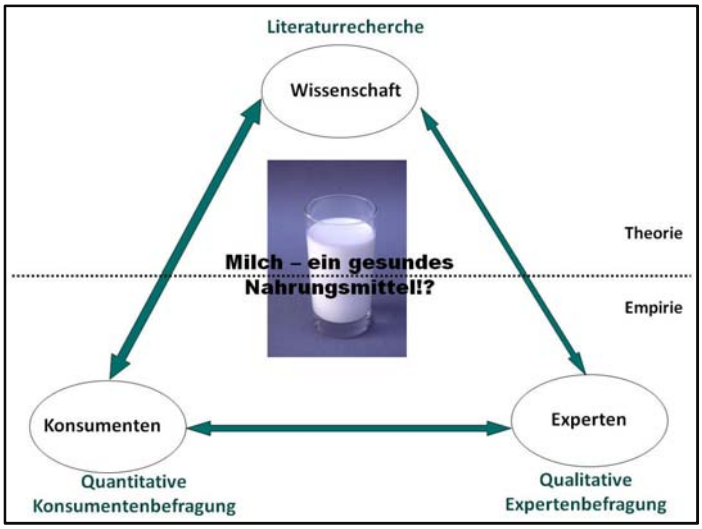
Aus dieser Zielsetzung ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- *Forschungsfrage 1*: Was ist der wissenschaftliche Stand zur ernährungsphysiologischen Wirkung von Milch (und Milchprodukten)?
- *Forschungsfrage 2:* Wie wird der gesundheitliche Aspekt der Milch tatsächlich von Konsumenten und Experten eingeschätzt, d.h. welchen Stellenwert hat die Gesundheit aus Sicht von Konsumenten (quantitativ) und Experten (qualitativ) in der Ernährung mit Milch und Milchprodukten?
- *Forschungsfrage 3:* Wie sieht das gesundheitliche Image der Milch aus?
- *Forschungsfrage 4*: Unterscheidet sich die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch bei Konsumenten und wenn ja, nach welchen Merkmalen?

Der Begriff des gesundheitlichen Images wird synonym mit dem gesundheitlichen Stellenwert verwendet. Das gesundheitliche Image der Milch wird dabei auf einer sehr breiten Basis erhoben und umfasst alle Komponenten des Milchimages, die einen Bezug zur Gesundheit haben. Ist vom gesundheitlichen Aspekt die Rede, sind damit die speziellen Auswirkungen der Milch auf die Gesundheit gemeint.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage 1 wird eine Literaturrecherche vorhandener Studien und Veröffentlichungen vorgenommen. Zur Beantwortung der Forschungsfrage 2 werden eine empirische qualitative Expertenbefragung sowie eine quantitative Konsumentenbefragung durchgeführt. Forschungsfrage 3 und 4 werden durch die quantitative Konsumentenbefragung beantwortet. In Abbildung 1 wird das Forschungsdesign dargestellt.

Abbildung 1: Forschungsdesign



Quelle: eigene Darstellung

Die Diplomarbeit wird in Kooperation mit der AMA Marketing GmbH verfasst. Die Durchführung und teilweise Auswertung der Konsumentenbefragung werden vom Markt-

forschungsinstitut Marketagent.com übernommen, welche von der AMA Marketing in Auftrag gegeben wird.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in drei große Teile geteilt, in einen theoretischen und zwei empirische. Der Theorieteil stellt dabei die Basis für die Empirie dar, dient aber auch zur Beantwortung der Forschungsfragen. Am Beginn steht ein einführendes Kapitel über den Milchmarkt in Österreich. Anschließend wird in Kapitel drei die Bedeutung der Milch in der Ernährung dargestellt. Kapitel vier beschäftigt sich mit dem gesundheitlichen Aspekt der Milch, wobei die Milch auf ihren positiven oder negativen Zusammenhang mit Krankheiten untersucht wird. In Kapitel fünf wird die Rolle der Gesundheit im Marketing beleuchtet. Kapitel sechs behandelt schließlich das Image theoretisch und geht auf bereits durchgeführte imagerelevante Untersuchungen zum Thema Milch in Österreich ein. Abschließend wird der Theorieteil in Kapitel sieben zusammengefasst.

Im empirischen Teil I erfolgt die qualitative Expertenbefragung, wobei zuerst das Untersuchungsdesign in Kapitel acht vorgestellt und anschließend die Ergebnisse in Kapitel neun präsentiert werden. Der empirische Teil II umfasst die quantitative Konsumentenbefragung, wobei wiederum zuerst das Untersuchungsdesign in Kapitel zehn sowie die Ergebnisse in Kapitel elf präsentiert werden. In Kapitel zwölf werden die Methode und die Ergebnisse diskutiert. Kapitel dreizehn fasst schließlich die Arbeit zusammen.

A) Theoretischer Teil

Der theoretische Teil der vorliegenden Arbeit dient als Basis für den empirischen Teil, soll aber auch bereits Erkenntnisse und erste Antworten auf die Forschungsfragen liefern.

2 Exkurs: Der Milchmarkt in Österreich

Die Milchwirtschaft ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor in Österreich. Dieses Kapitel soll deshalb, nach einer einleitenden Definition von Milch und Milchprodukten, einen Überblick über die Größenordnungen von Produktion und Absatz von Milch und Milchprodukten in Österreich geben und die Bedeutung der Milchwirtschaft aufzeigen.

2.1 Definition Milch und Milchprodukte

„Milch ist die weiße, undurchsichtige Flüssigkeit, die in den Milchdrüsen der Frau und der weiblichen Säugetiere nach dem Gebären abgesondert wird und als erste Nahrung für die Säuglinge bzw. die Jungen dient“ (DER BROCKHAUS, 2001, 456).

Im gesetzlichen und allgemeinen Sprachgebrauch wird unter der Bezeichnung Milch in der Regel nur Kuhmilch verstanden (vgl. DER BROCKHAUS, 2004, 456). Auch in der vorliegenden Arbeit wird mit der Bezeichnung Milch Kuhmilch erfasst. Stammt die Milch von einem anderen Tier, muss die Herkunftsbezeichnung angegeben werden, wie zum Beispiel Schafmilch, Ziegenmilch und Büffelmilch (vgl. SPREER, 2005, 25). Sensorisch lässt sich die Milch mit einem vollmundigen, reinen, leicht süßlichen Geschmack und einer homogenen Konsistenz beschreiben (vgl. SPREER, 2005, 29).

Die Milch dient als Ausgangsprodukt diverser Milcherzeugnisse. Unter Milcherzeugnissen versteht man die aus Milch hergestellten Lebensmittel. Dazu zählen vorwiegend Käse, Topfen, Sahne, Kondensmilch, Milchpulver, Molke, Milchmischerzeugnisse und Sauermilcherzeugnisse wie Joghurt, Kefir und Buttermilch (vgl. DER BROCKHAUS, 2001, 459). Unter den Begriff Milchmischerzeugnisse fallen Fertigprodukte auf der Grundlage von Milch, Buttermilch, Joghurt, Kefir, Sahne oder Sauermilch, denen andere Lebensmittel wie Obst, Kakao, Aromastoffe, Zucker, Malz oder Alkohol zugesetzt wurden. Eine besondere wirtschaftliche Bedeutung haben dabei Fruchtjoghurts (vgl. DER BROCKHAUS, 2001, 459).

An dieser Stelle sei auf die Vielfalt an Milch und Milchprodukten hingewiesen. Eine generelle Einteilung von Milch und Milchprodukten nach verschiedenen Sparten ist schwierig, da in der Herstellung, im Absatz und im Konsum von unterschiedlichen Zuordnungen ausgegangen wird. Außerdem verwendet auch die Literatur teils sehr unterschiedliche Begrif-

fe. Aus diesem Grund werden die verwendeten Begriffe im jeweils zugehörigen Kapitel erläutert.

Im ÖSTERREICHISCHEN LEBENSMITTELBUCH (2003, s.p.) - Codex Alimentarius Austriacus- das als Richtschnur für die Qualität von Lebensmitteln gilt, sind genaueste Definitionen und Anleitungen für ihre Verarbeitung gegeben. Im EU-Hygienepaket (EU-VO 852/2004 und 853/2004), das die Milchhygieneverordnung aus dem Jahr 1993 ablöst und mit 1.1.2006 in Kraft getreten ist, sind neben den Begriffsbestimmungen detaillierte Hygienerichtlinien für die Erzeugerbetriebe enthalten (vgl. EU, 2004, 34ff).

2.2 Produktion von Rohmilch

Im Jahr 2006 betrug die Zahl der Milcherzeuger in Österreich 45.812, das entspricht ca. einem Viertel der gesamten Betriebe in der österreichischen Land- und Forstwirtschaft (vgl. VÖM, 2007a, 1). Der Produktionswert der Landwirtschaft betrug 2006 5,68 Mrd. €, wozu die Milch einen Beitrag von 16,4 % leistete und damit den größten Bereich innerhalb der tierischen Erzeugnisse (gesamt 49 %) darstellt (vgl. BMLFUW, 2007a, 11).

In Österreich wurden im Jahr 2006 3,15 Mio. Tonnen Milch produziert. Davon lieferten die Bauern 85 % oder 2,67 Mio. Tonnen an die österreichische Molkereiwirtschaft. Die restliche Kuhmilchmenge wurde im Rahmen der Direktvermarktung für die menschliche Ernährung am Hof und für die Verfütterung verwendet (vgl. BMLFUW, 2007a, 36). Die Anzahl der Milchlieferanten halbierte sich fast von 81.902 Lieferanten im Jahr 1994 auf 45.812 Lieferanten im Jahr 2006 (-44,1 %), wobei sich aber die Milchanlieferung insgesamt im gleichen Zeitraum von 2,21 Mio. Tonnen auf 2,67 Mio. Tonnen erhöhte (+21 %). Dieser Umstand ist auf steigende Durchschnittsbestände sowie steigende Milchleistungen zurückzuführen. Der Milchkuhbestand im Jahr 2006 betrug 530.000 Stück, das entspricht einem durchschnittlichen Kuhbestand von 11,6 Stück pro Lieferant. Die durchschnittliche Anlieferungsmenge pro Lieferant lag bei 58.357 kg Milch pro Jahr (vgl. VÖM, 2007a, 1). Die Milchlieferung je Betrieb ist in Österreich durch ein Quotensystem geregelt, welches zur Vermeidung einer Überschussproduktion, zur Stabilisierung der Erzeugerpreise und Einkommen und zur Sicherung einer flächendeckenden Landwirtschaft eingeführt wurde, voraussichtlich allerdings nur mehr bis 2014/15 aufrechterhalten bleibt (vgl. LINDNER, 2008, 9).

Der Milcherzeugerpreis lag 2006 im österreichischen Durchschnitt bei 28,54 € je 100 kg Milch mit 3,7 % Fett und 3,4 % Eiweiß ohne Ust. Hierbei muss allerdings angemerkt werden, dass der Milchpreis im Jahr 2007 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich anstieg. So lag der Erzeugermilchpreis 2007 bei durchschnittlich 32,25 € je 100 kg Milch (3,7 % Fett, 3,4 % Eiweiß, ohne Ust.) und erreichte im Dezember einen Höchstwert von 40,24 € (vgl. AMA, 2008, 22). Während die Milchwirtschaft in den Jahren zuvor von hohen Produkti-

onskosten (vgl. KIRNER, s.a., 10) und niedrigen Produktionserlösen (vgl. AMA, 2007a, 1) geprägt war, konnte 2007 der Milcherzeugerpreis vor allem durch die weltweit gestiegene Nachfrage nach Milch und Milchprodukten, aber auch durch Ernteausfälle aufgrund von Trockenperioden in den starken Milcherzeugungsregionen wieder angehoben werden (vgl. LINDNER, 2008, 5). Die Rohmilchqualität erreicht in Österreich ein sehr hohes Niveau. Der Anteil an Milch ohne Qualitätsabzüge betrug im Jahr 2006 98,55 % (vgl. BMLFUW, 2007a, 36).

Die Vereinigung Österreichischer Milchverarbeiter (VÖM) verglich anhand von Zahlen der Europäischen Kommission die Milchwirtschaft in den europäischen Ländern. Insgesamt wurden in der EU-25 im Jahr 2006 von den 1.333.027 Milchproduzenten 130,5 Mio. Tonnen Milch angeliefert, am meisten Milch wurde dabei in Deutschland (26,9 Mio. t), Frankreich (22,9 Mio. t) und Großbritannien (13,9 Mio. t) angeliefert. Die durchschnittliche Liefermenge pro Lieferant lag bei 97.882 kg, die durchschnittliche Stückzahl bei 16,8 Milchkühen. Im Vergleich zu den restlichen EU-Staaten gehören Österreichs Landwirte mit einer durchschnittlichen jährlichen Produktion von 58.357 kg Milch zu den kleinsten Lieferanten in der EU-25 (Platz 21). Die größten Produzenten findet man in Tschechien mit einer durchschnittlichen Liefermenge von 1.388.051 kg, gefolgt von der Slowakei mit 878.539 kg, Großbritannien mit 859.259 kg und Dänemark mit 839.626 kg. Sehr kleine Produzenten gibt es in Litauen mit einer durchschnittlichen Liefermenge von 7.874 kg, Lettland mit 12.880 kg und Polen mit 3.987 kg (vgl. VÖM, 2008, 1). Der Erzeugermilchpreis in der EU-25 lag 2006 bei 28,41 €/100 kg (vgl. AMA, 2007, 25) und 2007 bei 31,77 €/100 kg (vgl. AMA, 2008, 23).

Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der vorgehend angeführten Produktionszahlen für Österreich und die EU-25.

Tabelle 1: Übersicht über Produktionszahlen in Österreich und in der EU 2006

	Österreich	**EU-25**
Milchproduktion in t	3,15 Mio.	k.A.
Anlieferung an die Molkereien in t	2,67 Mio.	130,5 Mio.
Anzahl der Milchlieferanten	45.812	1.333.027
Milchkuhbestand	530.000	22.400.000
Durchschnittlicher Milchkuhbestand/Betrieb	11,6	16,8
Durchschnittliche Anlieferungsmenge/Lieferant	58.357	97.882
Milcherzeugerpreis in €/100 kg	28, 54 (2007: 32,25)	28,41 (2007: 31,77)

Quelle: eigene Darstellung, zit. nach VÖM, 2000,1

2.3 Milcherzeugnisse in der österreichischen Molkereiwirtschaft

Die Anlieferungsmilch (2006: 2,67 Mio. t) wird von den Betrieben der österreichischen Molkereiwirtschaft verarbeitet. Die Anzahl der Unternehmen betrug zum Stichtag 31.12.2006 87 Molkereien und Käsereien, welche über 101 Produktionsstätten und 10 Milchsammelstellen verfügen. Mit 4.000 beschäftigten Arbeitnehmern konnte die österreichische Molkereiwirtschaft 2006 (alle österreichischen Molkereien zusammen) einen Umsatz von 1,84 Mrd. € erwirtschaften, was ein Umsatzplus von etwa 4,5 % im Vergleich zum Vorjahr ergibt (vgl. BMLFUW, 2007a, 18 und VÖM, 2007b, 1). Die drei größten Verarbeitungsbetriebe nach Umsatz waren die Berglandmilch mit 526 Mio. €, die NÖM AG mit 309 Mio. € und die Gmundner Milch mit 153 Mio. €, die zusammen 50 % des gesamten Umsatzes erwirtschafteten.

In der EU-25 wurden im Jahr 2006 130 Mio. t Milch verarbeitet. Insgesamt erzielte die europäische Milchindustrie mit etwa 400.000 Beschäftigen (13 % aller Arbeitskräfte der europäischen Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie) einen Umsatz von ca. 120 Mrd. €, was etwa 15 % des gesamten Umsatzes der Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie in Europa ausmacht (vgl. EDA, 2007, s.p.). Die größten Molkereien sind Nestlè (Schweiz) mit 14,8 Mrd. €, Lactalis (Frankreich) mit 8,3 Mrd. €, Danone (Frankreich) mit 7,4 Mrd. € und Arla Foods (Dänemark) mit 6,9 Mrd. € (vgl. MILCHINDUSTRIE, 2007, s.p.)

Tabelle 2 zeigt die Produktionsmengen von Molkereiprodukten in Österreich. Weiters wird die Veränderung von 1994 (vor dem EU-Beitritt Österreichs) auf 2006 dargestellt. Dabei wird ersichtlich, dass es in fast allen Produktgruppen ein starkes Wachstum gab. Ausnahmen bilden Butter sowie Voll- und Magermilchpulver.

Tabelle 2: Produktionsmengen von Molkereiprodukten in Österreich

Produkt (in t)	1994	2006	Veränderung in %
Trinkmilcherzeugung	597.029	901.648	+51,0
Schlagobers	21.552	38.962	+80,8
Rahm und Kaffeeobers	20.949	25.116	+19,9
Butter	36.609	32.388	-11,5
Gesamte Käseerzeugung (inkl. Topfen)	102.696	146.014	+42,2
Voll- und Magermilchpulver	31.632	6.441	-79,7

Quelle: VÖM, 2007a, s.p.

Der Selbstversorgungsgrad für Konsummilch lag 2006 bei 136 %, für Obers und Rahm bei 100 %, sowie für Butter bei 76 % und Käse bei 97 % (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2007a, 5). Im Außenhandel erreichte die heimische Milchwirtschaft 2006 einen positiven Saldo von 350,3 Mio. € Die Exporte erreichten ein Rekordhoch von 783,9 Mio. €, der Importwert betrug 433,6 Mio. € (vgl. BMLFUW, 2007a, 19 und VÖM, 2007b, 1).

2.4 Absatz von Molkereiprodukten

2006 wurden im österreichischen Lebensmitteleinzelhandel 606.858 Tonnen Milch und Milchprodukte im Wert von 1,3 Mrd. € abgesetzt. Der Anteil der Milch und Milchprodukte beträgt 9 % des Gesamtumsatzes im Lebensmitteleinzelhandel, der im Jahr 2005 bei 14,9 Mrd. € lag (vgl. BMLFUW, 2007b, 19).

Um die Umsätze der einzelnen Sparten zu erfassen, dient meist folgende geläufige Einteilung:

Weiße Palette: Trinkmilch, Naturjoghurt, Topfen
Bunte Palette: Fruchtjoghurt, Milchmischgetränke, Frischedesserts
Gelbe Palette: Käse
Gelbe Fette: Butter, Bratfett

In Tabelle 3 ist der mengen- und wertmäßige Absatz von Molkereiprodukten im Lebensmitteleinzelhandel für das Jahr 2006 ersichtlich, Abbildung 2 zeigt den prozentuellen Anteil der verschiedenen Molkereiprodukte.

Tabelle 3: Absatz von Molkereiprodukten im österreichischen Lebensmitteleinzelhandel 2006

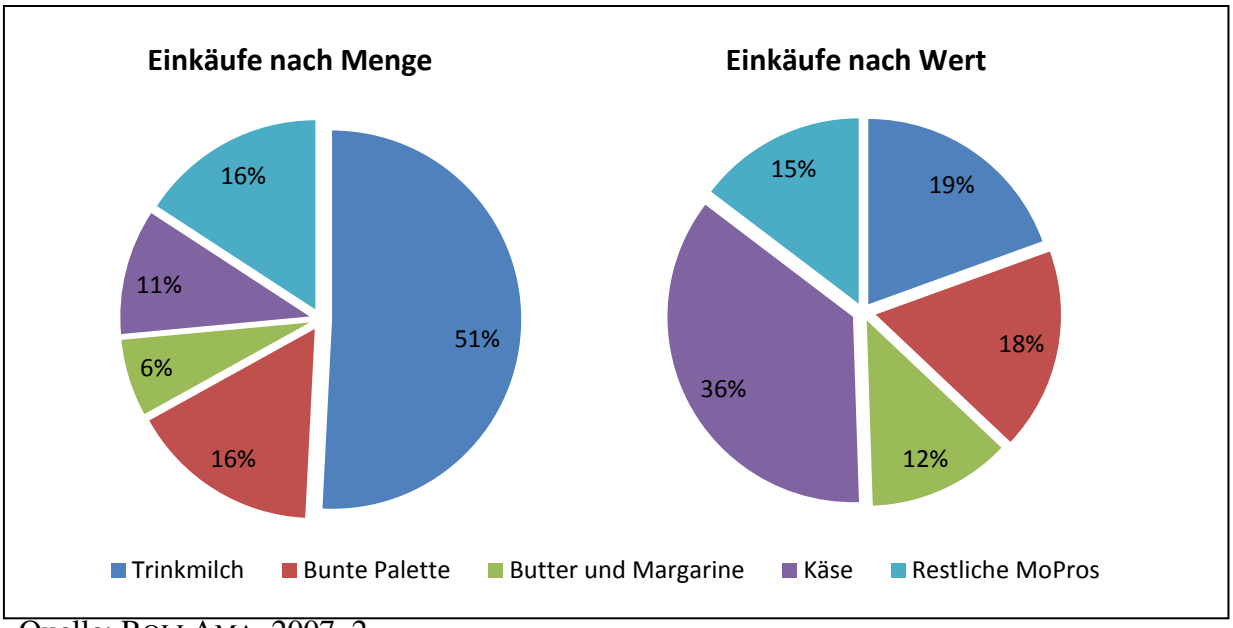
	Absatz nach Menge (1000 t)	**Absatz nach Wert (1000 €)**
Trinkmilch	308,4	252,3
davon: Frischmilch	196,5	163,6
ESL-Milch[1]	56,8	53,4
Haltbarmilch	55,0	35,6
Bunte Palette	98,0	227,7
Butter und Margarine	39,9	161,0
Käse	64,8	464,7
Restliche MoPros	95,8	190,0
Milch und Milchprodukte gesamt	**606,9**	**1.295,7**

Quelle: eigene Darstellung, nach ROLLAMA, 2007, 3ff

An dieser Stelle muss bemerkt werden, dass der Frischmilchabsatz in den letzten Jahren einen kontinuierlichen Rückgang verzeichnet (von 2003 bis 2006: -27 %), während sich der mengenmäßige Absatz von ESL-Milch seit 2003 bezogen auf die Menge 2006 vervierfacht hat. Ebenso nimmt der Absatz von Haltbarmilch zu (vgl. AMA, s.a., s.p.).

[1] ESL steht für extended shelf life. Damit wird Milch bezeichnet, die länger haltbar ist, jedoch keine „Haltbarmilch" darstellt.

Abbildung 2: Segmentanalyse der Milchprodukte 2006



Quelle: ROLLAMA, 2007, 2

2.5 Zusammenfassung

Die Milchwirtschaft in Österreich ist klein strukturiert. Mit einer durchschnittlichen Lieferleistung von ca. 58.000 kg Milch liegen die österreichischen Milchlieferanten, die ein Viertel aller Betriebe in Österreich ausmachen, an 21. Stelle im EU-25-Vergleich. Insgesamt wurden in Österreich im Jahr 2006 2,67 Mio. t Milch angeliefert, die von der österreichischen Molkereiwirtschaft weiterverarbeitet wurden. Die Produktionsmengen der Molkereiprodukte weisen im Vergleich zu 1994 in fast allen Sparten große Zuwächse auf. Der Absatz von Milch und Milchprodukten macht in Österreich einen Anteil von ca. 9 % am gesamten Umsatz des Lebensmitteleinzelhandels aus. Anhand der in diesem Kapitel dargestellten Zahlen kann gesagt werden, dass die Milchwirtschaft in Österreich ein bedeutender Wirtschaftszweig ist, was sich in allen Stufen der Wertschöpfungskette widerspiegelt.

3 Milch in der Ernährung

Milch und Milchprodukte zählen zu den bedeutendsten Lebensmitteln (vgl. DER BROCKHAUS, 2001, 456). Ihre Sonderstellung unter den Lebensmitteln erhält die Milch dadurch, dass sie beim Menschen und beim Säugetier für die erste Lebensperiode als ausschließliches Nahrungsmittel dient. Dazu muss die Milch alle Nährstoffe enthalten, die vom jungen Organismus gebraucht werden. Auch in der Ernährung des Erwachsenen erweist sich die Milch dank ihrer vielfältigen Inhaltsstoffe als sehr wertvolles Nahrungsmittel (vgl. RENNER, 1982, 11).

Das folgende Kapitel soll deshalb die Bedeutung der Milch in der menschlichen Ernährung darstellen. Dazu wird auf die ernährungsphysiologische Wirkung der Milch sowie ihre Inhaltsstoffe eingegangen. Außerdem werden die Ernährungsempfehlungen dargestellt und mit dem tatsächlichen Konsum verglichen. Zum Abschluss des Kapitels werden schließlich noch die Verbrauchsausgaben für Milch und Milchprodukte angeführt.

3.1 Ernährungsphysiologische Bedeutung der Milch

Laut dem Österreichischen Ernährungsbericht 2003 sind Milch und Milchprodukte „hochwertige Lebensmittel und stellen wichtige Quellen für viele lebensnotwendige Nährstoffe dar“ (ELMADFA et al., 2003, 232). Ihren hohen ernährungsphysiologischen Stellenwert erhält die Milch durch ihr hochwertiges Eiweiß, das leicht verdauliche Fett und den umfangreichen Gehalt an Vitaminen und Mineralstoffen. (vgl. SPREER, 2005, 28f und ELMADFA et al., 2003, 234). Durch die Vielseitigkeit der Milch im Hinblick auf ihre Nährstoffzusammensetzung wird Milch oft als „nature´s perfect food“ bezeichnet.

Die Zusammensetzung der Milch variiert und ist von mehreren Faktoren abhängig. Innerhalb einer Tierart haben Rasse, Alter, Laktationsstadium, Fütterungs- und Haltungsbedingungen sowie der Gesundheitszustand der Tiere einen Einfluss auf die Milchzusammensetzung (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 7). Exakte Angaben zu den Inhaltsstoffen sind folglich schwierig, da sie immer einer gewissen Schwankungsbreite unterliegen. Im Durchschnitt setzt sich Milch aus 87 % Wasser, 4 % Fett, 3,4 % Eiweiß, 4,7 % Milchzucker (Laktose), 0,75 % Salze und ca. 0,1 % Minorkomponenten (z.B. Vitamine) zusammen (vgl. FOISSY, 2004, 6).

Milcherzeugnisse sind vor allem sehr wichtige Quellen für Kalzium und Riboflavin (B_2). Eine Deckung des Bedarfs an diesen Nährstoffen wäre bei den Ernährungsgewohnheiten in Österreich ohne die Zufuhr von Milch und Milchprodukten sehr schwer möglich. Zur Bedarfsdeckung der übrigen Nährstoffe leisten Milcherzeugnisse einen wertvollen Beitrag (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234f). In Tabelle 4 ist der Nährstoffgehalt verschiedener Milchprodukte abgebildet.

Tabelle 4: Nährstoffgehalt von Milchprodukten (Nährstoff pro 100 g)

	Einheit	Vollmilch	Milch fettarm 1,5 %	Joghurt 1,5 %	Butter
Energie	kcal/kJ	65/272	48/201	50/210	754/3101
Wasser	g	87,4	89,3	88,5	15,3
Eiweiß	g	3,3	3,4	3,6	0,7
Fett	g	3,6	1,6	1,6	83,2
Kohlenhydrate	g	4,7	4,8	4,5	0,6
Cholesterin	mg	12	5	5	240
Kalzium	mg	120	120	115	13
Phosphor	mg	90	90	85	20
Vitamin A	µg	30	14	14	655
Vitamin B_2	µg	180	180	170	20
Vitamin B_{12}	ηg	410	420	400	Spuren
Vitamin D	ηg	90	30	30	1000
Fluorid	µg	17	17	16	70
Jodid	µg	3	3	4	3
Zink	µg	360	370	360	230

Quelle: SOMMER, 2006, 9; zit. nach SOUCI et al., 2004

Tabelle 5 stellt den Beitrag von 0,5 l Vollmilch zur empfohlenen Tageszufuhr an ausgewählten Nährstoffen in Prozent dar. Es wird ersichtlich, dass für Kinder der Beitrag von Milch zur Versorgung mit Eiweiß, Kalzium, Magnesium, Zink und Vitamin B_2 sehr bedeutend ist. Für Jugendliche ist Milch, zusätzlich zu diesen Nährstoffen, vor allem ein wichtiger Vitamin B_{12}-Lieferant. Bei Erwachsenen werden mit 0,5 l Milch 60 % des Kalzium-, 67 % des Vitamin B_{12}- und bis zu 75 % des Vitamin B_2-Tagesbedarfs gedeckt.

Tabelle 5: Beitrag von 0,5 l Milch zur Versorgung mit Nährstoffen in % des Tagesbedarfs

Nährstoffe	Kinder 1-6 Jahre	Kinder 7-14 Jahre	Jugendliche 15-18 Jahre	Erwachsene
Eiweiß	97-127	36-69	28-36	28-36
Mineralstoffe				
Kalzium	86-100	50-67	50	60
Magnesium	50-75	19-35	15-17	15-20
Jod	14-17	8-12	8	8-9
Zink	40-67	21-29	20-29	20-29
Vitamine				
Vitamin A	23-27	15-20	15-18	16-20
Vitamin B_1	25-33	14-20	15-20	15-20
Vitamin B_2	100-129	56-82	60-75	60-75
Vitamin B_6	50-63	18-36	16-21	17-21
Vitamin B_{12}	13-20	67-111	67	67
Folsäure	12-18	9-12	9	9

Quelle: AID, 2005, 8

3.2 Inhaltsstoffe der Milch

3.2.1 Milcheiweiß (Protein)

Der Eiweißgehalt der Milch schwankt zwischen 3,0 % und 3,6 % und wird vor allem durch die Fütterung beeinflusst. Vor allem für die Käseherstellung ist er von besonderer Wichtigkeit, da die Käseausbeute wesentlich vom Eiweißgehalt bestimmt wird (vgl. SPREER, 2005, 41). Der Anteil von Milcheiweiß am gesamten Nahrungsprotein beträgt in den westlichen Industrieländern ca. 20 %, bei Kindern im Vorschulalter sogar 50 % - 60 % (vgl. SCHLIMME UND BUCHHEIM, 1999, 36).

Das Milchprotein setzt sich aus 95 % Reinprotein und 5 % Nicht-Protein-Stickstoff (z.B. Harnstoff, Ammoniak) zusammen (vgl. FOISSY, 2004, 6). Das Reinprotein wird wiederum in zwei Fraktionen geteilt: 80 % Kasein und 20 % Molkenprotein. Die Gerinnung des Kaseins ist Grundlage für die Herstellung von Käse und Sauermilchprodukten (vgl. FOISSY, 2004, 24 und 81). Die Molkenproteine gehen bei der Käseherstellung in die Molke über (vgl. SPREER, 2005, 41ff). Das Milchprotein trägt ca. 21 % zur Gesamtenergie der Milch bei.

Milch ist eine sehr bedeutende Quelle von qualitativ hochwertigem Eiweiß (vgl. MILLER et al., 2000, 6). Diese Stellung erhält die Milch unter anderem durch ihren hohen Anteil an

essentiellen Aminosäuren[2]. Mit dem Verzehr von Milch kann ein Großteil der benötigten essentiellen Aminosäuren aufgenommen werden, mit Ausnahme der schwefelhaltigen Aminosäuren Methionin und Cystein (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234). Der Gehalt an essentiellen Aminosäuren bestimmt die Qualität des Nahrungsproteins, da sie beim Aufbau von körpereigenem Protein aus Nahrungsprotein limitierend wirken (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 187ff). Die Qualität (= biologische Wertigkeit) von Nahrungsprotein besagt demnach, wie viel Gramm Körpereiweiß aus 100 g des untersuchten Nahrungsproteins aufgebaut werden kann. Als Vergleich wird die biologische Wertigkeit von Volleiprotein gleich 100 gesetzt. Für Milch liegt die biologische Wertigkeit bei 88, reines Molkenprotein besitzt sogar eine biologische Wertigkeit von 124 (vgl. SPREER, 2005, 43). Ergänzt mit pflanzlichem Eiweiß führt das Milchprotein zu einer Aufwertung der Proteinqualität der Gesamtkost. Allgemein lässt sich festhalten, dass tierisches Eiweiß eine höhere biologische Wertigkeit als pflanzliches Eiweiß hat und daher für den Menschen besser verwertbar ist. (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235). Die wahre Verdaulichkeit von Milchprotein liegt laut den DACH - Referenzwerten[3] für die Nährstoffzufuhr bei > 95 % (vgl. DACH, 2000, 36).

3.2.2 Milchfett

Der Fettgehalt der Kuhmilch unterliegt einer großen Schwankungsbreite zwischen 3,2 % und 6 %, was hauptsächlich auf die Züchtung zurückzuführen ist. Weiters haben aber auch Fütterung, Haltung und Gesundheitszustand sowie individuelle Besonderheiten der Milchtiere einen Einfluss (vgl. SPREER, 2005, 35). Das Milchfett trägt maßgeblich zu Struktur, Geschmack und Sättigungswert von Milch und Milchprodukten bei und ist Energiequelle, Lieferant für essentielle Fettsäuren sowie Träger fettlöslicher Vitamine und anderer potentieller gesundheitsfördernder Bestandteile (vgl. MILLER et al., 2000, 17).

Das Fett liegt in der Milch als Fett-in-Wasser-Emulsion in Form kleiner Fetttröpfchen bzw. Fettkügelchen vor. Durch das Homogenisieren, dessen Prozess Milch immer unterzogen wird, wird die Fettkügelchengröße vermindert, was ein Aufrahmen der Milch verhindert (vgl. FOISSY, 2004, 9ff). Das Milchfett liegt zu ca. 98 % in Form von Triglyceriden vor. Die restlichen 2 % sind aus den Fettbegleitstoffen wie Phospholipiden, Cholesterol, freien Fettsäuren und den fettlöslichen Vitaminen A, D, E und K zusammengesetzt (vgl. VARNAM und SUTHERLAND, 1994, 13f). Das Milchfett trägt ca. 48 % zur Gesamtenergie der Milch bei.
Nach SPREER (2005, 36) besitzt das Milchfett über 400 verschiedene Fettsäuren, von denen jedoch nur etwa zehn die physikalischen Eigenschaften der Milch wesentlich bestimmen.

[2] Essentielle Aminosäuren sind Aminosäuren, die nicht vom Körper selbst gebildet werden können, und deshalb mit der Nahrung zugeführt werden müssen. Für den Erwachsenen sind 8, für das Kind 10 essentiell.
[3] DACH steht für Deutschland, Österreich und Schweiz.

Typisch für das Milchfett ist sein hoher Gehalt an kurz- und mittelkettigen, gesättigten Fettsäuren. Etwa 2/3 der gesamten Fettsäuren liegen in gesättigter Struktur vor. Die Struktur der Fettsäuren ist vorwiegend auf Fütterungseinflüsse zurückzuführen (vgl. MILLER et al., 2000, 18).

Milchfett weist eine hohe Verdaulichkeit auf. Wie alle tierischen Produkte enthält auch das Milchfett Cholesterin, wobei der Gehalt in der Milch aber im Vergleich zu anderen tierischen Produkten wie z.B. Fleisch oder Ei eher niedrig ist. Milchprodukte, wie z.B. Butter oder Käse können schon weit höhere Cholesteringehalte aufweisen (vgl. RENNER, 1982, 36).

3.2.3 Kohlenhydrate der Milch

Das hauptsächliche Kohlenhydrat der Milch ist der Milchzucker (Laktose), welches ein Disaccharid ist und sich aus den beiden Monosacchariden Glukose und Galaktose zusammensetzt. Die Laktose hat eine geringe Süßkraft, auch ihre Löslichkeit ist im Vergleich zu anderen Zuckern wesentlich schlechter (vgl. SPREER, 2005, 43). Absolut liegt der Anteil an Kohlenhydraten in der Milch bei ca. 4,8 %, ernährungsphysiologisch spielen diese jedoch eine untergeordnete Rolle (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235). Der Laktosegehalt unterliegt nur geringen Schwankungsbreiten, die von der Fütterung und vom Laktationsstadium abhängen. In Milcherzeugnissen ist der Laktosegehalt unterschiedlich und hängt vom im Erzeugnis bleibenden Molkeanteil und vom Anteil bakteriell abgebauter Laktose ab (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 71ff). Der Milchzucker ist aus technologischer Sicht von Bedeutung, da er bei der Herstellung von Käse, Sauermilch, Joghurt und Topfen als Nährsubstrat für die Milchsäurebakterien dient (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235).

Durch ihr Wasserbindevermögen wird die Laktose als Bindemittel in diversen Lebensmitteln eingesetzt. Außerdem ist sie Trägerstoff von Aromen oder Geschmacksverstärkern. Durch diese Eigenschaften ist Laktose oft in Fertigprodukten zu finden. Weiters spielt Laktose eine wichtige Rolle in der Herstellung von Backwaren (vgl. VARNAM und SUTHERLAND, 1994, 23).

3.2.4 Mineralstoffe und Spurenelemente

Milch und Milchprodukte sind wichtige Quellen für Mineralstoffe wie Kalzium, Phosphor, Magnesium, Kalium sowie Spurenelemente, wie beispielsweise Zink (vgl. MILLER et al. 2000, 24). Mineralstoffe und Spurenelemente zählen zu den Salzen der Milch, dessen Anteil in der Milch bei etwa 1 % liegt und durch den Aschegehalt analytisch ausgedrückt wird (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 79). Mengen- und Spurenelemente haben eine große Bedeutung vor allem für den wachsenden Organismus. Sie sind Bestandteil von Enzymsystemen, Grundlage für Regulationsprozesse im Körper sowie für die Energieübertra-

gung, die Knochenbildung und die Blutgerinnung (vgl. SPREER, 2005, 47). Der Salzgehalt der Milch ist von der Fütterung, der Rasse, dem Laktationsstadium und der Eutergesundheit des Tieres abhängig (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 79).

Von besonderer Bedeutung ist das Kalzium. Mengenmäßig ist Kalzium der wichtigste Mineralstoff des menschlichen Organismus und ein bedeutender Baustein von Zähnen und Knochengewebe (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 231). In der Milch kommt Kalzium zu ca. 1,2 g pro Liter vor (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999,79).

3.2.5 Vitamine

Vitamine sind unentbehrliche Wirkstoffe für den Menschen zur Erhaltung und Vermehrung der Zellsubstanz sowie für die Gewährleistung normaler Organfunktionen. Werden zu wenig Vitamine aufgenommen, kann es zu Mangelerkrankungen kommen, die sogar zum Tod führen können (vgl. SPREER, 2005, 51). Die Vitamine in der Milch treten als fettlösliche Vitamine (A,D,E,K) als Begleitstoffe des Milchfettes und als wasserlösliche Vitamine (B, B_2, Niacin, Nicotinsäureamid, Folsäure, Pantothensäure, B_6, B_{12}, C, H) im Milchserum auf (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 80). Alle für den Menschen lebensnotwendigen Vitamine kommen in der Milch vor, allerdings nicht alle in ausreichenden Mengen (vgl. SPREER, 2005, 51). Der Vitamingehalt der Milch variiert und ist abhängig von der Fütterung, der Pansen- und Darmflora, den Haltungsbedingungen, dem Laktationsstadium und dem Gesundheitszustand der Tiere (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 85).

Von besonderer Bedeutung sind vor allem das Vitamin B_2 (Riboflavin), das in hoher Menge in der Milch vorkommt, sowie das Vitamin A und das Vitamin B_{12} (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234). Das Vitamin D spielt eine Rolle in der Kalziumaufnahme und Kalziumeinlagerung in die Knochen (vgl. MILLER et al., 2000, 22). Der Vitamingehalt in der Milch kann aber durch Bearbeitung und Lagerung der Milch sehr stark beeinträchtigt werden (vgl. VARNAM und SUTHERLAND, 1994, 27).

3.3 Verzehrsempfehlungen

Die DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) hat auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse „10 Regeln für eine gesund erhaltende und genussvolle Ernährung“ formuliert, die auch von der ÖGE (Österreichische Gesellschaft für Ernährung) empfohlen werden. Darin wird geraten, täglich Milch und Milchprodukte zu sich zu nehmen (vgl. DGE, 2007, 1). In Tabelle 6 sind die Empfehlungen zum Verzehr von Milch und Milchprodukten ersichtlich.

Tabelle 6: Empfehlungen zum Verzehr von Milch und Milchprodukten

Altersgruppe	Empfehlung in ml/(g) pro Tag
1 Jahr	300
2-3 Jahre	330
4-6 Jahre	350
7-9 Jahre	400
10-12 Jahre	420
13-14 Jahre (m/w)	450/425
15-18 Jahre (m/w)	500/450
Über 18 Jahre	täglich 1/4 l fettarme Milch (250 ml) und 3 Scheiben Käse (zusammen ca. 100 g)

Quelle: AID, 2005, 10

3.4 Konsum von Milch und Milchprodukten

Die Verbrauchszahlen für Lebensmittel werden jährlich von der Statistik Austria erfasst und in den Versorgungsbilanzen veröffentlicht. Betrachtet man die Versorgungsbilanzen für pflanzliche und tierische Produkte (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2007a, 3ff und 2007d, 3ff) so wird ersichtlich, dass Milch und Milchprodukte durchaus zu den häufig verzehrten Lebensmitteln gehören.

Da bei der Veröffentlichung von Verbrauchsausgaben Begriffe oft unterschiedlich verwendet werden, sollen die hier verwendeten Begriffe kurz erläutert werden.

Rohmilch:
Laut der EU-VO 853/2004 versteht man darunter „das unveränderte Gemelk von Nutztieren, das nicht über 40°C erhitzt und keiner Behandlung mit ähnlicher Wirkung unterzogen wurde“ (EU, 2004, 34). Diese wird von vielen Bauern ab Hof verkauft oder weiter verarbeitet. Für die Herstellung und den Verkauf von Rohmilch und Rohmilchprodukten gelten besondere Hygienevorschriften. Der Nahrungsverbrauch von Rohmilch setzt sich aus dem Eigenbedarf der Produzenten und dem Direktverkauf zusammen.

Konsummilch:
Der hier verwendete Begriff Konsummilch bezieht sich auf alle Trinkmilcherzeugnisse, inklusive Joghurt und Sauermilch, die auch mit Zusätzen versehen sein können (vgl. AMA MARKETING, 2007a, 1).

Pro-Kopf-Verbrauch:
Um den so genannten Pro-Kopf-Verbrauch zu ermitteln, wird der gesamte Nahrungsverbrauch durch die Einwohnerzahl dividiert. Der Nahrungsverbrauch setzt sich dabei aus

der Produktion zuzüglich der Importe und abzüglich der Exporte sowie unter Berücksichtigung von Bestandsveränderungen zusammen. Es werden dabei die Daten der Bevölkerungsstatistik (gesamte Wohnbevölkerung) für den jeweiligen Berichtszeitraum herangezogen (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2007a, 2). Mit den Verbrauchsdaten lassen sich Trends beschreiben und liefern ein erstes Bild über die Gesamtversorgung einer Bevölkerung auf nationaler Ebene (vgl. ELMADFA et al., 2003, 233).

Verzehr:

Der Verzehr von Lebensmitteln wird anhand von Studien zum Ernährungsstatus (z.B. ÖSES – Österreichische Studie zum Ernährungsstatus) erhoben (vgl. ELMADFA et al., 2003, 233) oder mittels Koeffizienten (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2007a, 2) vom Verbrauch berechnet. Der Wert gibt den tatsächlichen Verzehr von Lebensmitteln an.

In Tabelle 7 ist der Pro-Kopf-Verbrauch von Milch und Milchprodukten für das Jahr 2006 ersichtlich.

Tabelle 7: Pro-Kopf-Verbrauch von ausgewählten Milchprodukten für das Jahr 2006

Bezeichnung	Pro-Kopf-Verbrauch
Rohmilch	12,3 kg
Konsummilch (Trinkmilcherzeugnisse, inkl. Joghurt und Sauermilch, auch mit Zusätzen)	80,2 kg
Käse	18,4 kg
Obers & Rahm	8,0 kg
Butter	4,8 kg
Kondensmilch	1,6 kg

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, 2007a, 4f

Betrachtet man die Entwicklung des Pro-Kopf-Verbrauchs von Milch, so zeigt sich, dass der Verbrauch von Konsummilch seit 1995 zugenommen hat (1995: 72,9 kg/Kopf und Jahr; 2006: 80,2 kg/Kopf und Jahr), der Verbrauch von Rohmilch im Gegenzug abgenommen hat. Insgesamt blieb somit der Pro-Kopf-Verbrauch von Milch seit 1995 in etwa gleich (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2007b, s.p.). Mit einem Pro-Kopf-Verbrauch von Konsummilch von 80,2 kg liegt Österreich unter dem EU-25-Durchschnitt von 92,6 kg. Sehr viel Milch wird in den nördlichen Ländern Finnland mit 183,9 kg, Schweden mit 145,5 kg, Dänemark mit 138,0 kg und in den Niederlanden mit 122,9 kg getrunken, eher wenig in Italien mit 57,3 kg und in Polen mit 54,0 kg (vgl. RICHARTS, 2007, 106).

Die Entwicklung der Verbrauchszahlen von Milchprodukten lässt eine Steigerung von 2006 gegenüber 1995 erkennen. Am deutlichsten hat sich der Verbrauch von Käse verändert. Bezogen auf den Vergleichszeitraum 1995 mit durchschnittlich 15,1 kg/Kopf und Jahr, ist der Verbrauch im Jahr 2006 mit 18,4 kg/Kopf und Jahr insgesamt um rund ein

Fünftel angestiegen. Der Verbrauch von Obers und Rahm hat sich von 6,6 kg auf 8 kg erhöht, der Butterverbrauch ist bei 4,8 kg in etwa gleich geblieben (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2007b, s.p.). Der Pro-Kopf-Verbrauch von Käse in Österreich liegt im EU-25-Durchschnitt (ebenfalls 18,4 kg). Sehr viel Käse wird in Griechenland mit 28,9 kg, Italien mit 23,4 kg und Frankreich mit 22,5 kg gegessen, eher wenig in Spanien und der Slowakei mit jeweils 9,6 kg (vgl. RICHARTS, 2007, 136). Der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch an Butter in der EU-25 liegt bei 4,1 kg und schwankt in den Mitgliedsländern zwischen 0,6 kg in Griechenland und 7,3 kg in Frankreich (vgl. RICHARTS, 2007, 117).

Vergleicht man die heutige Situation mit der vor 40 Jahren, so wird ersichtlich, dass der Verbrauch von Milch (Frischmilch) in Österreich, wie in allen westlichen Industrieländern, stark zurückgegangen ist. Dem steht aber ein erheblich höherer Konsum von Milchprodukten gegenüber (vgl. ELMADFA, 2003, 3 und 321f).[4]

Um den tatsächlichen Lebensmittelverzehr zu ermitteln, werden im Rahmen der ÖSES (Österreichische Studie zum Ernährungsstatus) laufend Untersuchungen zum aktuellen Lebensmittelverzehr von Milch und Milchprodukten durchgeführt und im Österreichischen Ernährungsbericht veröffentlicht. Anhand der erhobenen Daten kann so eine Bewertung der Aufnahme von Milch und Milchprodukten für ausgewählte österreichische Personengruppen erfolgen. Dabei zeigte sich, dass die von Fachgesellschaften formulierten Empfehlungen für den Verzehr von Milch und Milchprodukten im Mittel von keiner Personengruppe erreicht wurden (vgl. ELMADFA, 2003, 233). Tabelle 8 verdeutlicht diese Ergebnisse. Außerdem wird zusätzlich die verzehrte Menge von Milch und Milchprodukten gesamt in kg/Kopf und Jahr angegeben.

Tabelle 8: Mittlerer täglicher Verzehr von Milch und Milchprodukten

	Empfohlener Verzehr (g/Tag)	**Tatsächliche verzehrte Menge (g/Tag)**	**Tatsächlicher Verzehr in % der Empfehlung**	**Verzehrte Menge (kg/Jahr)**
3-6 Jahre	350	281	80	102,6
7-10 Jahre	400	283	71	103,3
11-14 Jahre	420	213	51	77,7
15-18 Jahre[1]	500	193	39	70,4
19-60 Jahre	340	213	63	77,7
> 55 Jahre[2]	340	275	81	100,4
[1] Lehrlinge; [2]Wiener Senioren				

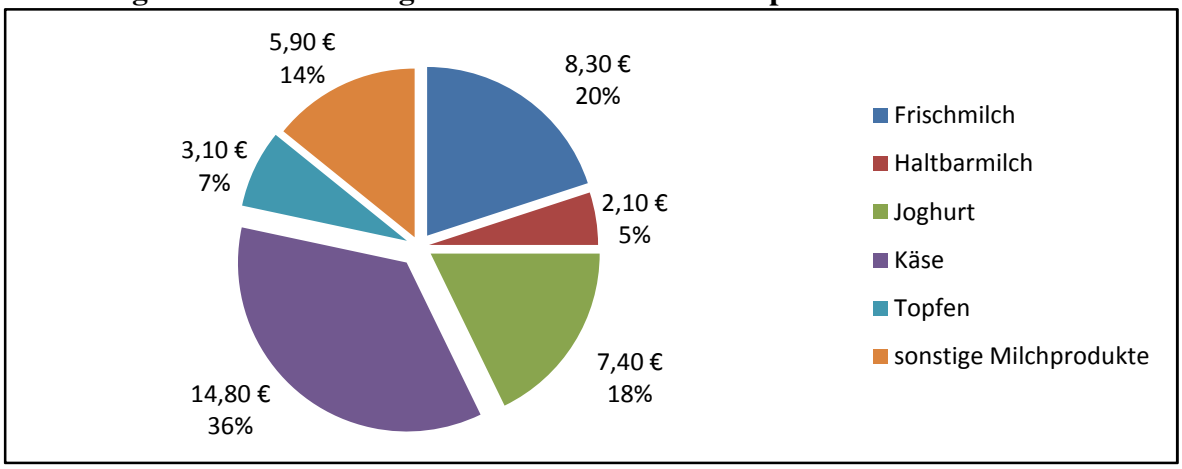
Quelle: ELMADFA, 2003, 233

[4] Durch eine Umstellung der statistischen Erfassung für Milch und Milchprodukte ab 1994/1995 mit dem EU-Beitritt ist ein effektiver Vergleich der Verbrauchsdaten allerdings nur schwer möglich.

3.5 Verbrauchsausgaben für Milch und Milchprodukte

Laut der Konsumerhebung 2004/2005 lagen die monatlichen Verbrauchsausgaben pro Haushalt für Ernährung (Lebensmittel und alkoholfreie Getränke) bei 326 €, was einem Anteil an den monatlichen Gesamtausgaben von 12,8 % entspricht und ein Minus von 0,4 % gegenüber der Konsumerhebung 1999/2000 (13,2 %) ergibt. Der Anteil für Lebensmittel alleine beträgt 292 € oder 11,5 % der monatlichen Gesamtverbrauchsausgaben. Auf Milch und Milchprodukte entfallen 41,6 € oder 14,2 % des Anteiles für Lebensmittel[5] (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2006, 29f). In Abbildung 3 sind die Ausgaben für die einzelnen Produktgruppen und deren Anteil an den Gesamtausgaben für Milch und Milchprodukte aufgeschlüsselt.

Abbildung 3: Verbrauchsausgaben für Milch und Milchprodukte 2004/2005



Quelle: eigene Darstellung, nach STATISTIK AUSTRIA, 2006, 39f

3.6 Zusammenfassung

Im vorliegenden Kapitel wurde die Milch im Kontext mit der menschlichen Ernährung behandelt. In Österreich liegt der Pro-Kopf-Verbrauch von Milch bei 80,2 kg, dazu kommt noch ein Verbrauch von ca. 30 kg an Milchprodukten. Die Verbrauchsausgaben für Milch und Milchprodukte machen 14,2 % des Anteils für Lebensmittel aus. Ernährungsphysiologisch gesehen stellt Milch eine Quelle einer reichhaltigen Auswahl an essentiellen Nährstoffen dar. Vor allem der Bedarf an Kalzium und Riboflavin wäre bei unseren Ernährungsgewohnheiten ohne Milch und Milchprodukte nur schwer zu decken, zur Bedarfsdeckung der übrigen Nährstoffe leisten sie einen wertvollen Beitrag.

Damit kann die Bedeutung von Milch und Milchprodukten in der westlichen Ernährung unterstrichen werden. Inwiefern sich die Milch allerdings gesundheitlich auswirkt, soll das folgende Kapitel klären.

[5] Milch wird aufgrund des relativ hohen Energiegehaltes zu den Lebensmitteln und nicht zu den Getränken gezählt.

4 Milch – ein gesundes Nahrungsmittel!?

„Milch genießt als gesund erhaltendes und kräftigendes Nahrungsmittel ein besonders hohes Ansehen“ (GRAVERT, 1983, 56). „Mit Recht“, bestätigen viele Autoren (vgl. z.B. ELMADFA et al., 2003, 232; und MILLER et al., 2000, 4), denn Milch und Milchprodukte stellen dank ihrer vielseitigen Inhaltsstoffe wichtige Quellen lebensnotwendiger Nährstoffe dar und tragen wesentlich zur Gesunderhaltung bei. „Unsinn“, widersprechen andere Autoren (vgl. z.B. BRUKER und JUNG, 2001, 66; und ROLLINGER, 2004, 159) der Meinung, und sehen die Milch als unnatürliches und „krank machendes“ Lebensmittel.

Die Meinungen über Nutzen oder Risiko von Milchverzehr sind somit geteilt und der gesundheitliche Aspekt von Milch und Milchprodukten wird in der Öffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert. Auf Basis des vorangegangenen Kapitels wird nun der Einfluss der Milch (und Milchprodukte) auf die Gesundheit betrachtet. Nach der einleitenden Definition vom Begriff der Gesundheit wird die Diskussion um die Milch allgemein betrachtet. Anschließend wird auf die Wirkungen der Milchinhaltsstoffe eingegangen sowie eventuell auftretende Milchunverträglichkeiten erläutert. Im Mittelpunkt steht allerdings die Darstellung des Status Quo der Wissenschaft zum Einfluss der Milch auf Krankheiten.

4.1 Definition Gesundheit

In der Geschichte wurden Gesundheit und Krankheit sehr unterschiedlich gedeutet und definiert. Früher ging man von einem passiven, eher schicksalhaften Gesundheitsbegriff aus, der Gesundheit lediglich als Abwesenheit von Krankheit definierte (vgl. RÜTZLER, 2005, 74). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organization) hat in ihrer Verfassung vom 22. Juli 1946 den Begriff „Gesundheit“ neu definiert: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, 2006, 1). Weiters wird darin ausgeführt, dass der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung darstellt (vgl. WHO, 2006, 1).

Gesundheit löst sich dementsprechend komplett vom negativ besetzten Krankheitsbegriff. Ursachen dafür sind in einem tiefgehenden Wertewandel und neuen wissenschaftlichen Gesundheitsmodellen zu finden, die sich an der Prävention und an einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis orientieren. Eine Weiterentwicklung des Gesundheitsbegriffs findet man im Gesundheitsförderungskonzept der WHO, wo gesundheitsförderndes Handeln als ein Prozess beschrieben wird, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen soll (vgl. EBERLE, 2004, 17f).

Das Konzept der Salutogenese des amerikanisch-israelischen Sozialmediziners Aaron Antonovsky steht beispielhaft für die Interpretation des modernen Gesundheitsbegriffes. Demnach wird Salutogenese als ein Modell zur Gesundheitsförderung beschrieben, in dessen Mittelpunkt die Frage nach den Wirkfaktoren der Gesundheit steht (vgl. EBERLE, 2004, 19). Dieses Modell geht davon aus, dass Gesundheit und Krankheit keine Alternativen sind, sondern zwei Pole eines Kontinuums, auf dem sich Menschen permanent bewegen (vgl. METHFESSEL, 2007, 706). Entscheidend ist die Frage, was Menschen mehr oder weniger gesund macht. Es geht also um Gesundheitsförderung, Prävention und das Verhindern von Krankheiten (vgl. EBERLE, 2004, 19).

4.2 Allgemeine Betrachtung

Vor fünfzig Jahren noch wurden tierische Lebensmittel als „komplette Nahrungsmittel“ und essentiell für die menschliche Gesundheit angesehen. Milch schien im Speziellen eine einzigartige Position unter den tierischen Lebensmitteln zu besetzen, weil es die einzige Nahrungsquelle für die Menschen sowie alle anderen Säugetiere in den ersten Lebensabschnitten darstellt (vgl. MAIJALA, 2000, 1f). Auch heute wird Milch mehrheitlich als gesund angesehen (vgl. HAYN, 2005, 9) und Studien belegen ihre positive Wirkungen in Bezug auf diverse Krankheiten (vgl. z.B. CHO et al., 2004, 1021; und SCHOLZ-AHRENS, 2003, 224). In letzter Zeit häufen sich allerdings Stimmen, die der Milch diese gesundheitliche Wirkung absprechen (vgl. z.B. ROLLINGER, 2004, 121) und es treten vermehrt Studien auf, die Milch und Milchprodukte in einen möglichen Zusammenhang mit Krankheiten bringen (vgl. z.B. GAO et al., 2005, 1773).

Kaum ein anderes Lebensmittel wird so kontrovers diskutiert wie die Milch. Die Milchindustrie vermarktet Milch und Milchprodukte als gesunde Lebensmittel, während Milchgegner Milch und Milchprodukte als Ursache vieler Krankheiten anprangern. Milchbefürworter machen sich die positiven Aspekte zunutze und „verkaufen“ die Milch als gesundes Nahrungsmittel. Im Gegensatz dazu liefern Milchgegner unzählige Argumente gegen den Verzehr von Milch und Milchprodukten. Milchkritiker bezeichnen den Verzehr von Milch durch den Menschen z.B. als artfremd, da kein Säugetier, außer dem Menschen, im Erwachsenenalter Milch trinkt. Für Milchkritiker ist das meist der vorrangige Grund, Milch abzulehnen, da sie darin die Ursache vieler Krankheiten sehen (vgl. PETER, 2007, 5).

Umstritten sind auch die Ernährungsempfehlungen in Bezug auf Milch und Milchprodukte. Während z.B. RANGANATHAN (2005, 1391) dazu ermutigt, Ernährungsempfehlungen auf einen gesteigerten Verzehr von Milch und Milchprodukten auszurichten, warnt GAO et al. (2005, 1778) davor. Pollmer, der zu den schärfsten Kritikern der Ernährungswissenschaft in Deutschland zählt, bringt dieses Problem auf den Punkt: „Die Ernährungsempfehlungen haben eine erstaunliche Besonderheit: Sie ändern sich.“ (vgl. SIEFERT, 2004, 247).

Somit werden in der Diskussion um die gesundheitliche Wirkung der Milch sehr viele Argumente sowohl von Milchbefürwortern als auch von Milchgegnern genannt. Nachfolgend wird nun versucht, den wissenschaftlichen Status Quo in Bezug auf die gesundheitliche Wirkung der Milch möglichst umfassend zu beleuchten.

Innerhalb der Milch gibt es, je nach Haltbarkeitsdauer, verschiedene Sorten von Milch. So gibt es grundsätzlich eine Frischmilch, eine ESL-Milch (extended shelf life) sowie eine H-Milch (Haltbarmilch). Im vorliegenden Kapitel wird der H-Milch und ESL-Milch keine Bedeutung geschenkt, die Studien betrachten stets die Milch im gesamten.

4.3 Wirkungen der Milchinhaltsstoffe

Die vielfältigen Inhaltsstoffe der Milch bringen auch ein breites Wirkungsspektrum auf die menschliche Gesundheit mit sich. So hat z.B. das Milcheiweiß eine puffernde Wirkung und kann damit einer Übersäuerung des Magens vorbeugen (vgl. RENNER, 1982, 120). Außerdem deuten einzelne Forschungsergebnisse darauf hin, dass das Milcheiweiß die Kalziumabsorption sowie die Immunfunktion verbessert, Bluthochdruck verringert und Karies vorbeugt. Außerdem soll Milcheiweiß das Krebsrisiko verschiedener Krebserkrankungen senken (vgl. MILLER et al., 2000, 15). Das Milchfett wirkt sich möglicherweise, aufgrund seines hohen Gehalts an gesättigten Fettsäuren, negativ auf den Blutfettspiegel aus. Laktose fördert, laut RENNER (1982, 166) die Bildung der Darmflora von Säuglingen. Verschiedene Forschungsergebnisse weisen dem Milchzucker weiters eine verbesserte Wirkung auf die Kalziumresorption bei Kindern nach (vgl. z.B. GRAVERT, 1983, 73; und VARNAM und SUTHERLAND, 1994, 23). Kalzium erfüllt, neben seiner bedeutenden Rolle in der Knochengesundheit, eine Reihe anderer Funktionen im menschlichen Stoffwechsel, wie z.B. der Blutgerinnung. Es hat außerdem eine Blutdruck regulierende Wirkung und senkt möglicherweise das Krebsrisiko (vgl. MILLER et al., 2000, 26).

Milch und Milchprodukte spielen auch im Bereich der probiotischen Lebensmittel eine Rolle, da man die meisten probiotischen Lebensmittel im Bereich der fermentierten Milchprodukte findet. Durch den Zusatz von Pro- als auch Präbiotika sollen Lebensmittel mit gesundheitsfördernden, „funktionellen“ Eigenschaften hergestellt werden. (vgl. DE VRESE und SCHREZENMAIR, 1998, 80). Dabei sollen solche Keime im Dickdarm vermehrt werden, die gesundheitsfördernd, zumindest aber nicht toxisch oder pathogen sind, um gesundheitsschädigende Keime im Darm zu verdrängen, die Darmflora somit positiv zu beeinflussen und die Gesundheit insgesamt zu fördern (vgl. DE VRESE, 1997, 398). So spielen pro- und präbiotische Lebensmittel vor allem in der Vorsorge oder Therapie von Magen-Darm-Erkrankungen eine Rolle (vgl. DE VRESE und MARTEAU, 2007, 803). Die Wirkung von pro- und präbiotischen Lebensmitteln darf aber nicht überschätzt werden (vgl. MARTEAU et al., 2001, 434), da einerseits viele der ausgelobten gesundheitlichen Wirkungen wissen-

schaftlich nicht ausreichend bewiesen sind und andererseits über die Mindestaufnahmemenge Unklarheit herrscht (vgl. AID, 2000b, 9 und 20).

Die am häufigsten eingesetzten probiotischen Mikroorganismen gehören zu den Laktobazillen und Bifidobakterien. Im Handel finden sich viele Milch- und Milchprodukte, die mit diesen Zusätzen versehen werden und somit als probiotische Lebensmittel gelten. Fermentierte Milchprodukte enthalten aber auch von Natur aus lebende Milchsäurebakterien und so wird ihnen schon seit langem eine gesundheitsfördernde Wirkung nachgesagt (vgl. DE VRESE und SCHREZENMAIR, 1998, 80ff).

Fermentierte Milchprodukte, wie z.B. Joghurt oder Sauermilch, nehmen damit einen besonderen gesundheitlichen Stellenwert innerhalb der Milchprodukte ein. Die am fundiertesten nachgewiesenen Wirkungen liegen in einer Verbesserung der Laktose-Verdauung sowie in der Beseitigung der Krankheitssymptome einer Laktoseintoleranz (vgl. DE VRESE et al., 2001, 421). Manche Studien weisen ihnen außerdem eine vorbeugende Wirkung bei Dickdarmkrebs nach (vgl. MARTEAU et al., 2001, 3; zit. nach RAFTER, 1995). Joghurt mit lebenden Bakterienkulturen hat allgemein eine positive Wirkung auf die Darmmikroflora, es stimuliert die Immunabwehr und schützt gegen schädliche Bakterien (vgl. POLUNIN, 1997, 49). Laut POLUNIN (1997, 49) und DIETRICH (1999, 127) zählen Joghurt und Sauermilchprodukte damit zu den wertvollsten Lebensmitteln für die Gesundheit.

4.4 Milchunverträglichkeiten

In manchen Fällen tritt bei Erwachsenen eine Laktoseintoleranz oder eine Milcheiweißallergie auf. Während sich eine Laktoseintoleranz in Mitteleuropa bei etwa 10 % - 20 % der Erwachsenen zeigt, ist eine Milcheiweißallergie hingegen selten (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234). Die Begriffe Intoleranz und Allergie sind auseinander zu halten. Eine Intoleranz beschreibt eine Unverträglichkeitsreaktion des Körpers auf Nahrungsmittel, für deren Entstehung keine immunologischen Prozesse verantwortlich sind und meist auf das Fehlen eines Verdauungsenzyms zurückzuführen ist. Allergien hingegen sind immunologische Abwehrreaktionen des Körpers gegen bestimmte Nahrungsmittel oder Nahrungsmittelbestandteile, die schon bei winzigsten Mengen auftreten können (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 589; und EMSLEY und FELL, 1999, 2).

4.4.1 Laktoseintoleranz

Laktoseintoleranz (auch als Milchzucker-Unverträglichkeit, Laktose-Mangelsyndrom oder lactase-non-persistence bezeichnet) beschreibt eine Stoffwechselstörung, die durch einen Mangel des Verdauungsenzyms Laktase entsteht. Aufgrund verminderter oder fehlender Produktion der Laktase kann die mit der Nahrung aufgenommene Laktose (Milchzucker) nicht mehr gespalten werden (vgl. LEDOCHOWSKI, 2003, 8). Leiden Menschen an einer

Laktoseintoleranz kommt es durch die Unverdaulichkeit der Laktose zu Beschwerden des Verdauungstraktes, wie Übelkeit, Bauchschmerzen oder Durchfall. Die Form der Laktoseintoleranz entscheidet über den Verlauf der Krankheitssymptome und über die tolerierbare Laktose-Menge (vgl. SCHLEIP, 2005, 29). Bei der kongenitalen (angeborenen) Form der Laktoseintoleranz, die äußerst selten vorkommt, fehlt den Säuglingen die Laktose vollständig. Die primäre Laktoseintoleranz kommt am häufigsten vor und beruht auf einer Abnahme der Laktaseaktivität im Erwachsenenalter. Je nach Abnahme der Aktivität kann Laktose dementsprechend nur in kleinen Mengen oder gar nicht mehr verdaut werden (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 586). Die sekundäre Laktoseintoleranz kann als Folge einer Darm-Erkrankung (z.B. Zöliakie) auftreten und klingt meist nach Heilung der Grundkrankheit wieder ab (vgl. HOFMANN, 2007, 168).

Der Rückgang der Laktaseaktivität nach dem Säuglingsalter stellt einen normalen physiologischen Vorgang dar, der beim überwiegenden Teil der Weltbevölkerung zu finden ist. Deshalb ist die Laktoseintoleranz auch die häufigste Nahrungsmittelunverträglichkeit (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 586). In Österreich sind ca. 10 % - 20 % von einer Laktoseintoleranz betroffen (vgl. ELMADFA, 2003, 234). Weltweit kann hinsichtlich der Laktoseunverträglichkeit ein Nord-Süd-Gefälle und ein Ost-West-Gradient festgestellt werden. So liegt beispielsweise der Anteil der laktoseintoleranten Menschen an der Gesamtbevölkerung in Skandinavien nur bei etwa 5 %, während in Griechenland ca. 75 % unter einer Laktoseintoleranz leiden. In weiten Teilen Asiens und Afrika beträgt der Anteil laktoseintoleranter Personen an der Gesamtbevölkerung sogar 80 % - 100 % (vgl. SCHLEIP, 2005, 66).

Die Ursachen dafür, dass rund 1/4 der Weltbevölkerung Milch problemlos verdauen kann und nicht an einer Laktoseintoleranz leidet, können nicht endgültig festgestellt werden. Die These vom Selektionsdruck besagt z.B., dass sich evolutionär in Gegenden mit geringer UV-Strahlung Menschen mit einer Laktosetoleranz durchgesetzt haben, da diese somit größere Überlebenschancen hatten. Die kulturhistorische These behauptet wiederum, dass die eingeführte Milchviehwirtschaft in Nordwesteuropa einen Selektionsvorteil für Menschen bescherte, die Laktose vertragen konnten. Möglich ist auch, dass die Laktoseintoleranz genetisch bedingt und daher vererblich ist (vgl. SCHLEIP, 2005, 64f). Ob ein kontinuierlicher Milchverzehr nach der Abstillphase einer Laktoseintoleranz vorbeugen kann, ist bisher noch zu wenig untersucht (vgl ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 587). Länder, in denen Laktose nicht vertragen wird, haben ihre Ernährungsweise an diesen Enzymdefekt angepasst. So werden z.B. griechischer Feta-Käse oder die südländischen Käsesorten wie Parmesan oder Mozzarella so hergestellt, dass die Laktose durch den Fermentationsprozess weitgehend abgebaut wird (vgl. LEDOCHOWSKI, 2003, 9).

Für die Ernährung von laktoseintoleranten Personen steht im Handel z.B. laktosefreie Milch zur Auswahl. Erzeugnisse aus Milch können außerdem meist verdaut werden, da in diesen der Laktosegehalt wesentlich niedriger ist (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235). Außer-

dem können Joghurt und andere fermentierte Milchprodukte größtenteils problemlos verzehrt werden, da diese durch ihren Gehalt an ß-Galactosidase die Laktose-Verdauung fördern und Krankheitssymptome der Laktoseintoleranz beseitigen (vgl. DE VRESE et al., 2001, 421). Problematisch ist eher die Tatsache, dass Laktose durch ihr Wasserbindevermögen und ihre Eignung als Trägersubstanz von Aromen nicht nur in Milch und Milchprodukten, sondern in einer Vielzahl anderer Lebensmittel (Fertigprodukte, Backwaren) und Medikamente enthalten ist (vgl. HOFMANN, 2007, 171).

Bei Vorliegen einer Laktoseintoleranz ist eine sorgfältige Auswahl und Zusammenstellung der Lebensmittel erforderlich (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234). Sehr unterschiedliche Meinungen gibt es über die Menge an Laktose, die vertragen werden kann (vgl. BANNAN und LEVITT, 1996, 149). Viele Autoren finden eine Empfehlung zum vollständigen Verzicht von Milch bei Vorliegen einer Laktoseintoleranz ungerechtfertigt. Laut SCHAAFSMA (2007, 2) können auch bei vollständigem Fehlen des Enzyms Laktase ernährungsphysiologisch bedeutende Mengen an Milch bis zu einer Menge von 11 g Laktose/Tag (ca. 1 Tasse Milch) aufgenommen werden, wenn die Milchaufnahme über den Tag verteilt ist und sie in Kombination mit Mahlzeiten eingenommen wird. Dieser Meinung schließen sich auch BANNAN und LEVITT (1996, 149) sowie MILLER et al. (2000, 332) an. Problematisch kann die Situation in Entwicklungsländern werden, wo der Mangel an hochwertigem Nahrungsprotein zum Import von Milchprodukten als Nahrungsmittelhilfe führte. In diesen Ländern tritt Laktoseintoleranz besonders häufig auf. Krankheitssymptome bei den Betroffenen stellen diese Maßnahme somit in Frage (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 587).

LEDOCHOWSKI (2003, 11) führt in seiner zusammenfassenden Arbeit über Laktoseintoleranz verschiedene Studien an, die einen Zusammenhang zwischen Laktoseintoleranz und dem Auftreten von Osteoporose zeigen. So haben betroffene Personen vermutlich eine höhere Wahrscheinlichkeit an Osteoporose zu erkranken, da sie während ihres Lebens weniger Milchprodukte und somit auch meist weniger Kalzium aufnehmen. Dies konnte jedoch nicht in allen Studien belegt werden. Dass durch fehlende Laktose weniger Kalzium aus der Nahrung beim Erwachsenen absorbiert wird, konnte ebenfalls nicht bestätigt werden (vgl. MILLER et al., 2000, 329). Da eine Laktoseintoleranz mit einem verringerten Konsum von Milch und Milchprodukten einhergeht, bedeutet dies aber auch eine niedrige Aufnahme der sonst in der Milch vorkommenden Nährstoffe (vgl. MILLER et al., 2000, 330), weshalb Experten davor warnen, Milch und Milchprodukte generell aus dem Speiseplan zu verbannen (vgl. HOFMANN, 2007, 170).

4.4.2 Milcheiweißallergie

Eine Allergie gegen Kuhmilch beschreibt eine Abwehrreaktion des Körpers nach dem Genuss von Milch (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 589) und ist in den meisten Fällen auf das Kasein und die Molkeneiweiße zurückzuführen (vgl. AID, 2000a, 16).

Tritt eine Allergie gegen Kuhmilch auf, müssen diese Nahrungsmittel, je nachdem wie empfindlich ein Allergiker reagiert, stark reduziert oder gemieden werden. Dies kann sich bei hochgradiger Sensibilisierung sehr schwierig gestalten, da Kuhmilch auch in anderen Lebensmitteln wie z.B. Brot, Mayonnaise und Wurstwaren enthalten sein kann. Ist der Grad der Sensibilisierung nicht so hoch, sind häufig Butter, Sahne, manche Käsesorten oder Joghurt verträglich (vgl. AID, 2000, 16). Müssen Milchprodukte komplett gemieden werden, ist es entsprechend wichtig, die Nährstoffe der Milch (v.a. Kalzium, Vit. D, Protein) durch andere Lebensmittel ausreichend zuzuführen (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 593).

Eine Allergie gegen Kuhmilch ist mit 42 % aller Fälle die am häufigsten auftretende Nahrungsmittelallergie. Vor allem Allergien im Säuglings- und Kleinkindalter werden durch Kuhmilch hervorgerufen. Allerdings liegt die Prävalenz für Nahrungsmittelallergien allgemein bei Erwachsenen nur bei 2 %, bei Kindern bei etwa 8 % (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 591f). Die Einschätzung von Personen, an einer Allergie zu leiden, ist meist um ein Vielfaches höher als das tatsächliche Auftreten. So wurde in Studien in Holland, Großbritannien und den USA festgestellt, dass zwischen 12 % - 20 % aller Befragten angaben, an einer Nahrungsmittelallergie zu leiden. Tatsächlich liegt der Anteil der betroffenen Personen in diesen Ländern allerdings nur bei 1 % - 2 %. Fehleinschätzungen von Allergien können so zu unbegründetem Vermeiden bestimmter Lebensmittel führen und Mangelsituationen hervorrufen (vgl. ALTMAN und CHIARAMONTE, 1997, 95ff).

4.5 Milch und ihr Einfluss auf Krankheiten

Im folgenden Abschnitt soll nun die Milch in ihrer Gesamtheit auf ihre positive, negative oder indifferente Wirkung auf diverse Krankheiten auf Basis wissenschaftlicher Studien beleuchtet werden.

4.5.1 Milch und Osteoporose

Osteoporose ist eine Erkrankung des Skeletts, die durch eine niedrige Knochenmasse und eine Verschlechterung des Knochengewebes gekennzeichnet ist, mit der Folge einer Zunahme der Brüchigkeit und Zahl der Frakturen. Osteoporose tritt häufig bei postmenopausalen Frauen und älteren Personen beiderlei Geschlechts auf und wird aufgrund ihrer Häufigkeit als Volkskrankheit eingestuft. Der entscheidende Faktor bei der Genese von Osteo-

porose ist die Knochendichte (peak bone mass = PBM), die zwischen dem 25. und 30. Lebensjahr erreicht wird. Die PBM ist vor allem von der vorangegangenen Kalziumzufuhr sowie der körperlichen Belastung, aber auch von anderen Faktoren wie der Genetik oder dem Genussmittelkonsum und sonstigen Risikofaktoren abhängig (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 580ff). Weiters hat auch der Gehalt an Vitamin D einen Einfluss, da dieser die Kalziumabsorption aus den Knochen verbessert. Diese Fähigkeit wird auch der in Milch enthaltenen Laktose zugeschrieben, wenngleich dies auch nur bei Kindern nachgewiesen werden konnte (vgl. MILLER et al., 2000, 234 und 329).

Die Frage, inwieweit die Entstehung von Osteoporose direkt von der Kalziumzufuhr abhängig ist, konnte bis dato noch nicht restlos geklärt werden. Eine Kalziumunterversorgung wird jedoch zunehmend als wichtiger Faktor für die Manifestation der Krankheit in den westlichen Ländern gesehen (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 233). MILLER et al. (2004, 204) zufolge unterstützt ein Großteil der wissenschaftlichen Untersuchungen die Hypothese, dass sich eine adäquate Kalziumaufnahme positiv auf die Knochengesundheit auswirkt. Eine im Jahr 2000 veröffentliche Metaanalyse verglich die Ergebnisse von 139 Studien, die den Zusammenhang zwischen Kalziumaufnahme und Knochengesundheit analysierten. Dabei konnte die knochenprotektive Wirkung einer ausreichenden Kalziumzufuhr bestätigt werden (vgl. HEANEY, 2000, 83).

Laut HEANEY (2000, 83) korreliert die Höhe der Kalziumzufuhr hauptsächlich mit dem Verzehr von Milch und Milchprodukten. Vor allem in der Kalziumversorgung von Kindern spielen Milch und Milchprodukte eine vorrangige Rolle, da der Knochenaufbau in jungen Jahren entscheidend für die Knochengesundheit im Alter ist. In Österreich kommen bei Kindern 70 % der Gesamtkalziumaufnahme aus dem Verzehr von Milch und Käse, im Bevölkerungsschnitt sind es über 50 % der Gesamtkalziumaufnahme, die aus dem Verzehr von Milch und Milchprodukten resultieren. Diesen Monopolstatus hinsichtlich der Versorgung mit einem essentiellen Nährstoff hat kaum eine andere Lebensmittelgruppe. Dem Österreichischen Ernährungsbericht 2003 zufolge wäre eine Deckung des Kalziumbedarfs bei den Ernährungsgewohnheiten in Österreich unter Verzicht oder Einschränkung der Zufuhr von Milch und Milchprodukten kaum möglich. Kalzium zählt in Österreich zu den Risikonährstoffen. Die durchschnittliche Zufuhr liegt bei vielen Bevölkerungsgruppen weit unter den entsprechenden DACH-Referenzwerten, was mit einem erhöhten Verzehr an fettarmer Milch und Milchprodukten verbessert werden könnte (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234).

Milch wird allgemein als wertvolles Lebensmittel für die Knochengesundheit angesehen. Milch und Milchprodukte zählen zu den besten Kalziumquellen (vgl. RANGANATHAN et al., 2005, 1391). Zusätzlich enthält Milch weitere Nährstoffe, wie Eiweiß, Phosphor, Magnesium, Vitamin A und B_6 sowie Zink, die ebenfalls eine positive Wirkung auf die Knochengesundheit haben (vgl. MILLER et al., 2004, 235ff). BRUKER und JUNG (2001, 61) vertreten hier eine andere Meinung. Sie bezeichnen in ihrem Buch „Der Murks mit der Milch“

die Erkenntnisse über die Milch als wertvollen Kalziumlieferanten als „Kalzium-Lüge“ und behaupten, dass der Kalziumgehalt der Milch aus rein wirtschaftlichen Gründen von der Milchlobby beworben wird.

Eine Vielzahl an Studien spricht allerdings dem Milchverzehr einen höheren Knochenmineralgehalt in Kindheit und Jugend, einen verminderten Knochenmineralverlust im Alter, ein verstärktes Skelettwachstum, und eine verminderte Prävalenz für Knochenbrüche zu (vgl. ROCKELL et al., 2004, 1016; und SCHOLZ-AHRENS, 2003, 3). Eine Studie von RENNER et al. (1998, 750) weist darauf hin, dass die Knochenmineraldichte von jungen Erwachsenen in direktem Zusammenhang mit der Aufnahme von Milch und Milchprodukten im Kindes- und Jugendalter steht. Weiters zeigte sich, dass die Kalziumaufnahme im Kindesalter bei jenen niedriger war, die später an Osteoporose erkrankten. Ergebnisse einer neuseeländischen Studie unterstützen ebenfalls die Annahme, dass Kinder, die Milch meiden, weniger Kalzium verzehren und in weiterer Folge eine schlechte Knochengesundheit aufweisen. In dieser Studie zeigten die Kinder eine signifikant niedrigere Gesamtknochenfläche, eine niedrigere Knochendichte sowie einen niedrigeren Knochenmineralgehalt (vgl. BLACK et al., 2002, 677f). Eine höhere Prävalenz für Knochenbrüche bei Kindern, die keine Milch trinken, konnte in der Studie von GOULDING et al. (2004, 251) nachgewiesen werden. Die geringere Knochendichte bei diesen Kindern in Zusammenhang mit hohen Körpergewichten war wahrscheinlich für die häufiger auftretenden Knochenbrüche ausschlaggebend.

Obwohl Milch ein bedeutender Kalziumlieferant ist und die positiven Wirkungen der Milch auf die Knochengesundheit erwiesen scheinen, hängt die Osteoporose-Häufigkeit nicht unbedingt (nur) vom Konsum von Milch und Milchprodukten ab, wie Tabelle 9 verdeutlicht.

Tabelle 9: Osteoporosehäufigkeit und Milchkonsum

Land	Milchkonsum	Osteoporosehäufigkeit
Japan	niedrig	hoch
Finnland	hoch	niedrig
Jamaika	niedrig	niedrig
Deutschland	hoch	hoch

Quelle: ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 583

Zu dieser Erkenntnis gelangt auch STRÖHLE et al. (2006, 729), der die Evidenz eines risikosenkenden Effekts von Milchprodukten bei Osteoporose als unzureichend bewertet. Die Entstehung von Osteoporose ist somit nicht nur allein von der Kalziumzufuhr abhängig, sondern es müssen auch sehr viele andere Risikofaktoren, wie z.B. Bewegungsmangel, Konsum von Genussmitteln oder Krankheiten, die in einem Zusammenhang mit einer ne-

gativen Kalziumbilanz stehen, berücksichtigt werden. Außerdem sind verschiedene genetische Ursachen einer Osteoporoseerkrankung bekannt[6] (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 583). Eine hohe Kalziumzufuhr zu garantieren ist daher nur eine der notwendigen Strategien zur Osteoporose-Prävention (vgl. HEANEY, 2000, 83).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der positive Zusammenhang zwischen Kalzium, Milch und Knochengesundheit am besten untersucht und klar belegt ist. Um eine optimale Ernährung im Hinblick auf die Knochengesundheit zu gewährleisten, ist es jedoch unverzichtbar, Lebensmittel aus allen Hauptgruppen miteinzubeziehen und Ernährungsempfehlungen dahingehend auszurichten (vgl. MILLER et al., 2004, 235ff).

4.5.2 Milch und Herz-Kreislauferkrankungen

Herz-Kreislauferkrankungen, vor allem die koronaren Herzerkrankungen (dazu zählt vor allem Herzinfarkt), sind die führenden Todesursachen in den Industrieländern (vgl. ELMADFA et al., 2003, 252). Neben genetischen und umweltbedingten Faktoren (vgl. MILLER et al., 2000, 65) kann vor allem auch die Ernährungsweise auf verschiedene Art und Weise einen Einfluss auf die Pathogenese der Atherosklerose[7] und ihrer Folgekrankheiten ausüben. Vor allem der Fettzufuhr, aber auch anderen Ernährungsfaktoren wie z.B. Alkohol, Ballaststoffe oder Antioxidantien, wird eine wesentliche Bedeutung zugesprochen (vgl. ELMADFA et al., 2003, 252).

Laut dem Österreichischen Ernährungsbericht 2003 stammt rund ein Drittel des Richtwerts für die tägliche Fettzufuhr aus dem Verzehr von Milch und Milchprodukten, was einer Aufnahme an gesättigten Fettsäuren von 6 % - 7 % der täglichen Energiezufuhr entspricht (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235). Werden gesättigte Fettsäuren in hoher Menge aufgenommen, wirkt sich das negativ auf den Blutfettspiegel aus, was wiederum die Entstehung von Herz-Kreislauferkrankungen begünstigt (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235). Da laut den DACH-REFERENZWERTEN (2000, 45) die Gesamtaufnahme an gesättigten Fettsäuren 10 % der Energiezufuhr nicht überschreiten soll, wird zu einer Bevorzugung von fettärmeren Milchprodukten sowie einer Einschränkung sonstiger Nahrungsmittel mit hohem Anteil an gesättigten Fettsäuren geraten (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235).

In diesem Zusammenhang wurde auch der Einfluss des Futters auf die Fettsäurezusammensetzung in der Milch untersucht. So wies bei einem Vergleich von Kunst- und Naturwiesenfutter auf die Zusammensetzung der Milch das Naturwiesenfutter höhere Anteile an

[6] In diesem Zusammenhang ist z.B. interessant, dass schwarze Frauen trotz niedriger Kalziumzufuhr sehr selten an Osteoporose erkranken, was vermutlich daran liegt, dass die Rate des Knochenabbaus genetisch bedingt ist (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 581).

[7] Atherosklerose bezeichnet eine Einengung der Gefäße, die die Durchblutung des Herzmuskels verschlechtert und damit die Zufuhr von energieliefernden Substraten und Sauerstoff vermindert. Dies kann z.B. zu Herzinfarkt führen.

ungesättigten Fettsäuren und mehr Omega-3-Fettsäuren sowie konjugierte Linolsäuren auf, womit diese Milch in Bezug auf die gesundheitlichen Aspekte somit eindeutig Vorteile hat. Besonders die Alpmilch weist ein günstiges Fettsäurenmuster auf, was vor allem auf die Rationsgestaltung (viel Gras, wenig Kraftfutter) und die Nährstoffverfügbarkeit (mehr Kräuter) zurückzuführen ist (vgl. WYSS und COLLOMB, 2008, 7).

Einen negativen Einfluss auf Herzkrankheiten haben Transfettsäuren. Transfettsäuren entstehen bei der industriellen Hydrierung (Härtung) von pflanzlichen Ölen und kommen in Brat- und Frittierfetten sowie Produkten mit hohem Anteil an teilgehärtetem Fett (z.B. Fertiggebäck) vor. In Milch und Milchprodukten kommen sie natürlich vor, da sie im Pansen von Wiederkäuern gebildet werden (vgl. WAGNER, 2005, 6). Laut MILLER et al. (2000, 18) und JAHREIS (2005, 91ff) haben die Transfettsäuren der Milch aber im Gegensatz zu den industriell hergestellten Transfettsäuren keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Dies ist vermutlich auf die Vaccensäure, eine der wenigen bekannten Transfettsäuren, die eine positive Auswirkung auf die Gesundheit haben, zurückzuführen. Vaccensäure wird zu einem Großteil in konjugierte Linolsäure (CLA – conjugated linoleic acid) umgewandelt, der positive Gesundheitseffekte zugeschrieben werden (vgl. JAHREIS, 2005, 91ff). So weist Linolsäure antioxidative, antiatherogene (einer Entstehung von Atherosklerose wird vorgebeugt) und vor allem antikanzerogene Eigenschaften auf (vgl. SCHLIMME und BUCHHEIM, 1999, 13).

Ein hoher Cholesterinspiegel kann ebenso Ursache für die Entstehung von Herzkrankheiten sein. Obwohl es in der Literatur sehr unterschiedliche Angaben zum Einfluss von Milchprodukten auf den Cholesteringehalt gibt, deutet eine zusammenfassende Studie von PEARCE (1996, 661) darauf hin, dass Milchprodukte den Blutcholesterinspiegel nicht erhöhen.

Ein weiterer Risikofaktor für Atherosklerose ist Bluthochdruck. Ob eine ausreichende Kalziumzufuhr, z.B. durch Milch und Milchprodukte, eine blutdruckregulierende Wirkung hat, konnte bisher noch nicht endgültig festgestellt werden (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 560). Studien bestätigen aber, dass eine adäquate Aufnahme von Kalzium, Kalium und Magnesium, drei Nährstoffe, die in beachtlichen Mengen in der Milch vorkommen, das Risiko von Bluthochdruck möglicherweise senken (vgl. MILLER et al., 2000, 143).

In welchem Zusammenhang nun Milch mit Herz-Kreislauferkrankungen steht, wird sehr kontrovers diskutiert. In der Vergangenheit wurde Milch oft als ein bedeutender Faktor in Bezug auf Herz-Kreislauferkrankungen aufgrund ihres hohen Gehalts an gesättigten Fettsäuren beschrieben (vgl. ELWOOD, 2001, 375). MOSS und FREED (2001, 1) konnten beispielsweise einen Zusammenhang der Milchinhaltsstoffe mit einem erhöhten Risiko an Herzkrankheiten herstellen. Widerlegt wird diese Auffassung z.B. von NESS et al. (2001, 379). Diese in Schottland durchgeführte Studie konnte keine Hinweise darauf finden, dass Männer, die Milch tranken, einer höheren Sterbewahrscheinlichkeit durch Herzinfarkte

sowie andere Krankheiten ausgesetzt waren. Laut MILLER et al. (2000, 85f) haben Milch und Milchprodukte, wenn sie in normalen Mengen verzehrt werden, keinen nachteiligen Effekt auf den Blutfettspiegel und steigern das Risiko von Herzkrankheiten nicht. Eine Erklärung dafür wäre, dass Milch trotz seines Gehalts an gesättigten Fettsäuren den Blutcholesterinspiegel nicht anhebt, sondern möglicherweise sogar senkt. Auch in der sogenannten CARDIA-Studie (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) kommen PEREIRA et al. (2002, 2081) zu der Schlussfolgerung, dass ein erhöhter Verzehr von Milch und Milchprodukten das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen senkt.

Untersucht wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls die Korrelation zwischen dem Verzehr von Milch und Milchprodukten und dem Auftreten des Metabolischen Syndroms. Das metabolische Syndrom ist ein Krankheitskomplex aus Adipositas, Diabetes[8], Fettstoffwechselstörung und Bluthochdruck, der sich negativ auf Herzerkrankungen auswirkt. PFEUFFER und SCHREZENMEIR (2006, 109) stellten in ihrer Studie fest, dass bei gesteigertem Verzehr von Milch und Milchprodukten kein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen besteht. In unterschiedlichen Studien stand der Milchverzehr sogar in inversem Zusammenhang mit dem Auftreten einzelner Faktoren des Metabolischen Syndroms. Widerlegt werden diese Aussagen von LAWLOR et al. (2005, 808), die in ihrer Studie jenen Personen, die keine Milch tranken, eine protektive Wirkung gegenüber dem Metabolischen Syndrom zuwiesen.

Der Einfluss von Milch auf Herz-Kreislauferkrankungen kann durch diese kontroversen Ergebnisse nicht endgültig festgestellt werden, die Tendenz weist aber auf keinen Risiko erhöhenden Effekt hin.

4.5.3 Milch und Krebs

Krebs ist, wie viele andere Krankheiten auch, eine multikausale Krankheit, und ihre Entstehung hängt von vielen Einflussfaktoren ab. Ein Drittel der Krebserkrankungen korreliert allerdings mit der Ernährung, wodurch eine Ernährungsumstellung die Krebsinzidenz senken könnte. Vor allem ein hoher Fettkonsum ist im Vergleich zu anderen ernährungsbedingten Risikofaktoren als besonders bedeutsam hervorzuheben (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2004, 593ff). Die Bedeutung von Milch und Milchprodukten bei der Fettzufuhr wurde im vorangegangenen Abschnitt bereits diskutiert.

Der Einfluss des Verzehrs von Milch und Milchprodukten auf das Krebsrisiko ist in Abhängigkeit der Krebsart, sprich der Tumorlokalisation, differenziert zu betrachten.

[8] Die Krankheiten Adipositas und Diabetes werden in Kapitel 4.5.4 gesondert behandelt.

Betrachtet man die kolorektalen Tumore (Dick- und Mastdarm) zeigt die Mehrzahl der Studien einen schützenden Effekt des Milchverzehrs. Eine Auswertung von zehn Studien belegt, dass ein vermehrter Verzehr von Milch und Kalzium in Zusammenhang mit einem verminderten Erkrankungsrisiko an Dick- und Mastdarm steht (vgl. CHO et al., 2004, 1021). Fermentierte Milchprodukte, wie z.B. Joghurt, haben aufgrund ihres Gehaltes an lebenden Bakterienkulturen eine positive Wirkung auf die Darmmikroflora. Studien weisen den fermentierten Milchprodukten ebenso eine vorbeugende Wirkung auf Dickdarmkrebs nach. Insgesamt wird die Evidenz eines risikosenkenden Effekts bei Milch und Milchprodukten in Bezug auf Krebserkrankungen des Dick- und Mastdarms als möglich bewertet (vgl. BOEING, 2004; zit. nach STRÖHLE, 2006, 729).

Im Zusammenhang mit Brustkrebs scheint Milch eine indifferente Wirkung zu haben. Eine Analyse der Ergebnisse von 52 Studien konnte demnach keinen Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Milch und Milchprodukten und dem Risiko einer Brustkrebserkrankung erkennen (vgl. PARODI, 2005, 564).

Hinweise, dass der Verzehr von Milch und Milchprodukten das Prostatarisiko erhöhen könnte, vermehren sich im Gegensatz. Eine Metaanalyse von zwölf Studien zeigte einen möglichen Zusammenhang zwischen einem hohen Verzehr von Milch und Milchprodukten und einem erhöhten Prostatakrebsrisiko (vgl. GAO et al., 2005, 1768).

Im Hinblick auf Krebserkrankungen des Eierstocks ist der Zusammenhang nicht geklärt. So weist eine schwedische Studie darauf hin, dass ein hoher Verzehr von Laktose und Milchprodukten, vor allem aber Milch, möglicherweise das Risiko von Eierstockkrebs erhöht (vgl. LARSSON et al., 2004, 1357). Eine Metaanalyse zwölf weiterer Studien hingegen kann keinen Einfluss des Verzehrs von Kalzium und Milch und Milchprodukten auf ein erhöhtes Krebsrisiko feststellen. Lediglich eine übermäßige Zufuhr an Laktose (> 30g/Tag, entspricht ca. 3 Portionen Milch) zeigte einen geringfügigen Zusammenhang, wenngleich auch die Zufuhr von Laktose mit der Aufnahme von Milch und Milchprodukten hoch korreliert. Die Evidenz für einen risikoerhöhenden Effekt von Milch und Milchprodukten bei diesen Krebserkrankungen ist laut diesen Erkenntnissen also gering.

Zusammenfassend gibt es wenig Hinweise, dass ein erhöhter Verzehr von Milch und Milchprodukten das Krebserkrankungsrisiko erhöht. Es konnten sowohl positive als auch negative sowie indifferente Zusammenhänge festgestellt werden, wobei es in diesem Bereich sicher noch intensiver Forschungsarbeit bedarf.

4.5.4 Sonstige Krankheiten

Neben den bisher behandelten Auswirkungen von Milchkonsum auf Osteoporose, Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs wird der Verzehr von Milch und Milchprodukten noch mit einer Reihe anderer Krankheiten positiv bzw. negativ in Verbindung gebracht.

Aufgrund ihres Fettgehaltes werden Milch und Milchprodukte oft mit einem „dickmachenden" Image belegt. Besonders vor dem Hintergrund einer steigenden Prävalenz von Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) in Österreich (vgl. ELMADFA et al., 2003, 257) bekommt dieser Aspekt besondere Aktualität. Laut ELMADFA und LEITZMANN (2004, 519) gilt Überernährung als die häufigste Form der Fehlernährung in den westlichen Industrieländern. Verschiedene Studien im Laufe der letzten Jahre zeigen allerdings eine inverse Beziehung der Kalziumaufnahme mit dem Körpergewicht, was als „Anti-Obesity-Effekt" bezeichnet wird. In manchen Studien führte der gesteigerte Verzehr von Milchprodukten so zu einer deutlichen Reduktion von Körpergewicht und –fett. Eine abschließende Bewertung kann jedoch aufgrund weiterer nötiger Studien nicht gemacht werden (vg. SOMMER und RUST, 2007, 372f). GOULDING et al. (2004, 250) sieht in diesem Zusammenhang auch in einer Substitution von Milch mit „Soft-Drinks" eine mögliche Ursache für eine Gewichtszunahme. Auch über den Sättigungswert von Milch aufgrund des Fettgehaltes ist noch Forschungsarbeit zu leisten (vgl. MILLER et al., 2000, 21).

Adipositas (Fettleibigkeit) gilt auch als Hauptrisikofaktor für Typ 2 Diabetes Mellitus (vgl. PEECHAKARA und PITTAS, 2008, 182). Diabetes tritt bei ca. 3 % - 5 % der Menschen in den Industrieländern auf (vgl. SCHREZENMEIR und JAGLA, 2000, 176) und zählt damit zu den häufigsten Erkrankungen in Wohlstandsländern. Diabetes, auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine erbliche Stoffwechselkrankheit, die auf einem absoluten oder relativen Insulinmangel beruht. Man unterscheidet dabei zwei Hauptformen der Krankheit, den Typ 1 und Typ 2. Falsche Ernährung spielt bei der Genese von Typ 2 Diabetes über die Begünstigung von Übergewicht eine wichtige Rolle (vgl. ELMADFA und LEITZMANN, 2000, 544f), der Zusammenhang zwischen der Krankheit und dem Verzehr von Milch ist allerdings nicht restlos geklärt. So weisen zwei Studien dem Verzehr von, vor allem fettreduzierter, Milch ein vermindertes Risiko an Typ 2 Diabetes zu erkranken sowohl bei Frauen (vgl. LIU et al., 2006, 1579) als auch bei Männern (vgl. CHOI et al., 2005, 997) nach. Eine weitere Studie von PITTAS et al. (2007, 2017) sieht vor allem bei kombiniertem Verzehr von Vitamin D und Kalzium, zwei Nährstoffe, die in der Milch vorkommen, positive Effekte im Hinblick auf den Glukosestoffwechsel, der ausschlaggebend für die Genese von Diabetes ist. PEREIRA et al. (2002, 2088) kommen in der CARDIA-Studie zum Ergebnis, dass ein erhöhter Verzehr von Milch und Milchprodukten bei bereits übergewichtigen Menschen einen protektiven Effekt in Bezug auf die Entstehung von Adipositas und Insulinresistenz hat. Lediglich LAWLOR et al. (2005, 808) geben in ihrer Studie Hinweise darauf, dass Menschen, die keine Milch trinken, vor Insulinresistenz, aus der in weiterer Folge Diabetes entsteht, geschützt sind. Somit belegt der Großteil der Studien die protektive Wirkung von Milch

auf Typ 2 Diabetes. Trotzdem weisen die meisten Studien auf den noch verbleibenden Forschungsbedarf hin (vgl. z.B. PITTAS et al., 2007, 2027).

Milch und Milchprodukten wurden lange Zeit negative Folgen bei Asthma zugeschrieben. Dies ist auf die Annahme zurückzuführen, dass der Verzehr von Milch zu erhöhter Schleimproduktion führt und sich so nachteilig auf die Symptome von Asthma auswirkt. Laut WOODS et al. (1998, 45ff) gibt es dafür aber nur sehr wenig wissenschaftliche Evidenz. In einer groß angelegten Studie mit knapp 15.000 Kindern in fünf europäischen Ländern konnte zudem dem Konsum von Bauernmilch (Rohmilch) ein vermindertes Risiko an Asthma im Kindesalter zu erkranken nachgewiesen werden (vgl. WASER et al., 2006, 1).

Tabelle 10 stellt abschließend eine zusammenfassende Auswahl an Studien dar, die den Einfluss der Milch auf diverse Krankheiten untersuchen.

Tabelle 10: Zusammenfassende Auswahl an Studien zum Einfluss von Milch auf Krankheiten

Autor und Jahr	Studientitel	Untersuchungsbeschreibung	Ergebnisse
Milch und Osteoporose			
Heaney (2000)	Calcium, dairy products and osteoporosis	Metaaanalyse von 139 englischsprachigen Studien von 1975-2000 zum Zusammenhang zwischen Kalziumaufnahme und Knochengesundheit.	Die knochenprotektive Wirkung einer ausreichenden Kalziumzufuhr wurde bestätigt.
Renner et al. (1998)	Bone mineral density of adolescents as affected by calcium intake through milk and milk products	Deutsche Studie über die Veränderung der Knochenmineraldichte von 190 Jugendlichen (113 weiblich, 77 männlich) durch Kalziumzufuhr aus Milch und Milchprodukten innerhalb eines Jahres.	Die Knochenmineraldichte verbesserte sich signifikant um ca. 50 %. Die Steigerungsrate war bei den weiblichen Teilnehmern niedriger als bei den männlichen.
Black et al. (2002)	Children who avoid cow milk have low dietary calcium intakes and poor bone health	Neuseeländische Studie über 2 Jahre zum Vergleich der Kalziumaufnahme und Knochengesundheit von 50 Kindern (3-10 J.), die keine Milch tranken, mit 200 Kontroll-Kindern, die Milch tranken.	Kinder, die keine Milch tranken, zeigten eine geringere Kalziumaufnahme sowie eine niedrigere Gesamtknochenfläche, eine niedrigere Knochendichte sowie einen niedrigeren Knochenmineralgehalt.
Goulding et al. (2004)	Children who avoid cow milk are at increased risk for prepubertal bone fractures	Selbe Studie wie obige.	Kinder, die keine Milch tranken, wiesen mehr Knochenbrüche auf als die Kontrollkinder von ähnlichem Alter.
Milch und Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
Moss und Freed (2002)	The cow and the coronary: epidemiology, biochemistry and immunology	Verzehrsmengen diverser Lebensmittel wurden räumlich und zeitlich mit der Mortalitätsrate von Herzinfarkten in OECD-Ländern verglichen.	Der Verzehr von Milch zeigte räumlich und zeitlich eine positive Korrelation mit der Mortalitätsräte von Herzinfarkten.
Ness et al. (2001)	Milk, coronary heart disease and mortality	Schottische Studie mit 5765 Männern (35-64 J.) zum Zusammenhang zwischen Milchverzehr und Sterbewahrscheinlichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und durch alle Erkrankungen.	Es konnten keine Beweise dafür gefunden werden, dass Männer, die Milch verzehrten einer höheren Sterbewahrscheinlichkeit durch Herzinfarkte bzw. durch andere Krankheiten ausgesetzt waren.
Pfeuffer und Schrezenmeir (2006)	Milk and the metabolic syndrome	Zusammenfassung diverser Studien über den Zusammenhang zwischen Milchverzehr und dem Auftreten des Metabolischen Syndroms.	Beobachtungsstudien zeigten kein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei erhöhtem Konsum von Milch und Milchprodukten. In einigen Studien wurde sogar ein inverser Zusammenhang mit dem Auftreten einzelner Faktoren festgestellt.
Pereira et al. (2002)	Dairy consumption, obesity, and the insulin resistance syndrome in young adults – the CARDIA study	Amerikanische Studie mit 3157 schwarzen und weißen Erwachsenen (18-30) über den Zusammenhang von Milchverzehr mit Typ 2 Diabetes sowie Herz-Kreislauferkrankungen von 1985/86 bis 1995/96.	Ernährungsgewohnheiten, die durch einen steigenden Milchverzehr geprägt sind, können möglicherweise das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen senken.

Lawlor et al. (2005)	Avoiding milk is associated with a reduced risk of insulin resistance and the metabolic syndrome: findings from the british women`s heart and health study	Britische Studie mit 4024 Frauen (60-79 J.), die sich in ihrem Milchverzehr unterschieden, zum Zusammenhang zwischen Milchverzehr und Metabolischem Syndrom.	Menschen, die keine Milch trinken, zeigen möglicherweise eine protektive Wirkung gegenüber dem metabolischen Syndrom.
Milch und Krebs			
Cho et al. (2004)	Dairy Foods, Calcium, and colorectal cancer: a pooled analysis of 10 cohort studies	Analyse von 10 Studien zum Zusammenhang zwischen Milchverzehr und Krebserkrankungen des Dick- und Mastdarms.	Der Milchverzehr stand in Zusammenhang mit einem verminderten Krebsrisiko von Dick- und Mastdarm.
Parodi (2005)	Dairy Product Consumption and the Risk of Breast Cancer	Auswertung von 52 Studien zum Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Milchprodukten und Brustkrebsrisiko.	Die Auswertung der Studie konnte keinen Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Milchprodukten und Brustkrebsrisiko herstellen.
Gao et al. (2005)	Prospective studies of dairy product and calcium intakes and prostate cancer risk: a meta-analysis	Analyse von 12 Studien zum Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Milchprodukten und Prostatakrebsrisiko.	Ein hoher Verzehr von Milchprodukten und eine hohe Kalziumaufnahme steht möglicherweise im Zusammenhang mit einem geringfügig höheren Risiko für Prostatakrebs.
Larsson et al. (2004)	Milk and lactose intakes and ovarian cancer risk in the Swedish Mammography Cohort	In diese schwedische Studie waren 61084 Frauen involviert (38-76), von denen 266 Frauen im Laufe von 13,5 Jahren aus versch. Gründen an Eierstockkrebs erkrankten. Bei diesen Frauen wurde der Zusammenhang von Milch- und Laktoseverzehr und Eierstockkrebsrisiko untersucht.	Ein hoher Verzehr von Laktose und Milchprodukte, im Speziellen Milch, können möglicherweise das Risiko für Eierstockkrebs erhöhen.
Genkinger (2006)	Dairy products and ovarian cancer: a pooled analysis of 12 cohort studies	Analyse von 12 Studien zum Zusammenhang von Milchprodukteverzehr und Eierstockkrebsrisiko. Insgesamt waren 553.217 Frauen involviert, unter denen 2132 Frauen an Eierstockkrebs erkrankten.	Es wurden keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen Milch und diversen Milchprodukten und dem Risiko von Eierstockkrebsrisiko gefunden. Eine erhöhte Laktoseaufnahme, die allerdings hoch mit dem Milchverzehr korrelierte, zeigte einen geringfügigen Zusammenhang mit Eierstockkrebsrisiko.
Milch und Adipositas			
Sommer und Rust (2007)	Der „Anti-Obesity-Effekt“ – Über die mögliche Bedeutung von Milch und Milchprodukten in der Prävention und Therapie von Adipositas	Analyse über epidemiologische, experimentelle und klinische Daten über eine inverse Beziehung zwischen der Kalziumaufnahme und dem Körpergewicht.	In manchen Studien führte der gesteigerte Verzehr von Milch und Milchprodukten zu einer Reduktion von Körpergewicht und –fett. Eine abschließende Bewertung ist allerdings nicht möglich.

Milch und Diabetes			
Liu et al. (2006)	A prospective study of dairy intake and the risk of Type 2 Diabetes in women	Die in einem Beobachtungszeitraum von 10 Jahren 1.603 auftretenden Fälle von Typ 2 Diabetes wurden auf ihren Zusammenhang mit dem Verzehr von Milch und Milchprodukten untersucht.	Ernährungsgewohnheiten, die eine erhöhte Aufnahme von, vor allem fettreduzierten Milchprodukten, berücksichtigen, können möglicherweise das Risiko für Frauen mittleren und hohen Alters an Typ 2 Diabetes zu erkranken senken.
Choi et al. (2008)	Dairy consumption and risk of Type 2 Diabetes Mellitus in men	Die in einem Beobachtungszeitraum von 12 Jahren 1.243 auftretenden Fälle von Typ 2 Diabetes bei Männern wurden auf ihren Zusammenhang mit dem Verzehr von Milch und Milchprodukten untersucht.	Ernährungsgewohnheiten, die eine erhöhte Aufnahme von, vor allem fettreduzierten Milchprodukten berücksichtigen, können möglicherweise das Risiko für Männer an Typ 2 Diabetes zu erkranken senken.
Pittas et al. (2007)	Review: The role of Vitamin D and Calcium in Type 2 Diabetes. A systematic review and meta-analysis	Zusammenfassung diverser englischsprachiger Literatur über den Zusammenhang zwischen Vitamin D und Kalzium-Konzentration und dem Auftreten von Typ 2 Diabetes.	Ein kombinierter Verzehr von Vitamin D und Kalzium wirkt sich positiv auf den Glukosestoffwechsel aus.
Pereira et al. (2008)	Dairy consumption, obesity, and the insulin resistance syndrome in young adults – the CARDIA study	In einem 10-jährigen Beobachtungszeitraum von 1985/86 bis 1995/96 wurden 3157 Erwachsene (18-30 J.) auf das Auftreten von Insulinresistenz und den Zusammenhang mit dem Verzehr von Milchprodukten untersucht.	Ernährungsgewohnhheiten, die durch einen erhöhten Verzehr von Milch und Milchprodukten gekennzeichnet sind, weisen starke inverse Zusammenhänge mit einem verminderten Auftreten der Insulinresistenz bei übergewichtigen Erwachsenen auf und können so möglicherweise das Risiko für Typ 2 Diabetes senken.
Lawlor et al. (2005)	Avoiding milk is associated with a reduced risk of insulin resistance and the metabolic syndrome: findings from the british women`s heart and health study	Britische Studie mit 4024 Frauen (60-79 J.), die sich in ihrem Milchverzehr unterschieden, über den Zusammenhang von Milchverzehr und dem Auftreten von Insulinresistenz.	Menschen, die keine Milch trinken, sind möglicherweise vor einer Insulinresistenz geschützt.
Milch und Asthma			
Woods et al. (1998)	Do dairy products induce bronchoconstriction in adults with asthma?	Analyse der Auswirkungen des Verzehrs von Milch auf eine mögliche Verengung der Bronchien und die Symptome von Asthma bei 20 an Asthma erkrankten Personen.	In der Studie konnte nicht bewiesen werden, dass Milch und Milchprodukte eine Einengung der Bronchien oder Veränderung der Symptome von Asthma induziert.
Waser et al. (2006)	Inverse association of farm milk consumption with asthma and allergy in rural and suburban populations across Europe	Die in fünf europäischen Ländern durchgeführte Studie mit 14.893 Kindern untersuchte, ob der Verzehr von Bauernmilch (Rohmilch) mit einer verminderten Prävalenz von Asthma in Zusammenhang stand.	Der Verzehr von Bauernmilch (Rohmilch) zeigte einen statistisch signifikanten inversen Zusammenhang mit Asthma.

4.5.5 Begrenzung der Studien

Bei der Analyse von wissenschaftlichen Studien müssen stets Einschränkungen in der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden. So wird zum Beispiel bei der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Verzehr von Milch und Milchprodukten und dem Auftreten von Prostatakrebs auf die geringe Anzahl an Probanden hingewiesen (vgl. GAO et al., 2005, 1775). Weiters können nicht kontrollierbare Störfaktoren (sog. Confounder), die Ergebnisse der Analyse beeinflussen, und individuelle Lebensstilfaktoren potentielle Einflussparameter darstellen, die in den Analysen oft ungenügend kontrolliert werden (vgl. SOMMER und RUST, 2007, 373). Außerdem wurde in den meisten Studien lediglich der Einfluss einer *erhöhten* Zufuhr von Milch und Milchprodukten gemessen (vgl. z.B. PFEUFFER und SCHREZENMEIR, 2006, 109). Zusätzlich erbringen manche Studien erst einen Hinweis auf mögliche Zusammenhänge, aber noch keine Beweise. Nicht zuletzt ist es auch möglich, dass Ergebnisse von Studien beeinflussbar sind, wie eine Vergleichsanalyse von 111 Studien über den Gesundheitseffekt von Saft, Limonade und Milch zeigte. LESSER et al. (2007, 41ff) kommen aufgrund der Ergebnisse dieser Studie zum Schluss, dass die Finanzierung von Untersuchungen seitens der Industrie möglicherweise einen Einfluss auf die Ergebnisse der Studien haben kann.

Trotz der großen Anzahl an bereits durchgeführten Studien weisen Wissenschaftler aber auf den kontinuierlicher Forschungsbedarf hin, um die Auswirkungen der Milch auf die menschliche Gesundheit mit hoher Sicherheit zu belegen (vgl. z.B. GAO et al., 2006, 1776 oder MAIJALA, 2000, 1).

4.6 Zusammenfassung und abschließende Bewertung

Aufbauend auf Kapitel 3 stand im vorliegenden Kapitel der gesundheitliche Aspekt von Milch und Milchprodukten im Mittelpunkt. Der wissenschaftliche Status Quo wurde anhand unterschiedlicher Studien umfassend dargestellt, wobei sich unterschiedliche Ergebnisse zeigten.

Der Zusammenhang zwischen Kalzium, Milch und Knochengesundheit scheint am besten untersucht und belegt zu sein. Die Inhaltsstoffe der Milch, allen voran das Kalzium wirken sich nachweislich positiv auf die Knochengesundheit aus, wenngleich der direkte Einfluss auf Osteoporose nicht eindeutig bewertet werden kann. Der Einfluss von Milch auf Herz-Kreislauferkrankungen konnte nicht klar festgestellt werden. So wird vor allem der hohe Anteil an gesättigten Fettsäuren in der Milch als Risikofaktor für Herzkrankheiten behandelt. Der Konsens weist allerdings darauf hin, dass Milchprodukte, bei normalem Verzehr, keinen nachteiligen Effekt auf den Blutfettspiegel haben und das Risiko von Herzkrankheiten nicht erhöhen. Um den Einfluss des Verzehrs von Milch und Milchprodukten auf Krebs

festzustellen, bedarf es noch intensiver Forschungsarbeit. Bislang wird ein Risiko senkender Effekt auf Krebserkrankungen des Dick- und Mastdarms als möglich bewertet, bei Brustkrebs zeigt sich eine indifferente Wirkung. Hinweise, dass der Verzehr von Milch und Milchprodukten das Krebsrisiko erhöhen könnte, gibt es, ausgenommen für Prostatakrebs, nur sehr wenige. Den protektiven Einfluss von Milch und Milchprodukten auf Diabetes kann ein Großteil der Studien bestätigen, Milch und Milchprodukte können möglicherweise das Körpergewicht reduzieren und in Bezug auf Asthma scheint sich Milch ebenfalls nicht negativ auszuwirken.

Ob Milch gesund ist, wird sehr kontrovers diskutiert. So liefern Milchgegner und Milchbefürworter sehr viele gegensätzliche Argumente, wobei allerdings, laut Einschätzung der Autorin, die Argumente der Milchgegner vielfach auf Vermutungen beruhen und wissenschaftlich nicht belegt sind.

Eine endgültige Bewertung über die gesundheitlichen Auswirkungen der Milch kann an dieser Stelle von Seiten der Autorin nicht gegeben werden. Vom Standpunkt der wissenschaftlichen Evidenz ausgehend, sowie unter Betrachtung der vielfältigen Inhaltsstoffe erscheint aber die Darstellung von Milch als „gesundes Lebensmittel“ gerechtfertigt.

Ziel der weiteren Ausführungen ist es nun, die Ergebnisse dieses Kapitels mit den Einschätzungen von einerseits Experten und andererseits Konsumenten zu vergleichen. Dies wird mittels empirischer qualitativer und quantitativer Untersuchungen durchgeführt. Im Hinblick auf die gestellten Forschungsfragen wird vorerst aber in den nächsten Kapiteln noch die Gesundheit als Chance für das Marketing und Teil des Images dargestellt.

5 Gesundheit und Marketing auf Lebensmittelmärkten

Gesundheit gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen einer hohen Lebensqualität. In der österreichischen Ernährungsstudie, die 2002 im Auftrag des BMLFUW durchgeführt wurde, stehen Kriterien wie ein „glückliches Familienleben“, die „richtige Lebenseinstellung/dem Leben einen Sinn geben“ und „sich entspannen können“ neben „Zufriedenheit mit der Arbeit“ und „sich richtig, gesund ernähren“ an vorderster Stelle (vgl. RÜTZLER, 2004, 31).

Der Gesundheitsaspekt im Allgemeinen und in der Ernährung im Speziellen erlangt für die Österreicher zunehmende Bedeutung. So achten laut einer Motivanalyse der ROLLAMA (2004, s.p.) 79 % der Österreicher nach eigenen Angaben auf gesunde Ernährung. Dies schlägt sich z.B. in einem Plus von 34,5 % im Pro-Kopf-Konsum von Gemüse seit 1990 nieder (vgl. BMLFUW, 2007b, 21). Dass ein Umdenken in Richtung „gesunder Ernährung“ unbedingt stattfinden muss, zeigt etwa der hohe Anteil an ernährungsbedingten Krankheiten. Ca. 75 % aller in den westlichen Industriestaaten behandelten Erkrankungen sind primär ernährungs- und lebensstilinduziert (vgl. LÖSER, 2007, 248).

Diese Entwicklungen haben auch Auswirkungen auf das Marketing. Laut SCHIEBEL (2005, 27ff) stellt der Gesundheitswert eines Lebensmittels neben dem Geschmack immer mehr das entscheidende Kriterium für das Kaufverhalten der Konsumenten dar.

Das folgende Kapitel stellt deshalb die Gesundheit in den Mittelpunkt der Betrachtung. Um die Bedeutung der Gesundheit darzustellen, wird am Beginn der „Megatrend“ Gesundheit erläutert sowie die Rolle der Gesundheit in der Ernährung betrachtet. Darauf aufbauend werden die Chancen, die der „Gesundheitstrend“ dem Marketing eröffnet, erläutert. Die Betrachtungen in diesem Kapitel sind auf den Lebensmittelmarkt ausgelegt, wobei jeweils speziell auf Milch und Milchprodukte fokussiert wird.

5.1 Der Megatrend Gesundheit

Laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes Spectra ist Gesundheit mit 88 %, gefolgt von guten Freunden und einer glücklichen Ehe, am wichtigsten für ein gutes Leben (vgl. ORF, 2007, s.p.). In den 100 TOP-Trends von Matthias HORX et al. (2001, 35) wird Gesundheit als Kernwert der Individualkultur und Kennzeichen einer neuen Verhaltensform beschrieben. Laut Horx wird der erweiterte Gesundheitsbegriff (Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens; vgl. Kapitel 4.1) einen Megamarkt erzeugen, der die Wirtschaft in fast allen Sektoren ankurbeln wird. Auch NEFIODOW (2006, 48ff), der sich mit der Theorie der langen Wellen, den so genannten Kondratieffzyklen, beschäftigt, ist von der Bedeutung der Gesundheit für zukünftige Entwicklungen überzeugt. Kondratieffzyklen stellen Wirtschaftsschwankungen mit einer

Periode von 40 - 60 Jahren dar (vgl. NEFIODOW, 2006, 3), die tief greifende Reorganisationsprozesse in fast allen Bereichen der Gesellschaft auslösen und die gesamte Wertschöpfungskette weltweit verändern (vgl. EBERLE, 2004, 26). War der letzte Kondratieffzyklus von der Informationstechnik geprägt, so weist NEFIODOW (2006, 48) in seinem Buch „Der 6. Kondratieff" nach, dass der Gesundheitsbereich die Informationstechnologie als „Megatrend"[9] ablösen wird.

Die Bedeutung der Gesundheit wird auch an den steigenden Ausgaben für diesen Bereich ersichtlich. Gegenüber der Konsumerhebung 1999/2000 stiegen die monatlichen Haushaltsausgaben für Gesundheit für das Jahr 2004/2005 um gut ein Drittel von 58 € auf 79 € und machen jetzt 3,1 % der Gesamtausgaben aus (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2006, 29). Im Jahr 1993/1994 lag der Anteil der Gesundheitsausgaben überhaupt erst bei 2 % (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2002, 54).

5.2 Gesundheit in der Ernährung

Die Ernährungsgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung, wie auch in den meisten anderen europäischen Ländern, sind durch einen hohen Konsum an tierischen Produkten, eine hohe Fett- und Energieaufnahme und eine generell niedrige Aufnahme an Kohlenhydraten und Ballaststoffen gekennzeichnet. In Verbindung mit einem Mangel an Bewegung und anderen lebensstilabhängigen Gewohnheiten, die einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben (z.B. Rauchen), führen diese ungünstigen Ernährungsgewohnheiten zu einem Anstieg des Risikos, an Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck, verschiedenen Arten von Krebs, Diabetes und Übergewicht zu erkranken (vgl. WEICHSELBAUM und ELMADFA, 2005, 427f).

Drei von vier Erkrankungen, die in den westlichen Industriestaaten medizinisch behandelt werden müssen, sind primär ernährungs- bzw. lebensstilinduziert (vgl. LÖSER, 2007, 249). Hierbei ist allerdings zu bemerken, dass der ernährungsbedingte Anteil unter den anderen Einflussfaktoren nur schwer quantifizierbar ist, da ernährungsbedingte Krankheiten eine multifaktorielle Genese haben. Vor allem die Prävalenz für Adipositas (Fettleibigkeit), was die Ursache vieler Krankheiten darstellt, steigt. Allein in Österreich sind 37 % der Bevölkerung übergewichtig und 9,1 % adipös (vgl. ELMADFA et al., 2003, 249). Die WHO definiert Adipositas als das weltweit am schnellsten wachsende Gesundheitsrisiko (vgl. LÖSER, 2007, 249).

Diese Tatsachen haben beispielsweise in Amerika, dessen Ernährungsgewohnheiten überwiegend durch einen hohen Anteil an fettreichen Lebensmitteln und einen niedrigen Anteil

[9] Als Megatrend wird ein Trend bezeichnet, der die Gesellschaft in ihren Grundzügen verändert und langfristig anhält (vgl. EBERLE, 2004, 17).

an Gemüse und Obst gekennzeichnet sind, zur Einführung eines Healthy Eating Index (HEI) durch das USDA (United State Department of Agriculture) im Jahr 1995 geführt. Dieser Index soll feststellen, inwieweit Ernährungsempfehlungen mit dem tatsächlichen Essverhalten übereinstimmen und so zu einem Umdenken im Ernährungsverhalten führen (vgl. VARIYAM et al., 1998, 1ff).

Eine Änderung des Ernährungsverhaltens ist auch in Österreich erforderlich. Laut einer Motivanalyse der AMA im Jahr 2003 hat ein Umdenken auch bereits begonnen. So geben 54 % der Befragten an, in den vergangenen 10 Jahren ihre Ernährungsgewohnheiten umgestellt zu haben. Dabei wurde die Ernährung insbesondere um Obst und Gemüse erweitert, mehr Bedacht auf gesündere und fettärmere Ernährung gelegt sowie der Fleischkonsum reduziert. Weitere 18 % der Befragten geben an, die Ernährung zukünftig umstellen zu wollen, wobei vor allem eine gesündere Ernährung das Ziel ist (vgl. BMLFUW, 2007b, 23).

Laut der Österreichischen Ernährungsstudie 2002 assoziieren die Österreicher den Begriff „gesunde Ernährung“ primär mit dem Konsum bestimmter Lebensmittel (täglich Obst und Gemüse essen), mit spezifischen Esstraditionen (ein warmes Essen pro Tag) und mit der Qualität der Lebensmittel (frisch zubereitete Speisen). Eine Umstellung der Essgewohnheiten im Alltag erweist sich allerdings als schwierig, wie das die Differenzen des Verständnisses von „gesunder Ernährung“ mit den tatsächlichen Esspraktiken belegen (vgl. RÜTZLER, 2004, 32).

Der Wunsch nach „gesünderer Ernährung“ spiegelt sich somit vor allem in der Beliebtheit von Produkten wieder, die per se eine positive Auswirkung auf die Gesundheit haben. Dies zeigt auch die Studie „What´s Hot Around the Globe“ von AC NIELSEN (2006, 3f), die anhand von Verkaufsinformationen das Wachstum von unterschiedlichen Produktgruppen von 2005 auf 2006 weltweit untersuchte. In der Studie wurde neben dem steigenden Bedarf an „Convenience“ ein anhaltender Fokus auf Gesundheit in der Ernährung festgestellt. So finden sich unter jenen Kategorien, die am schnellsten wachsen vor allem solche Produkte die von den Konsumenten als gesund angesehen werden. Dazu gehören an erster Stelle Trinkjoghurt (Wachstumsplus von 18 %), gefolgt von Fisch (+12 %), Salaten (+10 %) und Milch-basierten Getränken (+ 10 %). Die Situation in Europa zeigt ein ähnliches Bild, auch hier werden vermehrt „gesunde Produkte“ abgesetzt (vgl. AC NIELSEN, 2006, 12).

Bedeutung erlangt der Gesundheitstrend auch unter dem Aspekt einer ständig alternden Bevölkerung. Durch die zunehmende Lebenserwartung ist ein wachsender Markt von Gesundheitslebensmitteln absehbar. Nicht nur die Älteren greifen für den Erhalt ihrer Gesundheit zu Nahrungsergänzungsmitteln oder Produkten der Selbstmedikation, auch die Jüngeren greifen präventiv zu gesunderhaltenden Lebensmitteln, die ihnen Gesundheitseffekte versprechen (vgl. HAYN et al., 2005, 73f). Gesundheit wird somit auch als eine Frage von Lebensqualität in einem breiten Sinn verstanden und vor dem Hintergrund einer wach-

senden älteren Bevölkerung mit „fit bis ins hohe Alter“, „Wellness“ und „Anti-Aging“ verbunden (vgl. HAYN et al., 2005, 61).

Der anhaltende Wunsch der Bevölkerung, sich gesund zu ernähren, führt somit zu veränderten Konsumentenbedürfnissen, die sich unweigerlich auf das Produktangebot in den Supermarktregalen auswirken. Entwicklungen, die diesen Gesundheitstrend beim Lebensmittelkonsum bestätigen, sind beispielsweise der anhaltende Bio-Boom oder die gestiegene Attraktivität des Functional Food, auf die im Folgenden kurz eingegangen wird:

5.2.1 Der Bio-Boom

Der Konsum biologischer Lebensmittel ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen, das Bio-Lebensmittelsegment verfügt nach wie vor über ein hohes Wachstumspotenzial (vgl. ELMADFA et al., 2003, 156). Der Bio-Gesamtumsatz 2007 beträgt laut Schätzung von BIO AUSTRIA (2008, s.p.) 860 Millionen €, was einem Anteil von etwa 6 % des Gesamt-Lebensmittelumsatzes in Österreich entspricht.

Biologische Lebensmittel haben ein sehr gutes Image. 9 % der Österreicher kaufen fast ausschließlich Bio-Produkte, 33 % regelmäßig, 44 % gelegentlich und nur 13 % entscheiden sich nie für Bio-Produkte (vgl. STEIDL, s.a., 13). Laut einer Motivanalyse der AMA MARKETING (2007, 52) zum Kauf von Bio-Produkten ist das Motiv Nummer 1 die „Erhaltung und Förderung der Gesundheit“. Auf das gleiche Ergebnis kommt auch eine Studie in Deutschland, wonach Umweltschutzgründe deutlich hinter den gesundheitlichen Motiven stehen (vgl. ALVENSLEBEN, s.a., s.p.). Der Konsum von Bio-Lebensmitteln ist somit sehr stark mit dem Bewusstsein für eine gesunde Ernährung verbunden. Billa und Merkur waren 1994 die Ersten, die mit der Eigenmarke „Ja! Natürlich“ auf den Bio-Trend reagierten und stellen auch jetzt noch die Nummer 1 in Bio dar. So entfällt rund die Hälfte des Bio-Umsatzes im LEH auf „Ja! Natürlich“, dessen Sortiment ca. 630 Produkte umfasst (vgl. STEIDL, s.a., 21).

5.2.2 Functional Food

Aus der Kluft zwischen dem Wunsch, sich gesund zu ernähren, und dem Eingeständnis, dass er sich im Alltag nicht immer erfüllen lässt, haben Handel und Industrie einen wachsenden Bedarf an „gesunden Lebensmitteln“ bzw. „Lebensmitteln mit Gesundheitsbonus“ – so genannte Functional Foods – geschaffen (vgl. RÜTZLER, 2004, 32). Bei Functional Food, was übersetzt funktionelle Lebensmittel heißt, handelt es sich um Lebensmittel mit einem zusätzlichen Nutzen für Gesundheit und Leistungsfähigkeit, die meist mit Nährstoffen angereichert wurden (vgl. HAYN et al., 2005, 12). Eine rechtswirksame Definition für Functional Food gibt es nach wie vor nicht. Japan hat als einziges Land eine einheitliche Gesetzgebung für funktionelle Lebensmittel, wo diese als FOSHU (Foods of Specified

Health Use) definiert werden und strengen gesetzlichen Bestimmungen unterliegen (vgl. GRUBER, 2007, 361). In Österreich gibt es keine speziellen Regelungen, welche Lebensmittel als funktionell gelten. Allerdings ist im Jahr 2006 die Verordnung über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben (sog. Health Claims) in Kraft getreten, die die Deklarierung als „gesunde" Nahrungsmittel erschwert hat (vgl. Kapitel 5.5).

Funktionelle Lebensmittel, wie z.B. pro- und präbiotische Milchprodukte, Getränke mit Vitaminen und Mineralstoffen, Wellnessdrinks mit Omega-3-Fettsäuren oder cholesterinsenkende Streichfette, erfreuen sich bei den Konsumenten großer Beliebtheit. Diese Beliebtheit ist vor allem darin begründet, dass Functional Food dem Konsumenten ein gesünderes Leben ermöglicht, ohne dabei seine Essgewohnheiten verändern zu müssen (vgl. LARSEN und GRUNERT, 2002, 9). Hierbei muss aber erwähnt werden, dass die gesundheitsfördernde Wirkung funktioneller Inhaltsstoffe sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und nicht vollständig untersucht und belegt ist (vgl. STEHLE, 2006, 370).

Die Akzeptanz nährstoffangereicherter Produkte ist hoch. Rund 62 % der Erwachsenen geben an, solche Produkte zu kaufen, wobei zu bemerken ist, dass Personen, die sich ohnehin gesünder ernähren, auch verstärkt nährstoffangereicherte Lebensmittel konsumieren (vgl. FREISLING, 2006, 518). Allgemein lässt sich sagen, dass eine Nährstoffanreicherung von Lebensmitteln dazu beitragen kann, die Nährstoffversorgung der Bevölkerung zu verbessern. Ein Kritikpunkt ist allerdings die Tatsache, dass die Nährstoffanreicherung eher willkürlich erfolgt, wodurch dem Verbraucher die scheinbare Sicherheit einer ausreichenden Nährstoffversorgung suggeriert wird (vgl. ELMADFA et al., 2003, 175).

5.3 Gesundheit als Marketingimpuls

Am Markt werden immer mehr Produkte austauschbar und unterscheiden sich kaum mehr in den für den Verbraucher relevanten Eigenschaften. Laut GREBITUS et al. (2007, 215) ist gerade die europäische Agrarindustrie durch gesättigte Märkte und zunehmend homogene Produkte gekennzeichnet. Für das Marketing wird es somit immer schwieriger, einzigartige Positionierungen zu finden, die für die potenziellen Käufergruppen wirklich relevant sind. Ein Wertewandel in der Gesellschaft in Richtung Wohlfühlen und Gesundheit beschert die einmalige Chance, mit diesen Attributen wieder einzigartige und relevante Mehrwerte zu schaffen (vgl. EBERLE, 2004, 13ff). Auch STEIDL (s.a., 10) sieht die neuen Kaufargumente auf gesättigten Märkten in den Begriffen „gesund, fair und nachhaltig".

Mit dieser Gesundheitswelle erschließt sich ein neues Kundensegment der so genannten LOHAS (Lifestyle of Health and Sustainability). Diese Kundengruppe zeichnet unter anderem ein verantwortungsvolles Handeln und eine auf Qualität gerichtete Produktauswahl aus (vgl. STEIDL, s.a., 7ff).

Der „Megatrend Gesundheit“ umfasst nahezu alle Lebensbereiche, dementsprechend entwickeln sich auch in nahezu allen Produktbereichen und Märkten sogenannte „gesunde Märkte“. Als „gesunde Märkte“ können all jene bezeichnet werden, in denen gesundheitliche Aspekte als Grund- oder Zusatznutzen kaufentscheidend sein können (vgl. EBERLE, 2004, 41).

Vor allem im Bereich der Lebensmittel ist mit dem Gesundheitstrend somit ein Marketingimpuls gegeben, der eine neue Möglichkeit Produkte zu positionieren schafft. Laut EBERLE (2003, 44) zählt der Nahrungsmittelsektor zu den Schlüsselmärkten im Gesundheitstrend. Nahrungsmittel werden unter Hervorhebung ihrer ernährungsphysiologischen Eigenschaften vermarktet und neue Produkte sind zur Erfüllung eines bestimmten ernährungsphysiologischen Zweckes bestimmt. Das Ernährungsbewusstsein und damit einhergehend der Fokus auf Gesundheit werden so zu einer treibenden Kraft im Lebensmittelmarketing (vgl. GOLUB et al., 2004, 2).

Der Gesundheitstrend schafft im Speziellen für das Marketing von Milch und Milchprodukten neue Möglichkeiten, da der Konsument Milch und Milchprodukte „automatisch“ mit Gesundheit assoziiert (vgl. HAAS, s.a.(b), 7). Milch und Milchprodukte nehmen beispielsweise den größten Anteil des „Functional Food“-Marktes ein. Der Umsatz von Milchprodukten mit gesundheitlichem Zusatznutzen betrug 2005 in Österreich 56,7 Mio. €, wobei die Milchmischgetränke den größten Anteil ausmachen. Gegenüber 2003 entspricht das einem Plus von 43 % (vgl. HAAS, s.a.(a), 5). Der Vorteil für die Milchwirtschaft liegt darin, dass Milch das funktionelle Lebensmittel per se darstellt (vgl. HAAS, s.a.(b), 7). Auch im Bio-Segment, dessen hauptsächliches Kaufmotiv die Gesundheit ist, machen Milch und Milchprodukte einen Anteil von gut 1/3 des Gesamt-Bio-Umsatzes aus (vgl. BMLFUW, 2007b, 7).

Innovative Produkte, die dem Wellnesstrend entsprechen und zielgruppengerecht positioniert werden, eröffnen so die Möglichkeiten für neue Markterschließungen (vgl. HAAS, s.a.(b), 7). Laut EBERLE (2004, 43) werden überdies Milchprodukte von 63 % der befragten Personen einer Studie mit dem Begriff Wellness in Verbindung gebracht, der eng mit dem Gesundheitsbegriff korreliert.

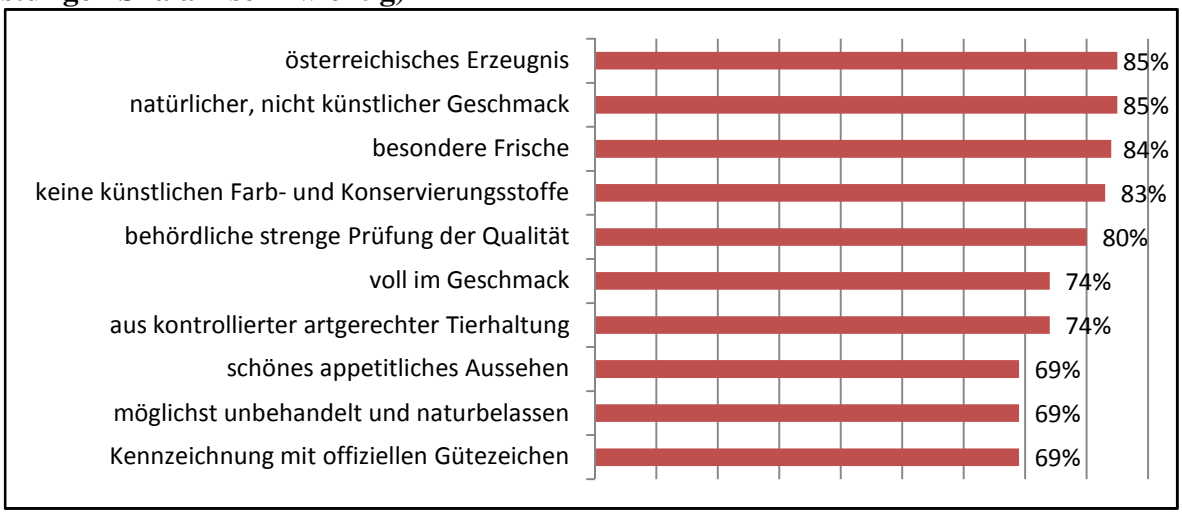
5.4 Gesundheit als Qualitätsdimension

Qualität ist auf den Lebensmittelmärkten ein besonderes Merkmal, das auf die Kaufentscheidung für das jeweilige Produkt Einfluss übt. Laut einer Umfrage von Integral ist sie gestützt für 74 % sehr wichtig und für weitere 20 % immer noch wichtig. Spontan ist sie für 59 % der Befragten von Bedeutung und für 50 % spielt sie die größte Rolle (vgl. N. N., 2007, 38).

Die Qualität eines Nahrungsmittels umfasst dabei allerdings mehr als nur dessen sensorische Eigenschaften. Sie bezieht sich darüber hinaus vor allem auf die von den Konsumenten subjektiv wahrgenommenen Qualitätsattribute (vgl. GREBITUS et al., 2007, 215) [10] sowie auf deren Eignung, die Kaufmotive der Konsumenten zu befriedigen (vgl. GRUNERT et al., 2001, 575). Produkteigenschaften besitzen folglich für den Verbraucher nur dann eine Bedeutung, wenn sich aus den Merkmalen für ihn nutzenrelevante Konsequenzen ableiten lassen (vgl. SCHIEBEL, 2005, 27ff).

Abbildung 4 zeigt die im Rahmen einer RollAMA Motivanalyse (AMA MARKETING, 2005, s.p.) erhobenen TOP TEN Anforderungen der Konsumenten an die Qualität von Trinkmilch (n = 402 Befragte).

Abbildung 4: Anforderungen an die Qualität von Trinkmilch (Werte 1 einer 4-stufigen Skala = sehr wichtig)



Quelle: AMA MARKETING, 2005, s.p.

GRUNERT (2001, 575f) klassifiziert die Qualität für Lebensmittel im Allgemeinen und Milch und Milchprodukte im Speziellen in vier Dimensionen:

- Die hedonische Qualität bringt das Geschmackserlebnis eines Produktes zum Ausdruck.
- Die gesundheitsbezogene Qualität bezieht sich auf die Auswirkungen des Verzehrs des Produktes auf die Gesundheit.
- Die conveniencebezogene Qualität umfasst Zeit und Aufwand vom Kauf bis zum Verzehr des Produktes.
- Die prozessbezogene Qualität charakterisiert den Produktionsprozess, d.h. die Art und Weise, wie das Produkt hergestellt wurde.

[10] Unter der subjektiven Qualität eines Nahrungsmittels versteht man die individuelle Bewertung der Qualitätseigenschaften eines Nahrungsmittels aus der Sicht des Verbrauchers. Objektive Qualität ist hingegen die Summe aller ernährungsphysiologischen, sensorischen, verarbeitungstechnologischen und toxikologischen Eigenschaften eines Nahrungsmittels (vgl. HERMANN, 2002, 2).

Die hedonische sowie die conveniencebezogene Qualität lassen sich vom Verbraucher direkt beim Kauf des Produktes erfahren, während sich die gesundheits- und prozessbezogene Dimension hingegen erst nach dem Kauf beurteilen lassen.

Auch DARBY und KARNI (1973; zit. nach BECH-LARSEN und GRUNERT, 2001, 188ff) nehmen eine ähnliche Unterteilung vor. So fassen sie die Produktattribute je nach Beurteilbarkeit durch den Konsumenten zu drei Dimensionen zusammen:

- *Sucheigenschaften* sind jene Produktattribute, die schon vor dem Kauf beurteilt werden können. Dazu zählt etwa das Aussehen des Produktes.
- *Erfahrungseigenschaften* sind jene Produktattribute, die erst nach dem Kauf ermittelt werden können. Ein Beispiel dafür wäre beispielsweise der Geschmack.
- *Vertrauenseigenschaften* schließlich sind jene Produktattribute, die auch nach dem Kauf nicht oder nur mit erheblichem Aufwand beurteilbar sind. Sie sind daher ausschließlich eine Frage des Vertrauens. Dazu zählt beispielsweise, ob das Produkt frei von Farb- und Konservierungsstoffen ist.

In ausgereiften Märkten unterscheiden sich Produkte in ihren Such- und Erfahrungseigenschaften kaum. Vertrauenseigenschaften stellen hier eine wichtige Quelle für eine Produktdifferenzierung dar. Am Lebensmittelmarkt zeigt sich, dass Marktwachstum fast ausschließlich bei Produkten mit Zusatznutzen möglich ist, wobei sich dieser Zusatznutzen meist auf Wellness und Gesundheit (z.B. Functional Food), biologische Produkte, Regionalität und Convenience bezieht. Mit Ausnahme von Convenience beruhen diese Trends auf Vertrauenseigenschaften (vgl. PICHLER, 2007, 74).

Für das Marketing ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer glaubwürdigen Kommunikation für diese beiden Qualitätsdimensionen, respektive die Vertrauenseigenschaften. Bei der Vermarktung von biologischen Lebensmitteln ist eine glaubwürdige Kommunikation in Bezug auf den Produktionsprozess (biologische Wirtschaftsweise) beispielsweise gelungen. So gilt die biologische Produktion als Faktor für eine hohe Qualität des Produktes (vgl. AMA, 2007b, 55).

Folglich müssen gesundheitliche Aspekte für den Konsumenten „*glaubwürdig*“ und „*verständlich*“ (vgl. GRUNERT, 2001, 583) vermittelt werden. Milch hat hier den Vorteil, dass sie laut HAYN et al. (2005, 9) nach wie vor als gesundheitlich bedeutsames Lebensmittel wahrgenommen wird.[11] Diese Annahme unterstützt auch eine im Jahr 2000 durchgeführte ernährungsphysiologische Analyse des Essverhaltens der Österreicher (vgl. KIEFER et al., 2000, 8ff), die auf Grundlage zweier repräsentativer Bevölkerungsumfragen des Meinungsforschungsinstitutes A. C. NIELSEN (2000) und des ÖSTERREICHISCHEN GALLUP IN-

[11] Ob dies tatsächlich so ist, wird in der Empirie überprüft.

STITUTES (2000) erfolgte. Sowohl von Frauen als auch von Männern werden Milch und Milchprodukte als Zwischenmahlzeit als sehr gesund eingeschätzt. Tabelle 11 zeigt eine Auswahl an gern gegessenen Zwischenmahlzeiten und ihre Einschätzung bezüglich Gesundheit, wobei die Bewertung nach Schulnoten erfolgte (1= gern gegessen, sehr gesund und 5 = esse ich gar nicht, ungesund). Allgemein ist allerdings die Prävalenz, gesunde Nahrungsmittel auch zu konsumieren, niedriger. Das bedeutet, dass das Wissen über den gesundheitlichen Wert verschiedener Nahrungsmittel vorhanden ist, sich die Präferenz allerdings nicht ausschließlich danach richtet. So wird der Geschmack deutlich wichtiger bewertet als die Gesundheit (vgl. KIEFER et al., 2002, 10).

Tabelle 11: Gern gegessene Zwischenmahlzeiten und ihre Einschätzung bezüglich Gesundheit

	Männer		Frauen	
	gern gegessen	**Beurteilung**	**gern gegessen**	**Beurteilung**
Obst	2,18	1,40	1,66	1,17
Gebäck, Weckerl	2,32	2,48	2,15	1,46
Milch, Joghurt	2,71	1,72	2,15	1,46
Mehlspeisen, Kuchen	2,88	3,39	2,49	3,21
Chips und Knabbergebäck	3,21	3,69	3,36	3,74

Quelle: KIEFER et al., 2000, 10

Als wesentlicher Bestandteil der wahrgenommenen Qualität stellt der gesundheitliche Aspekt von Nahrungsmitteln und im Besonderen von Milch und Milchprodukten somit ein relevantes Kaufentscheidungskriterium dar und muss folglich im Marketing Beachtung finden.

5.5 Health Claims – gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmitteln

Einen entscheidenden Einfluss, um die Gesundheit für das Marketing nutzen zu können, haben gesundheits- und nährwertbezogene Angaben auf Verpackungen sowie Werbesujets - wie beispielsweise „stärkt die Abwehrkräfte“ - die dem Konsumenten die jeweilige gesundheitliche Wirkung suggerieren,

Durch gesundheits- und nährwertbezogene Angaben auf Lebensmitteln wird dem Konsumenten die positive Wirkung des jeweiligen Lebensmittels auf die Gesundheit vermittelt, was in weiterer Folge zu einer höheren Wahrscheinlichkeit, das Produkt auch zu kaufen, führen soll (vgl. TERATANAVAT et al., 2004, 1).

Bisher konnten nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben ohne Genehmigungsverfahren verwendet werden, solange sie nicht irreführend waren. Seit 1. Juli 2007 gilt hier aller-

dings die „Verordnung Nr. 1924/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel“ (sogenannte *Health-Claims-Verordnung*), die solche Angaben nur mehr bedingt zulässt. Ein fairer Wettbewerb, eine vollständige Kennzeichnung und eine bessere Vergleichbarkeit sowie ein hohes Maß an Verbraucherschutz sind die Ziele dieser Verordnung (vgl. KOSSDORFF, 2007, 313). HOLLE (2007, VII) formuliert es etwa so: „War bisher erlaubt, was nicht ausdrücklich verboten war, ist nun verboten, was nicht ausdrücklich erlaubt ist“.

Die Verordnung regelt erstmals in der EG einheitlich die Verwendung von Werbeaussagen, die einen besonderen Bezug zur Ernährung und Gesundheit im Zusammenhang mit Lebensmitteln haben (vgl. MEYER, 2007, 15). Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben sind nur mehr dann erlaubt, wenn sie genehmigt sind (vgl. HOLLE, 2007, 1). Werden solche Angaben verwendet, muss „der Nährstoff im Endprodukt in einer signifikanten Menge vorhanden bzw. nicht vorhanden sein, die nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen geeignet ist, die behauptete Wirkung zu erzielen“ (KOSSDORFF, 2007, 318f). Nährwertangaben sind dabei solche, die sich auf Vorkommen und Menge eines Nährstoffs im Produkt beziehen. Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die Nährwertangaben, die bei entsprechendem Nachweis erlaubt sind.

Tabelle 12: Nährwertbezogene Angaben

Spezifische Deklarierung der enthaltenen Menge eines Nährstoffs:
- Energie: energiearm – energiereduziert – energiefrei
- Fett: fettarm – fettfrei/ohne Fett – arm an gesättigten Fettsäuren – frei an gesättigten Fettsäuren
- Zucker: zuckerarm – zuckerfrei - ohne Zuckerzusatz
- Natrium: natriumarm/kochsalzarm - sehr natriumarm/kochsalzarm – natriumfrei oder kochsalzfrei
- Ballaststoffe: Ballaststoffquelle – hoher Ballaststoffgehalt
- Protein: Proteinquelle – hoher Proteingehalt

Nichtspezifische Deklarierung der enthaltenen Menge des Nährstoffs:
- [Name des Vitamins/der Vitamine] und/oder [Name des Mineralstoffs/der Mineralstoffe]-Quelle - hoher [Name des Vitamins/der Vitamine] und/oder [Name des Mineralstoffs/der Mineralstoffe]-Gehalt
- enthält [Name des Nährstoffs oder der anderen Substanz] – erhöhter [Name des Nährstoffs]-Anteil – reduzierter [Name des Nährstoffs]-Anteil

Sonstige
- leicht
- von Natur aus/natürlich

Quelle: eigene Darstellung, nach KOSSDORFF, 2007, 320f

Gesundheitsbezogene Angaben beziehen sich auf die gesundheitliche Auswirkung beim Verzehr des jeweiligen Lebensmittels. Die Verordnung unterscheidet dabei gesundheitsbezogene Angaben über (vgl. KOSSDORFF, 2007, 322):

- die Bedeutung eines Nährstoffs oder einer anderen Substanz für Wachstum, Entwicklung und Körperfunktion
- psychologische Funktion, Verhaltensfunktion

- schlank machende oder gewichtskontrollierende Eigenschaften, die Verringerung des Hungergefühls, ein verstärktes Sättigungsgefühl oder eine verringerte Energieaufnahme
- die Reduzierung eines Krankheitsrisikos
- die Entwicklung und Gesundheit von Kindern

Die Verordnung selbst und ihre Inhalte gelten als höchst umstritten (vgl. MEYER, 2007, 5; und HOLLE, 2007, VII). Von Konsumentenseite betrachtet ist die Verordnung positiv zu beurteilen, da sie wesentlich zum Verbraucherschutz beiträgt und vor Irreführung und Falschinformationen bewahrt. Immerhin fällt es nahezu der Hälfte der Österreicher schwer, Werbeaussagen von der vorgeschriebenen Kennzeichnung zu unterscheiden (vgl. RÜTZLER, 2003, 32). Außerdem können auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben dem Konsumenten helfen, sich gesund zu ernähren, indem zu einem gesteigerten Verzehr derartig beworbener Lebensmittel angeregt wird (vgl. GROSSKLAUS, 2006, 523).

Allerdings wird die tiefgreifende Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen erhebliche Auswirkungen auf den Wettbewerb im Lebensmittelsektor haben, da damit tendenziell große Unternehmen gegenüber kleineren begünstigt werden. Dies ergibt sich aus dem hohen finanziellen Aufwand zur Durchführung von Studien, den sich kleine und mittlere Unternehmen nicht leisten werden können. Vor allem wird sie aber auch die Art und Weise, wie für Lebensmittel geworben wird, verändern, indem sie wissenschaftsbasierte Aussagen erleichtert und emotionale Werbung erschwert. Die Absatzmöglichkeiten eines Produktes werden durch solche „Werbebeschränkungen“ stark beeinflusst (vgl. HOLLE 2007, VII).

Welche konkreten Auswirkungen dies auf die Werbestrategien und Werbewirksamkeit haben wird, bleibt abzuwarten. Für Milch und Milchprodukte könnte, laut Einschätzung der Autorin, die Health Claims-Verordnung einen Vorteil bescheren, da die gesundheitlichen Wirkungen der Milch großteils wissenschaftlich abgesichert ist. Damit könnte sich die Milch positiv von Konkurrenzprodukten absetzen. Im Milchmarketing, für welches die emotionale Werbung charakteristisch ist, könnte somit die informative Werbung an Bedeutung gewinnen.

5.6 Zusammenfassung

Im vorliegenden Kapitel konnte festgestellt werden, dass der Aspekt der Gesundheit zunehmende Bedeutung erlangt und den relevanten Mehrwert auf gesättigten Märkten mit homogenen Produkten darstellen kann. In Betrachtung der Ergebnisse von Kapitel vier, wo die wissenschaftliche Evidenz großteils die positive Wirkung der Milch bestätigt, ergibt sich für das Marketing hier die Möglichkeit, die Positionierung von Milch verstärkt in Richtung ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit vorzunehmen. Allerdings müssen die

gesundheitlichen Leistungen in einer Weise kommuniziert werden, die dem Konsumenten glaubwürdig erscheint und verständlich aufbereitet ist.

Die physiologischen Eigenschaften eines Produkts, insbesondere der Geschmack, werden zwar weiterhin höchst relevant für die Kaufentscheidung bleiben. Will man allerdings auch in Zukunft die Konsumentenakzeptanz von Milchprodukten gewährleisten, so muss GRUNERT (2000, 583) zufolge vor allem die Information über das Produkt, hier über die gesundheitlichen Aspekte, kommuniziert werden. Dadurch bekommt die informative neben der emotionalen Werbung eine neue Bedeutung.

Wesentlich ist dabei, dass die Informationen kongruent mit den Einstellungen der Konsumenten sind. Es muss daher die Einstellung bzw. ebenfalls das Wissen der Konsumenten über das jeweilige Produkt bekannt sein, um das Marketing dahingehend auszurichten. Dies soll im empirischen Teil festgestellt werden.

6 Das Image der Milch

Kaufentscheidungen werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst. So bestimmen die Erfüllung von diversen Produktattributen, wie z.B. die Frische oder der Geschmack (vgl. HORWARTH et al., 1995, 1736), das Involvement (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 372f) und vor allem das Image das Kaufverhalten von Konsumenten (vgl. TROMMSDORFF, 2003, 154ff).

Nach der Betrachtung der Gesundheit als Impuls für das Marketing, soll nun das Image erläutert werden. Gerade bei Milch und Milchprodukten ist der gesundheitliche Aspekt wesentlicher Teil des Images. Nach den einleitenden Kaufentscheidungskriterien bei Milch und der Erklärung des Produkt-Involvements wird somit auf das Image als maßgebliches Konstrukt für das Marketing eingegangen. Der Fokus bei den Betrachtungen liegt dabei wiederum auf gesundheitlichen Aspekten.

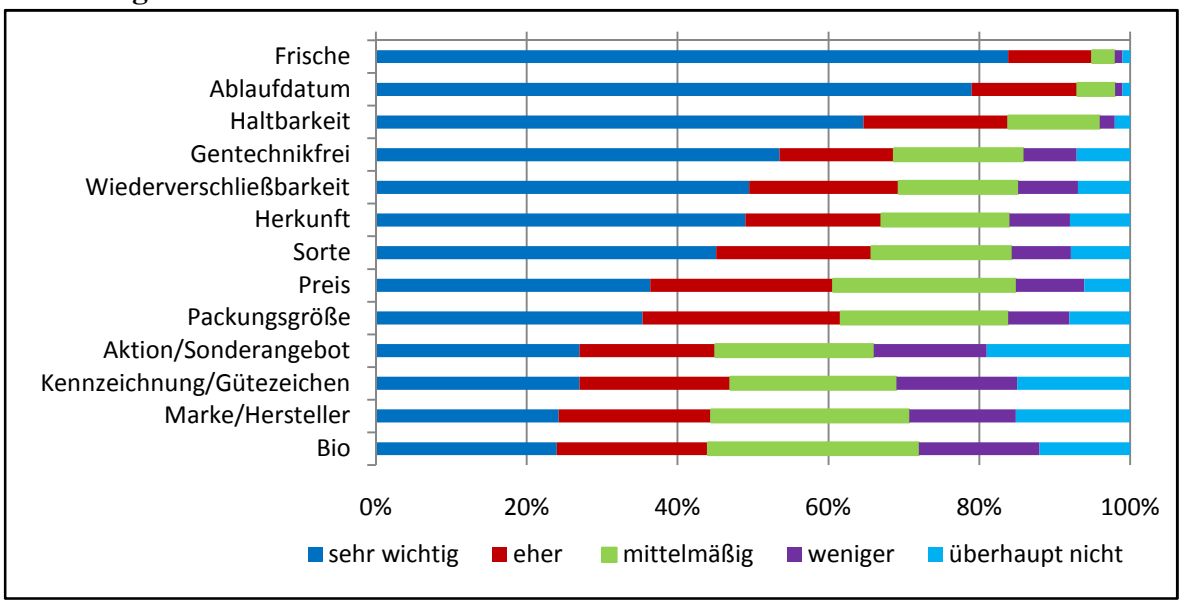
6.1 Kaufentscheidungskriterien und Verwendung von Milch

Motive für die Lebensmittelauswahl und letztlich für das Essen sind höchst individuell (vgl. KIEFER et al., 2002, 8) und von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig. Laut VARIYAM et al. (1998, s.p.) haben im Wesentlichen vier Kategorien einen Einfluss auf die Lebensmittelauswahl: das Einkommen, der Preis, das Wissen über Gesundheit und Ernährung sowie Geschmäcker oder Präferenzen für ein Produkt. Das Wissen über Gesundheit und Ernährung ist dabei vor allem vom soziodemographischen Hintergrund geprägt. So haben beispielsweise höher gebildete Personen einen besseren Zugang zu Informationen über gesundheitliche Auswirkungen, was sie dazu veranlassen kann, sich gesünder zu ernähren. Ebenso verhalten sich Frauen meist gesundheitsbewusster als Männer. In der amerikanischen Studie von VARIYAM et al. (1998, s.p.) stellte sich heraus, dass Informationen über Ernährung und Gesundheit ganz wesentlich die individuelle Lebensmittelauswahl bestimmen.

Beim Kauf von Milch und Milchprodukten entscheiden viele individuelle Faktoren. So werden verschiedenen Autoren zufolge, die von HORWATH et al. (1995, 1736) zusammengefasst wurden, der Geschmack, der Preis, die Einstellung gegenüber der Bedeutung der Milch, der Bekanntheitsgrad, der Lebensstil, der Fettgehalt oder eine Abneigung gegenüber Milch als wesentliche Einflussfaktoren auf den Milchkonsum genannt. In der neuseeländischen Studie von HORWATH et al. (1995, 1739) wurden als drei Hauptgründe von Frauen, warum sie den Milchverzehr einschränkten, eine Änderung des Lebensstils (z.B. Verlassen des Elternhauses), Abneigung gegenüber Milch und gesundheitliche Gründe (hier vor allem Gewichtszunahme) genannt. In der amerikanischen Studie von BLACK et al. (2002), die eine Untersuchung mit Kindern durchführte, zeigte sich, dass bei Kindern vor allem die elterliche Einflussnahme Auswirkungen zeigt sowie auch der Geschmack. Von

verschiedenen Autoren wird außerdem angeführt, dass ein steigender Konsum von süßen Getränken die Milch verdrängen könnte (vgl. RANGANATHAN, 2005, 1397). Abbildung 5 zeigt die gestützten Antworten bei der Frage nach den kaufentscheidenden Kriterien von Trinkmilch (n=1017 Befragte). Nach Gesundheit wurde hier im Speziellen nicht gefragt.

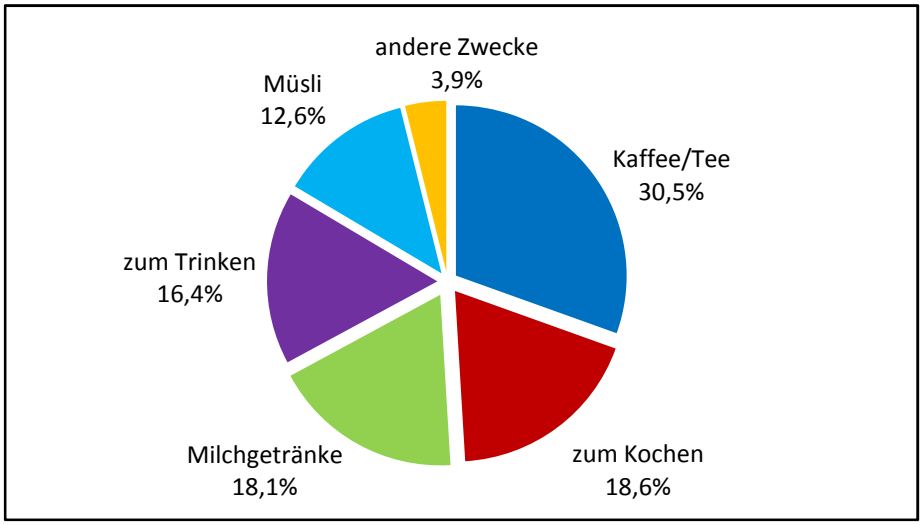
Abbildung 5: Kriterien beim Kauf von Trinkmilch



Quelle: AMA MARKETING, 2005, s.p.

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang auch die Verwendung von Trinkmilch. In einer Analyse zum Verwenderverhalten bei Trinkmilch (n = 1017 Befragte) wurde herausgefunden, dass fast 1/3 der Milch für den Kaffee verwendet wird (30,5 %) und nur für rund 16 % der Befragten die Milch als Getränk per se dient (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Verwendung von Trinkmilch



Quelle: AMA MARKETING, 2005, s.p.

6.2 Involvement

Wesentlich für das Verhalten der Konsumenten bei Kaufentscheidungen ist das Involvement, d.h. die innere Beteiligung, das Engagement, mit dem sich die Konsumenten der Kommunikation zuwenden (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 92). TROMMSDORF (1998, zit. nach Kroeber-Riel und Weinberg, 2003, 370) bezeichnet das Involvement als „Schlüsselkonstrukt der Marketingforschung".

Bei geringem Involvement nehmen die Konsumenten die dargebotenen Informationen nur flüchtig und mit geringer Aufmerksamkeit auf, bei hohem Involvement werden Informationen sehr aufmerksam wahrgenommen (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 92). High-Involvement-Käufe sind für den Konsumenten wichtig und stehen in enger Verbindung zur Persönlichkeit und Selbsteinschätzung des Individuums. Es handelt sich dabei im Gegensatz zu den Low-Involvement-Käufen um komplexe Entscheidungsprozesse, die für den Konsumenten ein gewisses finanzielles, soziales, psychologisches oder gesundheitliches Risiko darstellen. Low-Involvement-Käufe sind für den Konsumenten weniger wichtig und nur mit geringen Risiken verbunden. (vgl. MEFFERT, 2000, 112).

Ob es sich bei einem Produkt um ein High- oder Low-Involvement-Produkt handelt, ist abhängig vom Produkttypus, von der Höhe des Nutzens und der Kosten, von der Person, von der Art der Botschaft, dem Medieneinsatz und der jeweiligen Situation (vgl. TROMMSDORFF, 2003, 59ff). Bei Kommunikationsbedingungen, die von einem geringen Informationsinteresse der Konsumenten, starker Informationsüberflutung und gesättigten Märkten mit zunehmend austauschbaren Angeboten gekennzeichnet sind, wie es bei vielen Produkten der Fall ist, ist das Involvement meist gering (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 112).

Produkte des täglichen Bedarfs weisen meist ein geringes Produktinteresse auf, der Kauf erfolgt aus Routine. Milch ist ein klassisches Low-Involvement-Produkt. Ist das Involvement der Konsumenten gering und handelt es sich um gesättigte Märkte, spielt die emotionale Erlebnisvermittlung eine entscheidende Rolle. Darunter versteht man, dass emotionale Bilder als Reize eingesetzt werden, um beim Konsumenten dauerhaft emotionale Haltungen (Einstellungen) gegenüber einem Produkt zu erzeugen (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 119ff). Man spricht dabei von „emotionaler Konditionierung", d.h. die Produktdifferenzierung erfolgt durch emotionale Erlebniswirkungen. Emotionale Werbung kann folglich die Einstellung der Konsumenten zu einem Produkt verändern (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 129ff).

Ist das Involvement hingegen hoch spielt die argumentative und informative Werbung im Gegensatz zur emotionalen Werbung eine zentrale Rolle (vgl. WURMBÖCK, 1999, 22; zit. nach STACH, 1991). Abbildung 7 zeigt zwei Beispiele einer emotionalisierenden Werbung für Joghurt und Käse.

Abbildung 7: emotionalisierende Werbung bei Joghurt und Käse

Quelle: AMA MARKETING, 2008b, s.p.

Für Milch ist also eine emotionalisierende Werbung charakteristisch. Laut KROEBER-RIEL und WEINBERG (2003, 136f) lässt sich allerdings die emotionale Konditionierung in eine informative Werbung einbeziehen, womit sie Teil einer Doppelstrategie wird: Auf der einen Seite spricht man die Konsumenten mit Argumenten an, um auf ihr Produktwissen und ihre Vernunft einzuwirken, auf der anderen Seite werden die Konsumenten gefühlsmäßig an ein bestimmtes Produkt gebunden.

Unter Einbeziehung der Tatsachen, dass im Zuge der Health Claims die informative Werbung gegenüber der emotionalen an Bedeutung gewinnt und außerdem gesundheitliche Aspekte für den Konsumenten immer wichtiger werden, wäre also, von Seiten der Autorin, diese Strategie empfehlenswert.

6.3 Das Image

„…Images bestimmen das Verhalten“ (SPIEGEL, 1961; zit. nach KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 197), d.h. sie sind maßgeblich an der Kaufentscheidung beteiligt. Nachfolgend soll deshalb das Image theoretisch erklärt sowie anhand imagerelevanter Untersuchungen von Milch praktisch dargestellt werden.

6.3.1 Definition und Bedeutung von Image

Das Verhaltenskonstrukt der Einstellung stellt die am häufigsten zur Erklärung des Käuferverhaltens herangezogene Variable dar. Einstellungen werden dabei als die innere Bereitschaft eines Individuums, auf bestimmte Stimuli der Umwelt positiv oder negativ zu reagieren, beschrieben. Der Begriff Image wird weitgehend deckungsgleich mit dem Einstellungsbegriff angesehen, bzw. auch als mehrdimensionales Einstellungskonstrukt beschrieben (vgl. MEFFERT, 2000, 118).

KROEBER-RIEL und WEINBERG (2003, 197) definieren Image als „das Bild, das sich jemand von einem Gegenstand macht“. Es gibt also die subjektiven Ansichten und Vorstel-

lungen von einem Gegenstand wieder, wobei zu den subjektiven Ansichten sowohl das subjektive Wissen über den Gegenstand als auch (gefühlsmäßige) Wertungen gehören.

TROMMSDORFF (2003, 158) beschreibt Image als „mehrdimensionale und ganzheitliche Grundlage der Einstellung einer Zielgruppe zum Gegenstand".

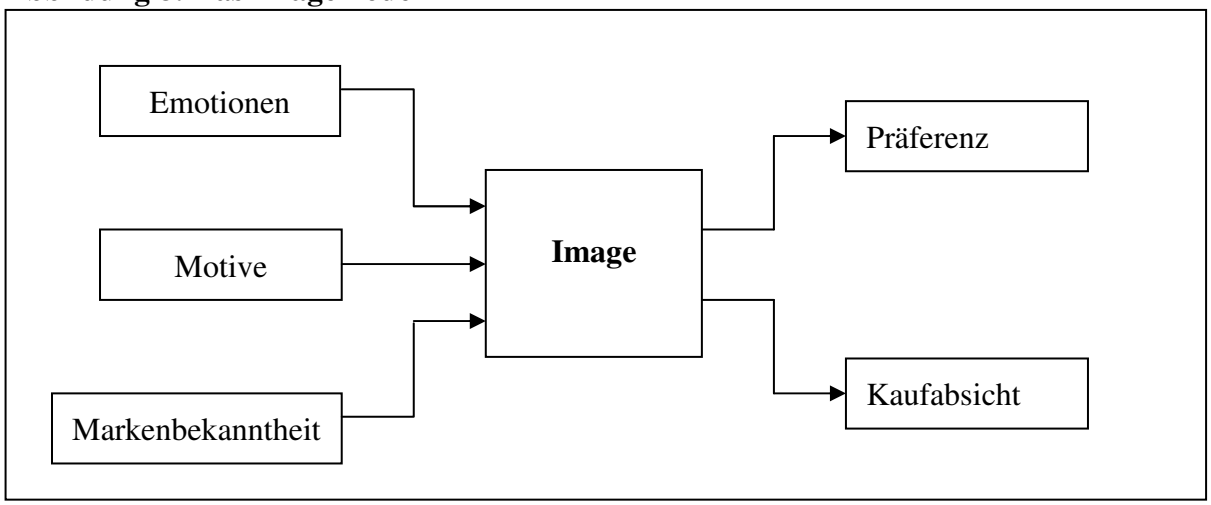
Der wesentlichste Einsatzbereich für das Image im Marketing liegt im Bereich der Produkt- und Kommunikationspolitik, wobei Imagemessungen u.a. zur Prognose der Nachfragereaktionen auf Werbemaßnahmen, zur Generierung von Innovationsstrategien, zur Kontrolle der Wirkungen von Marketingstrategien oder zur Identifizierung von Marktsegmenten genutzt werden (vgl. KULHAVY, 1994, 22).

Die Imagefunktion aus unternehmerischer Sicht liegt demnach in der Einflussnahme auf die subjektive Wahrnehmung durch den Konsumenten und vor allem auf dessen Verhalten. Zwar ist es nicht vollständig geklärt, inwieweit das Verhalten von der Einstellung / dem Image abhängt. Laut BÄNSCH (2002, 41) sind Einstellungen keine hinreichenden Gründe für das Verhalten, sie sind aber jedenfalls an der Entscheidungsfindung beteiligt. Images können somit entscheidend für die Wahrscheinlichkeit von Kaufhandlungen, für die Erreichung von Marktanteilen und für erzielbare Umsätze und Gewinne sein (vgl. WÖLFLER, 1999, 31).

6.3.2 Das Imagemodell

Images beruhen, wie SCHWEIGER und SCHRATTENECKER (1992, 84ff) ausführen, auf der Bewertung des Produktes oder der Produkteigenschaften, und damit auf schematisierten Vorstellungen. Auf Basis dessen kann der Konsument dann die Kaufentscheidung treffen. Abbildung 8 gibt das Imagemodell von Schweiger und Schrattenecker wieder.

Abbildung 8: Das Imagemodell



Quelle: SCHWEIGER und SCHRATTENECKER (1992, 84)

Diesem Modell zufolge wird das Image vor allem durch Motive, Emotionen und Markenbekanntheit beeinflusst. Ob ein Gegenstand positiv beurteilt wird, ist also von folgenden Kriterien abhängig (vgl. ZIPPUSCH, 2001, 33):

- Welche Gefühle und Werte werden mit dem Gegenstand verbunden? - *Emotionen*
- Inwieweit ist das Objekt geeignet, bestimmte Bedürfnisse zu befriedigen? Je nach persönlichen Bedürfnissen sind bestimmte Eigenschaften eines Gegenstandes wichtiger als andere. - *Motive*
- Welche Überzeugungen und Annahmen bestehen auf Grund sachlicher Informationen bezüglich eines Gegenstandes? (Produktwissen). Fehlen diese, so beruht die Beurteilung auf Anmutungsinformationen - *Markenbekanntheit*

Bei der Analyse von Images bzw. Einstellungen lassen sich 3 Komponenten unterscheiden (vgl. MEFFERT, 2000, 119).

- Affektive Komponente: Sie enthält die mit der Einstellung verbundene gefühlsmäßige Einschätzung eines Objektes.
- Kognitive Komponente: Sie beinhaltet die mit einer Einstellung verbundenen Gedanken (subjektives Wissen) über das Imageobjekt.
- Konative Komponente: Sie bezeichnet eine mit der Einstellung verbundene Handlungstendenz (Verhaltensabsicht, Kaufbereitschaft).

Verbindet man das Imagemodell von Schweiger und Schrattenecker mit der Komponententheorie, so lassen sich die „Motive“ und „Emotionen“ der affektiven Komponente zuordnen und die „Markenbekanntheit“ der kognitiven Komponente. Die Präferenz bzw. Kaufabsicht stellt die konative Komponente dar, wobei die Einbeziehung derer in die Imagemessung umstritten ist (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 170).

Für die vorliegende Arbeit ist weniger die Markenbekanntheit, als vielmehr das Produktwissen interessant, da es sich nicht um ein spezielles Produkt, sondern um eine Produktpalette handelt. Im Imagemodell von Schweiger und Schrattenecker wird deshalb der Begriff der Markenbekanntheit durch den Begriff des Produktwissens ausgetauscht.

6.3.3 Methoden zur Imagemessung

Zur Messung des Images dienen zahlreiche verschiedene Methoden, von denen die bekanntesten nachfolgend kurz erklärt werden sollen:

Die bekannteste Methode mehrdimensionaler Imagemessung ist das *Semantische Differential* (auch Polaritätenprofil genannt), das von Osgood 1957 entwickelt wurde. Dabei wird die Einstellung der Untersuchungsperson zu Begriffen und Vorstellungen des Untersu-

chungsobjektes auf einer zweipolaren Ratingskala gemessen, wobei die Pole mit gegensätzlichen Eigenschaftswörtern versehen sind. Verbindet man die Beurteilungen, die der Untersuchungsteilnehmer auf den einzelnen Skalen eingetragen hat, erhält man ein Polaritätenprofil (Imageprofil) für das jeweilige Beurteilungsobjekt (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 198f).

Ähnlich dem Semantischen Differential sind *Multiattributmodelle*, die aber eine speziellere Technik bei der Messung aufweisen. Ausgangspunkt der Multiattributmodelle ist die Annahme, dass Produkteinstellungen auf der Basis einzelner Produkteigenschaften gebildet werden (vgl. BEREKOVEN et al., 1996, 170). Dabei gibt es drei klassische Modelltypen: das Rosenberg-Modell, das Fishbein-Modell und das Trommsdorff-Modell.

Das *Rosenberg-Modell* geht davon aus, dass Verbraucher die Produkte danach beurteilen, inwieweit sie geeignet sind, ihre Motive zu befriedigen. Dem *Fishbein-Modell* liegt die Hypothese zugrunde, dass die Einstellung zu einer Marke aus der subjektiven Wahrnehmung ihrer Eigenschaften und deren Bewertung erfolgt. Es werden dabei zuerst die Merkmale erhoben, die für die Einstellung bzw. das Image des Probanden wichtig sein könnten. In einem zweiten Schritt, der eigentlichen Imagemessung, wird mit Hilfe zweier Skalen erhoben, wie wahrscheinlich ein Merkmal auf den Einstellungsgegenstand zutrifft bzw. nicht zutrifft und wie positiv bzw. wie negativ diese Eigenschaft beurteilt wird. Das *Trommsdorff-Modell* ist eine Weiterentwicklung des Fishbein-Modells, wobei die vorhandenen Produktmerkmale nicht durch die Frage nach der Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein des Merkmals, sondern unmittelbar durch eine Frage nach der wahrgenommenen Ausprägung des Produktmerkmals ermittelt werden (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 200ff).

Neben diesen Imagemessungen gibt es auch noch eine Reihe anderer Verfahren. Als Beispiel sei die *nonverbale Imagemessung* angeführt, deren zentraler Bestandteil Bildreize sind. Es werden dabei im Rahmen eines mündlichen Interviews die bildlich vorgegebenen Reize den Beurteilungsobjekten zugeordnet (vgl. KULHAVY, 1994, 28).

Für eine Vertiefung zu den Methoden und zur Imagemessung allgemein sei verwiesen auf: KROEBER-RIEL UND WEINBERG (2003), BÄNSCH (2002) sowie TROMMSDORFF (2003).

6.3.4 Imagerelevante Untersuchungen zum Thema Milch in Österreich

Milch genießt in Österreich großteils ein positives Image, wozu ihr gesundheitlicher Wert entscheidend beiträgt. Zum positiven Image haben sicherlich die diversen Werbekampagnen der Marketing-Gesellschaften beigetragen. In Österreich ist dies die AMA Marketing, die vor allem die Förderung des Agrarmarketing zur Aufgabe hat. In ihren Kampagnen werden die einzelnen Produkte beworben, es wird aber verstärkt auch Wert auf die Kom-

munikation des AMA-Gütesiegels gelegt. Ziel der Kampagne 2007 „Frisch vom Land“ war es z.B., den Konsumenten für rückverfolgbare, frische, mit dem AMA-Gütesiegel ausgezeichnete Milchprodukte zu sensibilisieren (vgl. AMA MARKETING, 2008a, 6ff).

Auch in Deutschland ist das Image der Milch sehr gut. Laut einer repräsentativen emnid-Studie halten beispielsweise 88 % der Deutschen die Milch für ein unverzichtbares Lebensmittel (vgl. WAGNER, 2006, s.p.). In Deutschland übernimmt die Centrale Marketing-Gesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft (CMA) das Marketing für den agrarischen Bereich. Die deutsche Milchwirtschaft begann 1950 in der Nachkriegszeit mit der Imagekampagne „Milch macht müde Männer munter“. Von der 1970 gegründeten CMA wurde die Image- und Absatzförderungskampagne weitergeführt, wo Imageförderung mit Slogans wie „Milch ist gegen Maroditis“ über „Die Milch machts“ bis hin zur aktuellsten Kampagne „Milch ist meine Stärke“ durchgeführt wird. Bei der aktuellen Kampagne werden prominente Persönlichkeiten mit einem Glas Milch abgebildet, wobei die Milch als „Power-Getränk“ mit wertvollen Inhaltsstoffen dargestellt werden soll (vgl. CMA, s.a., s.p.).

Abbildung 9 zeigt als Beispiel Imagekampagnen für Milch von Seiten der AMA Marketing und der CMA.

Abbildung 9: aktuelle Imagekampagnen für die Milch

Quelle: AMA MARKETING, 2008b, s.p. und CMA, s.a., s.p.

Nachfolgend sollen nun bereits durchgeführte imagerelevante Studien zum Thema Milch angeführt werden, die großteils in Österreich durchgeführt wurden. Relevante Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf die gesundheitlichen Aspekte werden jeweils gesondert dargestellt.

1) Das Image von Schulmilch

Eine von der Agrarmarkt Austria in Auftrag gegebene Studie ermittelte das Image der Schulmilch als Pausengetränk. Diese qualitative Studie wurde mit vier Gruppendiskussionen der 3./4. Klasse Volksschule sowie 1./2. Klasse AHS/HS in Wien im Dezember 2005 durchgeführt. Die Hauptergebnisse der Studie können wie folgt dargestellt werden (vgl. AMA, 2005, s.p.):

- Milch stellt sowohl für die Volksschüler als auch für die AHS/HS-Schüler nicht das ideale Pausengetränk dar. Hauptgrund dafür ist, dass „Milch nicht schmeckt“. Besser beurteilt wurde hier beispielsweise Kakao. Als beliebtestes Pausengetränk wurde Molke, und hier vor allem die Marke *Latella* eingestuft.
- Das Image der Milch zeigt zwischen den Schülern der 3. und 4. Klasse Volksschule und den älteren Schülern aus der 1. und 2. Klasse AHS/HS Unterschiede. Die Jüngeren stellen die Milch sehr traditionell in den Kontext von Kuh, Bauernhof und Gesundheit, während die Älteren die Milch vor allem auf ihre Übereinstimmung zu jugendlichen Imagekomplexen überprüfen. Milch wurde hier als Getränk einer angepassten, normakzeptierten Jugend eingestuft, keineswegs aber als „cooles“ Jugendgetränk, wie beispielsweise „Coke“, das den Individualismus moderner Jugendkulturen zum Ausdruck bringt.
- Der typische Milchtrinker wird als „uncoole“ Person definiert, die keinesfalls im Bereich der Opinion-Leader zu suchen ist. Nach dem Grad der „Coolness“ gereiht, befinden sich Molkegetränke an der Spitze, gefolgt von Kakao und Vanillemilch. Ganz am Ende gereiht befindet sich erst die klassische Milch.
- Schulmilch an den Wiener Schulen scheint an Bedeutung verloren zu haben, da an vielen Schulen Milch gar nicht mehr angeboten wird.

Die gesundheitlichen Aspekte der Milch wurden in dieser Studie nicht dezidiert behandelt. Dem Kakao als Pausengetränk wurde allerdings ein hoher Wert für die Gesundheit zugeschrieben. So war ein Teil der Schüler der Meinung, dass Kakao besonders viele Vitamine enthält. Die jüngeren Teilnehmer assoziierten die Milch außerdem noch eher mit Gesundheit, was vermutlich daran liegt, dass hier der Einfluss durch die Eltern noch stärker ausgeprägt ist als bei den Älteren. Bemerkt wurde in der Studie weiters, dass die Kinder dazu erzogen werden, sich über gesunde Ernährung Gedanken zu machen. Diese Studie ist allerdings nicht repräsentativ für Österreich, da lediglich Wiener Schulen in die Fokusgruppen einbezogen wurden.

Eine 1997 in Deutschland bundesweit durchgeführte Schulmilchstudie konnte der Milch ein positives Image bescheinigen (vgl. WEINDLMAIER und FALLSCHEER, 1997, 58ff) Insgesamt nahmen 1860 Schülerinnen und Schüler an dieser Befragung teil. Der Großteil wusste über den Gesundheitswert der Milch sehr gut Bescheid und bewertete die Milch als „natürlich“, „gesund“, „sportlich“ und „erfrischend“, viele trinken bzw. essen Milch und Milchprodukte (z.B. Joghurt) zu Hause oder unterwegs. 88,5 % der befragten Schülerinnen und 86,8 % der Schüler waren sich einig, dass die Milch gesund ist, 88 % der Befragten waren zudem der Meinung, dass Milch ein Fitmacher ist. Außerdem waren sich über 90 % der Befragten darüber einig, dass Milch ein natürliches Lebensmittel ist. Mit zunehmendem Alter werden allerdings, wie auch in der obigen Studie festgestellt, andere Erfrischungsgetränke vorgezogen. Zum einen, weil sie „cool“ sind und zum anderen, weil in vielen Schulen Milch nicht mehr angeboten wird.

Um das Image der Schulmilch aufzubessern, wurde beispielsweise in Österreich 2007 von der AMA Marketing eine Schulmilchkampagne unter dem Titel „Alles rund um Schulmilch“ begonnen. Im Mittelpunkt der Kampagne steht „Professor Laktosius“, der die Schüler über die Produktion von Milch bis hin zur gesundheitlichen Wirkung von Milch aufklären soll[12].

2) Das Image der Milch allgemein

In der Studie von KULHAVY (1994, 34ff) wurde das Image der Milch allgemein sowie zweier Milchmarken (Schärdinger und Maresi) anhand der nonverbalen Imagemessung im Jahr 1993 erhoben. Dabei wurden am Beginn in Gruppendiskussionen und Expertengesprächen Assoziationen zu Milch festgestellt und dementsprechende Bilder ausgesucht. Diese wurden anschließend vermessen, d.h. die Inhalte wurden durch Befragung festgelegt und beurteilt. Damit wurde ein Umfang von 26 Bildern erreicht. Die eigentliche Nonverbale Imagemessung wurde mit einer Stichprobe von 100 Frauen in Oberösterreich durchgeführt, zur Befragung diente ein standardisierter Fragebogen, der in Kombination mit den Bildern eingesetzt wurde. Bei der Auswertung ergaben sich für das Image von Milch unterschiedliche Zuordnungen der Bilder, die nun dargestellt werden sollen:

Bilder, die nicht mit Milch verbunden wurden:
Bilder, die mit Erotik und Romantik in Zusammenhang gebracht werden, passen nicht zum Image der Milch, was als verständlich erscheint, wenn man die Milch als alltägliches Grundnahrungsmittel betrachtet. Ebenso wurden ein Großstadtbild sowie das Bild einer Bar nicht mit der Milch verbunden, was darauf zurückzuführen ist, dass die Milch als etwas ländliches angesehen wird und eher nicht in Bars getrunken wird. Weiters konnte auch ein Bild, das mit körperlicher Arbeit assoziiert wird, nicht mit Milch in Verbindung gebracht werden. Scheinbar passen andere Getränke, wie z.B. Bier, eher in diese Vorstellungswelten. Auch das Kühle und Erfrischende wurde kaum mit Milch assoziiert, andere Getränke scheinen für diesen Zweck eher geeignet zu sein als Milch. Überraschend war auch, dass ein Bild, das „Pause“ charakterisiert, für die Befragten nicht auf Milch zutraf. Ein Bild mit Sportlern stellte aus Sicht der Befragten ebenfalls nur einen schwachen Imagebestandteil der Milch dar.

Bilder, die mit Milch verbunden wurden:
Hierzu zählen erwartungsgemäß vor allem Bilder, die direkt Kühe darstellen. Weiters wurde ein Bild einer Kaffeetasse in engem Zusammenhang mit der Milch gestellt. Ebenso wurden Bilder der Landwirtschaft sowie Landschaftsaufnahmen mit Milch verbunden. Kinder- bzw. Familienbilder sind in der Vorstellungswelt der Befragten ebenfalls eng mit Milch verknüpft. Ein weiteres Bild, das mit den Dimensionen „traditionell“ und „wie es

[12] vgl. www.rundumschulmilch.at

früher war“ assoziiert wurde, konnte ebenfalls in Zusammenhang mit Milch gebracht werden. Ein Bild mit Bauernbroten erhielt ebenso eine hohe Zustimmung zur Verbindung mit Milch.

Zum gesundheitlichen Aspekt wurden in dieser Studie keine spezifischen Befragungen gemacht, bzw. deutete kein Bild auf die Assoziation mit Gesundheit hin. Das kann daran liegen, dass bei Festlegung der Imagedimensionen Gesundheit nicht genannt wurde und somit auch nicht in die Befragung mit einfloss. Außerdem wurde die Studie 1993 durchgeführt, wo der Gesundheitsaspekt noch nicht so deutlich im Vordergrund stand, bzw. es noch wenige Diskussionen über die Milch als gesundes Lebensmittel gab.

3) Evaluation einer Imagekampagne zur Förderung des Images von Milch

In der Diplomarbeit von SIEGL und OFENBÖCK (2002) erfolgte anhand einer zielgruppenspezifischen Befragung eine Evaluierung einer EU-Kampagne zur Förderung des Images und Verbrauchs von Milch und Milchprodukten durch Werbung im Segelsport. Die EU-Kampagne „Echt Sportmilch – sportlich echt“ stellte eine von der EU finanzierte Kampagne dar, die zum Ziel hatte, Milch und Milcherzeugnisse mit Attributen zu versehen (sportlich, jugendlich, aktiv), die auf die Zielgruppe der 10 bis 25-jährigen attraktiv wirken, um so das Image zu verbessern. Außerdem sollte der Zielgruppe auch mehr Information über Milch und Milchprodukte geboten werden. Der Segelsport stellte dafür die geeignete Plattform dar, da er Imagekomponenten wie Spaß, Jugend, Frische und Gesundheit vermittelt. Als Werbemittel dienten u.a. Plakate, Broschüren, Inserate, Verkostungen, Milchpartys und Aufkleber auf den Booten. Die Untersuchung der Werbewirksamkeit wurde bei Yachtrevuelesern vor und sechs Monate nach Start der Kampagne sowie bei Seglern in Österreich durchgeführt, als Kontrollgruppe dienten dabei Schüler.

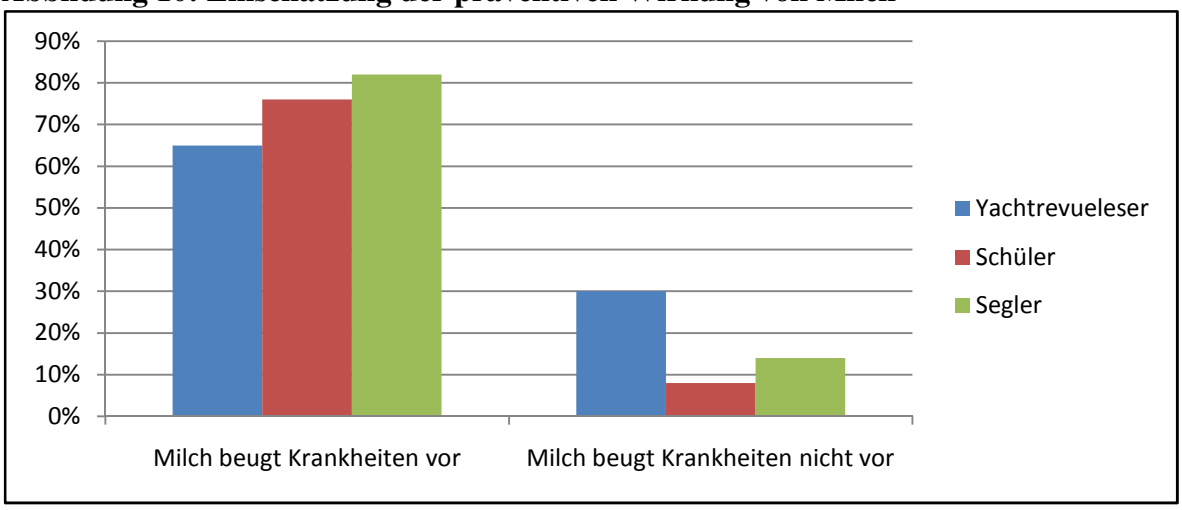
Befragte Personen:
Yachtrevueleser (2 Befragungen zu jeweils 70 Personen, Durchschnittsalter 43 Jahre)
Schüler (1 Befragung an 160 Personen, Durchschnittsalter 16 Jahre)
Segler (1 Befragung an 112 Personen, Durchschnittsalter 14 Jahre)

In Bezug auf die Yachtrevueleser konnte die Kampagne als nicht sehr erfolgreich interpretiert werden. Der Slogan, der mittels Inseraten in der Zeitschrift kommuniziert wurde, konnte nur von einer Person wiedergegeben werden. Außerdem zeigten sich fast keine Unterschiede zwischen den Ergebnissen der zwei Befragungen. Es konnte kein besseres Image oder ein verändertes Verhalten beim Konsum festgestellt werden. Bei der Befragung der Segler/Schüler konnte die Kampagne zwar keinen Informationsgewinn über die Milch bei den Seglern erreichen, das Image der Milch hat sich durch die Sportmilchkampagne für die Zielgruppe allerdings verbessert.

Das Ziel dieser Studie war auf die Evaluierung der Sportmilchkampagne ausgerichtet. Trotzdem können aus den Ergebnissen zusätzlich ein paar interessante Fakten in Bezug auf die gesundheitlichen Aspekte als Teil des Images herausgenommen werden. Es muss aber bemerkt werden, dass diese Ergebnisse den Anspruch nach Repräsentativität nicht erfüllen können, da nur bestimmte Gruppen befragt wurden. Die Ergebnisse sind nach Yachtrevuelesern (Durchschnitt aus beiden Befragungen), Schülern und Segler getrennt, da diese Trennung auch in der Studie vorgenommen wurde. Dies hat aber auf die Ergebnispräsentation keinen Einfluss. Folgend werden die wichtigsten, für den Aspekt der Gesundheit relevanten, Ergebnisse dargestellt:

- Bei der Frage nach bekannten Inhaltsstoffen waren in allen drei Gruppen die TOP 3 Fett, Eiweiß und Kalzium, die von jeweils ca. der Hälfte der befragten Personen genannt werden konnten. Als weitere Inhaltsstoffe wurden noch Wasser und Vitamine öfters genannt, die restlichen Inhaltsstoffe konnten nur mehr selten genannt werden.
- In Bezug auf die präventive Wirkung der Milch war der Großteil davon überzeugt, dass Milch Krankheiten vorbeugt (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Einschätzung der präventiven Wirkung von Milch

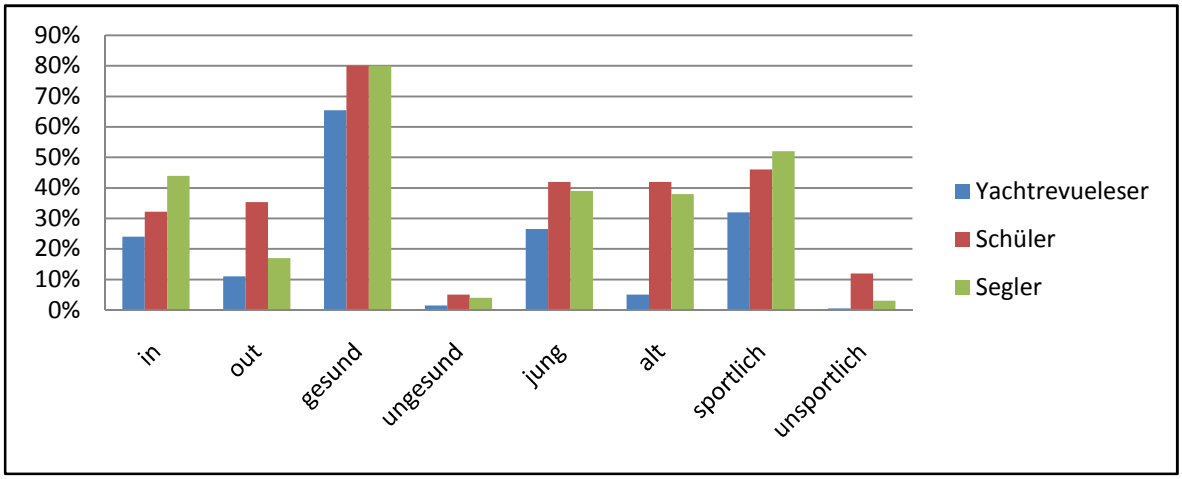


Quelle: eigene Darstellung

- Befragt nach der Einschätzung, welche Gründe der Bevölkerung es für regelmäßigen Milchkonsum gibt, wurde dem Motiv „weil sie gesund ist“ in allen drei Gruppen das höchste Potential eingeräumt. 79 % der Schüler, 83 % der Yachtrevueleser und 90 % der Segler bewerteten dieses Argument mit der Ausprägung „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“. Das Motiv „weil sie schmeckt“ wurde von 66 % der Schüler, 87 % der Segler und 83 % Yachtrevueleser der Bewertung „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“ zugeordnet. Dagegen schnitt das Argument „weil sie cool/in ist“ am schlechtesten ab. 77 % der Yachtrevueleser, 70 % der Schüler und 58 % der Segler gaben hier die Bewertung „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“ ab.

- Auf die Frage „Welche Begriffe fallen Ihnen spontan zu Milch ein?“ wurden in allen drei Gruppen die Begriffe „gesund“ und „Gesundheit“ am häufigsten genannt: Yachtrevueleser 30 %, Schüler 27 % und Segler 20 %.
- Auch bei der Zuordnung von vorgegebenen Attributen schnitt ebenfalls der Begriff „gesund“ am besten ab (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Zuordnung der Milch zu Attributen



Quelle: eigene Darstellung

4) Die Bedeutung von Milch

Eine von KARMASIN (2003, s.p.) für die AMA Marketing im Oktober 2003 durchgeführte Studie untersuchte die Bedeutung von Milch. Die Aufgabenstellung dabei war, Nutzen und Merkmale der Milch herauszufinden, auf die sich eine außergewöhnliche und spektakuläre Kampagne stützen kann. Dabei gab es vier Fokusgruppen (drei Frauengruppen und eine Männergruppe im Alter zwischen 20 und 50 Jahren) die mit Hilfe von Gesprächstechniken und projektiven Verfahren durchgeführt wurden. Nachfolgend sollen die wichtigsten Ergebnisse daraus dargestellt werden:

- Milch existiert kaum in der normalen Rolle von Getränken, sondern findet eher Einsatz bei Kaffe/Tee, Müsli, zum Kochen.
- Milch wird allerdings mit vielen und hoch emotionalen Assoziationen/Gefühlen verbunden und besitzt eine komplexe Bedeutung.
- Der semantische Raum der Milch lässt sich in etwa durch folgende Begriffe beschreiben: Mütterlichkeit, Milch ist Natur, Milch ist Lebenselixier, Milch ist zeitlos, Milch ist mit Bildern der Werbung aufgeladen (z.B. Milch in Milchschnitte, Milch aus der Holzkanne, Milka-Kuh), Milch besitzt die Symbolik des Weißen, der Geschmack ist sehr gehaltvoll, Milch ist ein gesundes Lebensmittel.
- Der Nutzen von Milch wurde in den Fokusgruppen folgendermaßen beschrieben:

Milch ist gesund, Milch ist natürlich, es ist wichtig den Kindern Milch zu geben, Milch enthält sehr viele wertvolle Nährstoffe, v.a. Kalzium, Milch muss man im Haus haben (Kaffee, Müsli, …)

- Als Nachteile/Probleme der Milch ergaben sich vor allem:
  Milch ist unpraktisch, Milch macht dick, Milch ist langweilig, Milch als Getränk ist unspektakulär, Milch ist etwas für Kinder, Milch wird sehr stark bearbeitet.
- Milch wurde je nach Bereichen als mehr oder weniger ersetzbar beschrieben. Nicht ersetzbar ist sie in der Kinderernährung, beim Kaffee, beim Kochen oder für Müsli etc. Leicht zu ersetzten ist sie als Getränk. Hier hat Milch vor allem viele Mitbewerber wie Mineralwasser, Fruchtsäfte, Gemüsesäfte, Molke und Milchmischgetränke sowie Joghurtdrinks.
- Bestimmte Personengruppen werden mit dem Konsum von Milch mehr oder weniger in Verbindung gebracht. Abbildung 12 zeigt als Beispiel drei Personen(gruppen) die in der Studie folgendermaßen mit dem Konsum von Milch in Zusammenhang gebracht wurden: trinkt sicher Milch / Milch vermutlich nicht, aber Molke oder Milchmischgetränke / trinkt sicher keine Milch (von links nach rechts).

Abbildung 12: unterschiedliche Verbindung zu Milch

Quelle: KARMASIN, 2003, s.p.

In Bezug auf die gesundheitlichen Aspekte wurde in dieser qualitativen Studie im Speziellen ermittelt, was die Befragten im Sinne von „Milch ist gesund“ schon gehört haben. Dabei wurde genannt, dass Milch gesund ist, da sie wichtige Stoffe für den Aufbau von Knochen enthält, vor allem Kalzium. Außerdem ist sie ein natürliches Lebensmittel und aus diesem Grund gesund. Manche bejahen zwar, dass Milch gesund ist, wissen aber eigentlich nicht warum. Ein Teil ist auch der Meinung, dass Milch gar nicht so gesund ist, da manche Milch nicht vertragen, sie viele Kalorien enthält und nicht so leicht verdaulich ist. In den Fokusgruppen zeigte man sich allerdings überzeugt, dass Milch ein perfektes Lebensmittel ist, da sie fähig ist, Säuglinge ausschließlich davon zu ernähren.

Für eine mögliche Kampagne wird in der Studie vorgeschlagen, einerseits rational mit der Funktionalität der Milch zu argumentieren, andererseits muss aber eine neue Wertewelt aufgebaut werden, die emotional anziehend ist. Im Kern sollte die Botschaft, dass Milch ein Lebenselixier mit außergewöhnlich guter Wirkung auf den Körper ist, kommuniziert werden. Allerdings in einem Stil, der dem Geschmack jüngerer und moderner Gruppen nahekommt.

6.4 Zusammenfassung

Wie sich das Marketing von Lebensmitteln ausrichtet, entscheidet ganz wesentlich die Einstellung der Konsumenten zum Produkt. Die Kaufentscheidungskriterien bei Milch sind vielfältig, die wichtigsten sind Frische, Haltbarkeit und Ablaufdatum (vgl. Abbildung 5) Entscheidend für das Verhalten der Konsumenten bei Kaufentscheidungen ist auch das Involvement. Für Milch als klassisches Low-Involvement-Produkt ist die emotionale Werbung charakteristisch, denkbar ist allerdings auch eine Einbeziehung von informativer Werbung.

Das Image eines Produktes beeinflusst die Marketingstrategie maßgeblich bzw. wird umgekehrt mit dem Marketing ein Imageaufbau für das jeweilige Produkt betrieben. Aus den vorliegenden Studien kann der Milch ein mehrheitlich positives Image zugewiesen werden. Nicht zuletzt aufgrund ihres gesundheitlichen hohen Wertes wird Milch als ein bedeutendes Nahrungsmittel wahrgenommen, wenngleich auch Milch nicht gerade ein „In“-Getränk darstellt.

Ziel der weiteren Ausführung ist es nun, das Image der Milch im Speziellen auf ihre gesundheitliche Wirkung empirisch zu überprüfen.

7 Zusammenfassung des Theorieteils

Der vorliegende Theorieteil der Arbeit stellt die gesundheitlichen Aspekte der Milch sowie deren Bedeutung für das Marketing in den Mittelpunkt der Betrachtung. Die Erläuterungen der einzelnen Kapitel konnten dabei erste Antworten auf die eingangs gestellten Forschungsfragen geben.

Um einen Überblick über die Größenordnungen von Produktion und Absatz von Milch und Milchprodukten zu geben, wurde in Kapitel zwei der Milchmarkt in Österreich dargestellt. Im europäischen Vergleich ist die Milchwirtschaft in Österreich klein strukturiert, nimmt aber einen bedeutenden Stellenwert innerhalb der österreichischen Agrarproduktion ein.

In Kapitel drei wurde die ernährungsphysiologische Bedeutung der Milch für die Ernährung dargestellt. Es zeigte sich, dass Milch und Milchprodukte eine reichhaltige Quelle an Nährstoffen darstellen. Eine Ernährungsweise ohne Milch und Milchprodukte wäre – bei den westlichen Ernährungsgewohnheiten - nicht nur in Bezug auf die Kalzium-Versorgung, sondern auch aufgrund der anderen Nährstoffe mangelhaft. Die Bedeutung von Milch spiegelt sich beispielsweise auch in einem jährlichen Verzehr von durchschnittlich 90 kg an Milch und Milchprodukten wieder, wobei allerdings der Verzehr in Österreich unter den Ernährungsempfehlungen liegt.

Aufbauend auf den Ausführungen von Kapitel drei wurde in Kapitel vier der gesundheitliche Aspekt der Milch beleuchtet. Auf Basis wissenschaftlicher Studien wurde der Einfluss der Milch auf diverse Krankheiten untersucht. Dabei konnte festgestellt werden, dass der Großteil der wissenschaftlichen Studien die positiven Wirkungen der Milch bestätigt, wenngleich es auch Studien gibt, die einen möglichen Zusammenhang von Milch mit diversen Krankheiten herstellen. Somit wird auch die Diskussion über die Milch als gesundes Lebensmittel sehr kontrovers geführt. Eine endgültige Bewertung konnte in diesem Kapitel nicht gegeben werden. Vom Standpunkt der wissenschaftlichen Evidenz ausgehend, sowie unter Betrachtung der vielfältigen Inhaltsstoffe erscheint die Darstellung von Milch als „gesundes Lebensmittel“ allerdings gerechtfertigt.

Um festzustellen, wie sich der gesundheitliche Aspekt auf Lebensmittelmärkten und im Speziellen bei Milch und Milchprodukten auswirkt, wurde in Kapitel fünf der Themenkomplex „Gesundheit und Marketing“ behandelt. Dabei zeigte sich, dass der Aspekt der Gesundheit zunehmende Bedeutung erlangt und den relevanten Mehrwert auf gesättigten Märkten mit homogenen Produkten darstellen kann. Für das Milchmarketing ergibt sich hier die Möglichkeit, Milch und Milchprodukte verstärkt ob ihres gesundheitlichen Stellenwertes zu positionieren. Kriterium dabei ist, die Informationen verständlich und glaubwürdig für den Konsumenten aufzubereiten.

Von dieser Erkenntnis ausgehend konnte schließlich in Kapitel sechs das Image der Milch als Einfluss auf das Kaufverhalten dargestellt werden. Relevant für das Kaufverhalten ist auch das Produkt-Involvement. Milch stellt dabei ein klassisches Low-Involvement-Produkt dar, wobei allerdings durch diverse Entwicklungen auch im Milchmarketing die informative Werbung zunehmend wichtiger werden könnte. Aus den untersuchten Studien konnte der Milch ein mehrheitlich positives Image zugewiesen werden, was nicht zuletzt vor allem auf die Wahrnehmung als gesundheitlich bedeutendes Lebensmittel zurückzuführen ist.

Aus den Darstellungen des Theorieteils ergeben sich für die weitere empirische Arbeit folgende relevante Erkenntnisse:

- Die europäische Agrarindustrie ist durch gesättigte Märkte und zunehmend homogene Produkte gekennzeichnet. Ein Wertewandel in der Gesellschaft in Richtung Gesundheit beschert die Gelegenheit, mit diesen Attributen einzigartige und relevante Mehrwerte zu schaffen. Für das Marketing von Milch und Milchprodukten ergibt sich daraus die Chance, Milch und Milchprodukte verstärkt in Richtung Gesundheit zu positionieren.
- Milch als Lebensmittel wird sehr kontrovers diskutiert. Die wissenschaftliche Evidenz bestätigt allerdings großteils die positiven Wirkungen der Milch auf die Gesundheit. Die wissenschaftliche Absicherung kann so für die Produktkommunikation einzelner Gesundheitsdimensionen von Milch genützt werden.
- Milch ist ein klassisches Low-Involvement-Produkt, wofür die emotionale Konditionierung der Konsumenten charakteristisch ist. Im Zuge der Health Claims-Verordnung und unter Einbeziehung der Tatsache, dass der gesundheitliche Aspekt an Bedeutung gewinnt, ist es denkbar, dass die informative Werbung auch im Milchmarketing wichtiger wird. Wesentlich dabei ist, die Informationen für den Konsumenten glaubwürdig und verständlich aufzubereiten.

Um die gesundheitlichen Auswirkungen der Milch für das Marketing zu nutzen, ist es erforderlich, dass die Informationen kongruent mit den Einstellungen der Konsumenten sind. Folglich müssen die Einstellung bzw. ebenso das Wissen über die Milch als „gesundes Lebensmittel“ bekannt sein, um das Marketing dahingehend auszurichten.

Aufbauend auf den Erkenntnissen des Theorieteils soll deshalb im empirischen Teil die Einschätzung von Experten sowohl als auch von Konsumenten zu diesem Themenkomplex ermittelt werden.

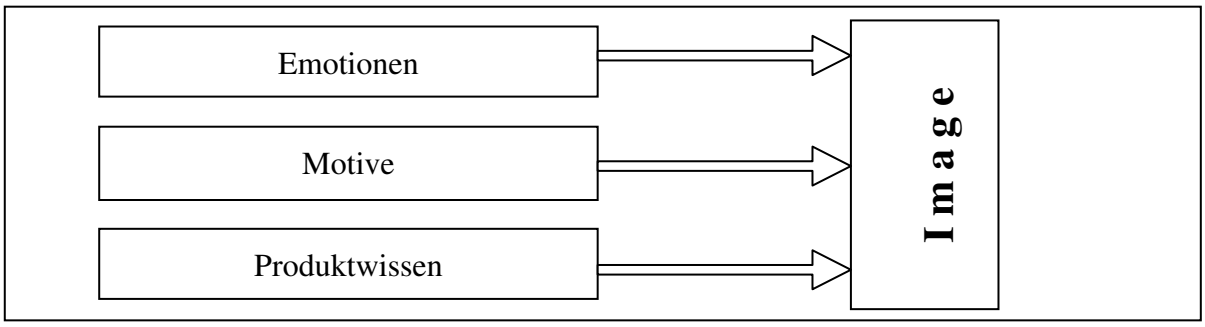
B) Empirischer Teil

Der empirische Teil dieser Arbeit baut auf dem Theorieteil auf. Er ist in zwei Teile geteilt, nämlich in eine qualitative und eine quantitative Analyse. Die qualitative Analyse (empirischer Teil I) wird dabei mittels Expertengesprächen, die quantitative Analyse (empirischer Teil II) anhand einer österreichweiten Konsumentenbefragung durchgeführt.

Wie in der Zielsetzung der Arbeit (vgl. Kapitel 1.2) beschrieben und im Forschungsdesign (vgl. Abbildung 1) dargestellt, soll anhand des empirischen Teils die Einschätzung des gesundheitlichen Images von Milch aus Experten- und Konsumentensicht ermittelt werden.

KROEBER-RIEL und WEINBERG (2003, 197) definieren Image als „das Bild, das sich jemand von einem Gegenstand macht". Es gibt also die subjektiven Ansichten und Vorstellungen von einem Gegenstand wieder, wobei zu den subjektiven Ansichten sowohl das subjektive Wissen über den Gegenstand als auch (gefühlsmäßige) Wertungen gehören. Als Grundlage dafür dient das Imagemodell von SCHWEIGER und SCHRATTENECKER (1992, 84), das in der Theorie beschrieben wurde (vgl. Kapitel 6.3.2). Dabei wird allerdings der Begriff der Markenbekanntheit durch den Begriff des Produktwissens ersetzt, da es sich hier nicht um eine spezielle Marke handelt. Es wird in der vorliegenden Arbeit außerdem nur die affektive Komponente (gefühlsmäßige Einschätzung des Objekts - Emotionen, Motive) sowie die kognitive Komponente (subjektives Produktwissen), nicht aber die konative Komponente (Verhaltensabsicht, Kaufbereitschaft) behandelt. Das so adaptierte Imagemodell wird in Abbildung 13 dargestellt.

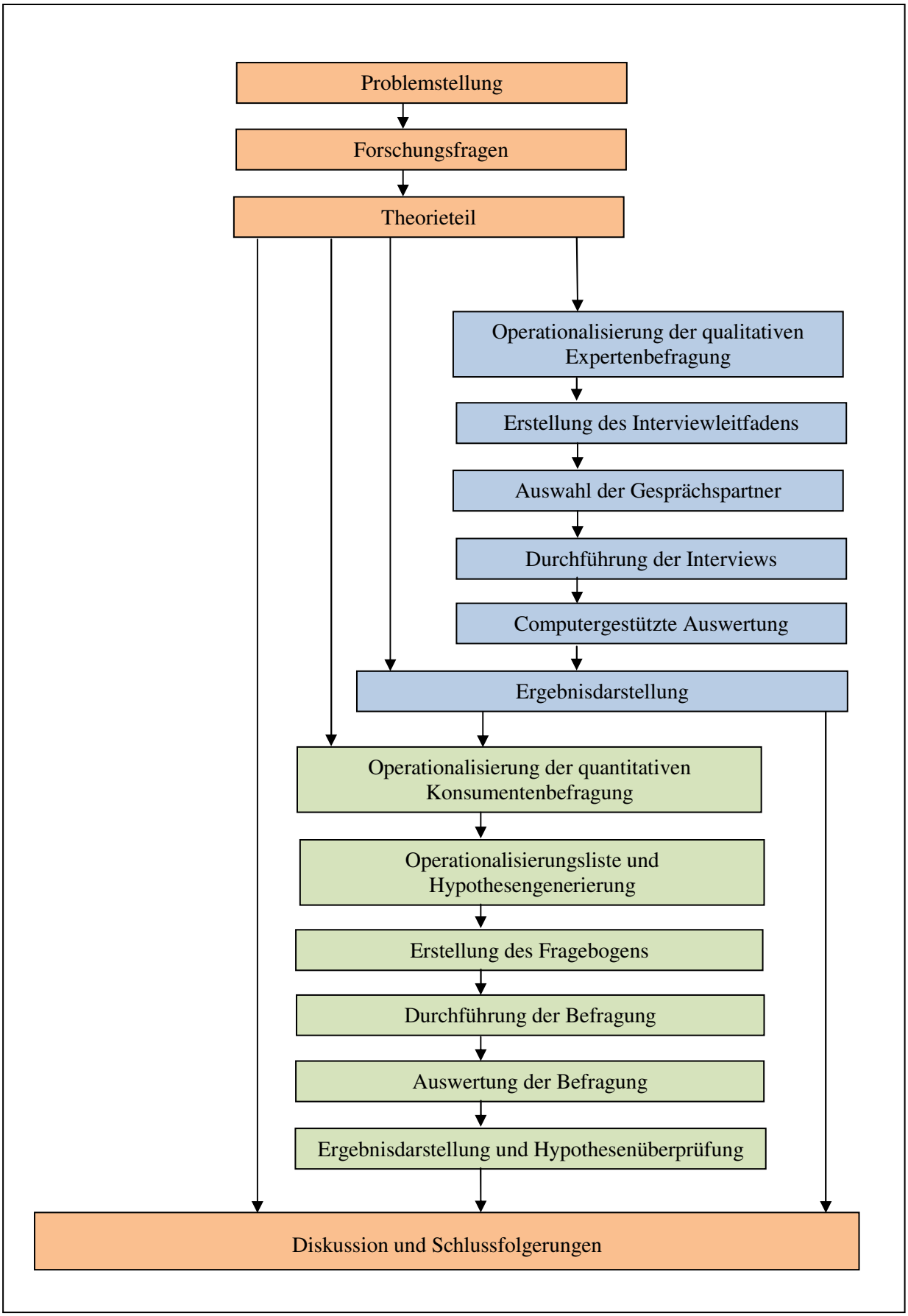
Abbildung 13: adaptiertes Imagemodell



Quelle: eigene Darstellung, nach SCHWEIGER und SCHRATTENECKER (1992, 84)

In Abbildung 14 ist die methodische Vorgehensweise ersichtlich, wobei die blau gekennzeichneten Kästchen den empirischen Teil I darstellen und die grün markierten Kästchen den empirischen Teil II. Durchführung und teilweise Auswertung des Fragebogens des empirischen Teils II werden dabei vom Marktforschungsinstitut Marketagent.com übernommen.

Abbildung 14: Vorgehensweise bei der Untersuchung



Quelle: eigene Darstellung

Empirischer Teil I – qualitative Analyse

8 Darstellung des Untersuchungsdesigns

Die qualitative Analyse erfolgt in der vorliegenden Arbeit in Form von **qualitativen Interviews**. Die Interviews werden als **Expertengespräche** durchgeführt, wobei Experten „Personen darstellen, die aufgrund ihres Fachwissens eine bestimmte fachliche Autorität besitzen“ (KEPPER, 1996, 157). Als Hilfe dient ein Interviewleitfaden, um alle wichtigen Themenbereiche abzudecken.

Das folgende Kapitel soll das Untersuchungsdesign der qualitativen Untersuchung kurz umreißen, wobei am Beginn eine Begründung zur Wahl der Methode sowie das Ziel der Untersuchung gegeben und anschließend das methodische Vorgehen dargestellt wird.

8.1 Begründung der Methodenwahl und Ziel der Untersuchung

Das qualitative Interview stellt eine Form der qualitativen empirischen Methoden dar. „Qualitative Interviews arbeiten mit offenen Fragen, lassen den Befragten viel Spielraum beim Antworten und berücksichtigen die Interaktionen zwischen Befragten und Interviewern sowie die Eindrücke und Deutungen der Interviewer als Informationsquellen“ (BORTZ und DÖRING, 2006, 309). Außerdem können oft erst durch die qualitative Analyse Zusammenhänge erkannt und Hypothesen abgeleitet werden (vgl. KEPPER, 1996, 141). Zusätzlich zur Hypothesenfindung und Theoriebildung nennt MAYRING (2007, 20) unter anderem auch die „Vertiefung und Weiterführung von abgeschlossenen Studien“ als Aufgabe qualitativer Interviews[13].

Nach Ansicht der Autorin ist daher das qualitative Interview als empirische Methode für den vorliegenden Themenkomplex der Diplomarbeit sehr gut geeignet. Ziel der qualitativen Untersuchung ist einerseits, die Einschätzung der Experten über das gesundheitliche Image der Milch zu ermitteln. Damit werden neue, vertiefende Informationen gewonnen und ein Teil der Forschungsfragen beantwortet. Andererseits sollen aber aus den Experteninterviews Hypothesen abgeleitet werden, die dann im Zuge der Konsumentenbefragung im empirischen Teil II überprüft werden sollen.

[13] An dieser Stelle soll nicht näher auf die Methodik des qualitativen Interviews eingegangen werden, dazu sei z.B. verwiesen auf LAMNEK (2005), KEPPER (1996), BORTZ und DÖRING (2006) sowie ATTESLANDER (2006).

8.2 Methodisches Vorgehen

Die methodische Vorgehensweise ist in Abbildung 14 übersichtlich dargestellt, an dieser Stelle soll eine kurze Erläuterung der einzelnen Schritte erfolgen.

8.2.1 Operationalisierung und Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden bildet das Gerüst für die Datenerhebung und die Datenanalyse, das Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar macht. Andererseits lässt er aber noch genügend Spielraum, um auf neue Fragen und Themen, die sich während der Interviewsituation ergeben, eingehen zu können (vgl. BORTZ und DÖRING, 2006, 314). Aufgabe des Interviewleitfadens ist es außerdem, die Gesprächspartner auf ihr Expertentum zu begrenzen und festzulegen. Dem Befragten zeigt der Leitfaden, dass der Interviewer mit der Thematik vertraut ist (vgl. MAYER, 2002, 37).

Der Theorieteil wurde zunächst durch die Definition von Themenkomplexen operationalisiert, wobei folgende drei Themenkomplexe gewählt wurden: gesundheitlicher Aspekt der Milch, das Image der Milch und der Beitrag der Gesundheit zum Image, Positionierung von Milch als gesundes Lebensmittel. Aufbauend darauf wurde der Interviewleitfaden erstellt. Der Leitfaden wurde sowohl für die Interviews mit den Gesprächspartnern aus der Ernährungswissenschaft als auch für die Gespräche mit den Personen aus dem Marketing verwendet. Je nach Tätigkeits- und Wissensbereich wurden allerdings die Schwerpunkte in der Befragung unterschiedlich gesetzt. Der vollständige Interviewleitfaden ist im Anhang (A1) ersichtlich.

8.2.2 Auswahl der Interviewpartner

In der qualitativen Methodologie steht nicht die Repräsentativität im Vordergrund, vielmehr geht es um Typisierungen bzw. Typologien (vgl. LAMNEK, 2005, 386). Es werden daher keine Zufallsstichproben gezogen, sondern nach dem Erkenntnisinteresse einzelne Fälle für die Befragung ausgewählt (theoretical sampling). Es sollen Strukturen und Bezüge entdeckt und beschrieben, aber nicht auf die quantitative Ausprägung dieser Aspekte eingegangen werden (vgl. WITT, 2001; in LAMNEK, 2005, 193).

Kriterien für die Auswahl der Interviewpartner waren:

- erkennbarer Bezug sowie Sensibilisierung für das Thema Milch
- möglichst erfahrene Personen in unterschiedlichen Betätigungsfeldern
- Personen seitens der Ernährungswissenschaft als auch Personen seitens des Marketing
- Personen seitens der Wissenschaft als auch Personen „aus der Praxis“
- Vertreter der Produzentenseite als auch Vertreter der Konsumentenseite

Entsprechend den oben angeführten Kriterien konnten fünf Personen aus dem Bereich der Ernährungswissenschaften und sechs Personen aus dem Bereich des (Milch)-Marketing für die Expertengespräche herangezogen werden. Es wurden Vertreter aus diesen zwei Bereichen gewählt, da damit der Themenkomplex von einerseits dem gesundheitlichen Aspekt der Milch und andererseits der Nutzung dessen im Marketing sehr gut erfasst werden konnte. Im Einverständnis mit den Interviewpartnern erfolgte keine Anonymisierung der Personen, die einzelnen Zitate in der Auswertung wurden allerdings anonymisiert. In Tabelle 13 sind die Experten sowie ihr Betätigungsfeld aufgelistet.

Tabelle 13: Übersicht über die Interviewpartner

Name	Tätigkeitsfeld
aus dem Bereich der Ernährungswissenschaften	
Mag. Sabine Bisovsky	Ernährungswissenschaftlerin Essenziell – Ernährungskommunikation GmbH
Prim. Dr. Franz Eitelberger	Vorstand der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinikum Wels
Univ.Prof. DI Dr. Wolfgang Kneifel	Leiter der Abteilung für Lebensmittelqualitätssicherung an der Universität für Bodenkultur Präsident Society of Milk Science
Univ. Prof. Dr. Jürgen König	Stv. Leiter des Departments für Ernährungswissenschaften an der Universität Wien Professur für spezielle Humanernährung
Mag. Angela Mörixbauer	Ernährungswissenschaftlerin Geschäftsleiterin von eat.consult Vorstandsmitglied im Verband der Ernährungswissenschaftler Österreichs (VEÖ) Mitglied im AMA Health Board für Milch und Milchprodukte
aus dem Bereich des (Milch-)Marketing	
Petra Bräuer	Produktmanagement „Ja! Natürlich“
Dr. Peter Hamedinger	Marketingverantwortlicher für Milch und Milchprodukte, AMA Marketing GmbH
Wolfgang Kavalar	Leiter Verkauf/Marketing Kärntnermilch
DI Adolf Marksteiner	Leiter des Referates tierische Erzeugnisse, Schwerpunkte: Viehwirtschaft und Milchmarkt, Abteilung Marktpolitik, Landwirtschaftskammer Österreich
Mag. Christian Rosenwirth	Abteilungsleiter III/6 Milch, Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
Univ. Prof. Dr. Hannes Weindlmaier	Leiter der Arbeitsgruppe Milch- und Ernährungswirtschaft, Zentralinstitut für Ernährungs- und Lebensmittelforschung, TU München Professur für Betriebswirtschaftslehre der Milch- und Ernährungsindustrie

Quelle: eigene Darstellung

8.2.3 Ablauf der Experteninterviews

Die Experteninterviews fanden in der Zeit zwischen 4. Juni und 17. Juli 2008 statt. Die Befragten wurden vorab per E-mail über die Ziele und Inhalte der Studie in Kenntnis gesetzt. Laut GIRTLER (1984, 151; in LAMNEK, 2005, 388) muss man „in die Lebenswelt

dieser betreffenden Menschen gehen und darf sie nicht in Situationen interviewen, die ihnen unangenehm oder fremd sind“. Die Interviews fanden somit an einem von den Interviewpartnern vorgeschlagenen Ort statt. Zehn der elf Interviews fanden im direkten Arbeitsumfeld der Befragten statt, bei einem Interview einigte man sich aufgrund örtlicher Distanz zu einem Befragungsort an der Universität.

Je nach Antwortbereitschaft der Befragten dauerten die Gespräche zwischen 30 und 90 Minuten. Am Beginn der Gespräche wurden nochmals der Grund für das Interview und die Zielsetzung der Diplomarbeit sowie der Aufbau des Leitfadens besprochen. Im weiteren Verlauf des Gespräches wurde darauf geachtet, dass der Interviewer sich soweit als möglich zurückhält, aber trotzdem zentrale Fragen im passenden Moment zur Diskussion bringt. Zum Abschluss wurden, soweit Bedarf bestand, noch Verständnisfragen oder nicht beantwortete Fragen gestellt. Die Gespräche wurden nach Zustimmung der beteiligten Personen auf Tonband aufgezeichnet.

8.2.4 Auswertung der Experteninterviews

Mit der Transkription der Tonmitschnitte zu Beginn der Auswertung wurde die Voraussetzung für die weiteren Analyseschritte gesetzt. Die folgende Datenanalyse erfolgte computergestützt mit dem Programm MAXQDA (qda = qualitative data analysis), was das Handling der umfangreichen Datenmenge erleichterte.

Die transkribierten Texte wurden zunächst in das Programm MAXQDA importiert. Anschließend erfolgte eine Kodierung des Textes. Dabei werden relevante Textsegmente markiert und aussagekräftigen Kategorien („Codes“) zugewiesen, wobei die gleichen Textstellen auch mehrmals codiert werden können (vgl. KUCKARTZ, 2005, 24). Diese Technik wird auch als „Cut-and-Paste-Technik“ (KUCKARTZ, 2005, 67) bezeichnet. Dazu wurden die einzelnen Interviewtexte im Vorhinein genau durchgearbeitet und auf Grundlage dessen (induktiv) bzw. ergänzend auf Grundlage der Theorie (deduktiv) die Codes definiert. Weiters ergaben sich auch noch während der Codierung des Textes neue Codes. Die einzelnen Texte bzw. Interviews wurden so systematisch bearbeitet. Im Verlauf dieses Arbeitsprozesses wachsen die Codes zu einem dichten, geordneten System von Kategorien zusammen (vgl. KUCKARTZ, 2005, 25), die später als Grundlage für die Strukturierung der Interpretation dienen. Alle Textstellen, die auf diese Weise einer bestimmten Kategorie oder Subkategorie zugeordnet wurden, konnten nun mit Hilfe des Programms in ein Dokument zusammengefasst und in ein Textverarbeitungsprogramm exportiert werden, was als „Text-Retrieval“ (KUCKARTZ, 2005, 27) bezeichnet wird. So erhielt man beispielsweise alle auf die Kategorie „Motive für den Milchkonsum“ zielenden Aussagen gesammelt in einem Dokument. Die einzelnen Textsegmente waren nun Ausgangspunkt für die nachfolgende Interpretation.

Für den Vorgang der Interpretation des Datenmaterials wurde die Technik der zusammenfassenden, qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (2007) gewählt. „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (MAYRING, 2007, 58). Der Interpretationsprozess ist dabei durch die persönliche Deutungskompetenz des Forschers und durch seine Eindrücke von den jeweiligen Interviews beeinflusst. Damit sich der Interpretationsprozess nachvollziehbar und glaubwürdig erweist, müssen die einzelnen Schritte der Untersuchung offen gelegt werden (vgl. LAMNEK, 2005, 406f).

Die Abfolge der Interpretation erfolgte somit nach dem Modell von MAYRING (2007, 59ff), das im Folgenden kurz skizziert werden soll: Die einzelnen Kodiereinheiten (d.h. alle unter einem bestimmten Code bzw. Kategorie zusammengefassten Textstellen) werden zunächst paraphrasiert, d.h. nichtinhaltstragende Textbestandteile werden fallengelassen, die Textstellen werden auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Paraphrasen müssen nun verallgemeinert werden (Generalisierung unter ein bestimmtes Abstraktionsniveau). Inhaltsgleiche oder unwichtige Paraphrasen werden anschließend gestrichen (Selektion), mehrere Paraphrasen zusammengefasst und durch eine neue Aussage wiedergegeben. Damit werden die einzelnen Texte schrittweise reduziert. Zum Abschluss muss eine Rücküberprüfung der Zusammenfassung am Ausgangsmaterial durchgeführt werden.

9 Ergebnisse der qualitativen Analyse

Dieses Kapitel umfasst die Präsentation der Untersuchungsergebnisse der qualitativen Interviews. Die Untersuchungsergebnisse sind so dargestellt, dass zuerst jeweils die Erkenntnisse präsentiert werden, um diese dann mit den angeführten Interviewauszügen zu untermauern bzw. zu vervollständigen. Außerdem wird immer wieder die Verbindung zur Literatur, respektive Theorieteil, hergestellt. Die einzelnen Aussagen der Interviewpartner werden anonymisiert und die Namen durch allgemeine Bezeichnungen ersetzt: „EW“ steht dabei für die Aussagen der Experten der Ernährungswissenschaft, „MM“ für die Aussagen der Experten des (Milch-) Marketing. Bei unklaren Aussagen wird eine Erklärung bzw. Ergänzung in eckiger Klammer angeführt.

Die Ergebnispräsentation ist in fünf Unterkapitel gegliedert, die sich an den zuvor definierten Themenkomplexen der Operationalisierung anlehnt. Zu Beginn wird die Bedeutung der Milch als gesundes Lebensmittel dargestellt. Anschließend erfolgt eine Analyse der Diskussion um den gesundheitlichen Aspekt der Milch. Im dritten Teil wird die Gesundheit als Teil des Milchimages diskutiert. Der vierte Teil erläutert die Gesundheitswerbung bei Milch und aufbauend auf den vorherigen Teilen werden schließlich die Aufgaben des Milchmarketing diesbezüglich dargestellt. Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

9.1 Bedeutung der Milch als gesundes Lebensmittel

Der erste Teil der Ergebnispräsentation umfasst die Bedeutung der Milch als gesundes Lebensmittel aus Sicht der Experten. Dabei wird auf den Stellenwert der Milch in der Ernährung allgemein sowie dann explizit auf ihre gesundheitliche Bedeutung eingegangen.

9.1.1 Stellenwert der Milch in der Ernährung allgemein

Die erste Wachstumsphase eines Menschen ist durch die Milch geprägt. Durch ihre Zusammensetzung dient sie beim Menschen und beim Säugetier in der ersten Lebensperiode als ausschließliches Nahrungsmittel, und ist ein wertvoller Bestandteil auch später in der Ernährung. Vor allem als Kalziumquelle ist sie aus unserer Ernährung nicht wegzudenken. Dadurch erhält die Milch auch einen **besonderen Stellenwert**. Allerdings lässt sich diese Aussage nicht verallgemeinern, da die körperlichen Bedürfnisse der Menschen z.B. je nach Alter oder Lebensstil unterschiedlich sind.

> MM 2: Wir sind alle mit der Milch groß geworden. Ursächlich abhängig von der Muttermilch war unsere erste Wachstumsphase durch die Milch geprägt.

> MM 4: Das perfekte Lebensmittel gibt es nicht. Das perfekte Lebensmittel in der Form, speziell je erwachsener, älter die Personen werden, je unterschiedlicher die körperlichen Bedürfnisse sind, […]

> da kann´s das perfekte Lebensmittel gar nicht mehr geben. Aber Milch ist wahrscheinlich eines der Lebensmittel, das im rohen Zustand, aber auch im verarbeiteten Zustand immer noch **vergleichsweise mehr Bedürfnisse eines Menschen abdeckt als andere Lebensmittel**.
>
> EW 2: Das perfekteste Nahrungsmittel, das der Mensch hat, ist die Muttermilch. Und insofern denke ich, wenn man jetzt da einen Analogieschluss zieht, dann ist auch die Milch jetzt von Säugetierarten, die wir uns sozusagen gezüchtet haben, auch etwas sehr Wertvolles. Und die **Milch war eigentlich immer schon der erste Ersatz, der in Frage gekommen ist, wenn Muttermilch eben nicht zur Verfügung gestanden ist** und insofern denke ich, hat es einfach auch einen sehr hohen Stellenwert.
>
> EW 5: Also, eine Sonderstellung insofern, als es **zu einer ausgewogenen Ernährung ein fixer Bestandteil sein sollte, weil eben wesentliche Kalziumquelle in unseren Breiten**, also es ist die wichtigste Kalziumquelle in unseren Breiten. Es ist kein Lebensmittel, das jetzt allein alles liefert, was man braucht, das gibt's nicht – mit Ausnahme der Muttermilch. Also, vom ernährungswissenschaftlichen her eben ein fixer Bestandteil einer ausgewogenen, gesunden Ernährung.

Milch lässt sich als **„erlerntes" Lebensmittel** einstufen. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass vor allem in der Kindheit Milch einen wichtigen Nahrungsbestandteil ausmacht. Andererseits hat dies wirtschaftliche Gründe, da in Österreich die Milchwirtschaft ein sehr bedeutender Wirtschaftszweig (vgl. Kapitel 2) ist und es von daher auch nachvollziehbar ist, dass Milch als Nahrungsmittel angeboten wird. Problematisch wird in diesem Zusammenhang das Verschwinden der Milch aus den Schulen gesehen. Auch geänderte Ernährungsgewohnheiten (dass beispielsweise Kinder oft nicht mit einem ausreichenden Frühstück versorgt werden) kann sich auf die Bedeutung der Milch als etwas „erlerntes" negativ auswirken. Um den Stellenwert der Milch auch in späteren Jahren zu erhalten, sollte nach Meinung der Experten wieder vermehrt eine Propagierung der Milch in diese Richtung erfolgen[14].

> EW 1: Ich glaube, dass Milch nach wie vor ein sehr tradiertes Lebensmittel ist, genauso wie Fleisch beispielsweise, ist auch Milch so ein Lebensmittel, das man aus der Kindheit vielleicht noch kennt […] **ein gelerntes Lebensmittel, das aus unserem Essalltag nicht mehr wegzudenken ist**.
>
> MM 2: Man hat in **Österreich aufgrund der Viehhaltung und des alpinen Umfeldes sicher der Milchwirtschaft immer sehr große Bedeutung zugesprochen**, nicht nur politisch, sondern auch einfach marktwirtschaftlich.
>
> MM 4: Ich glaube, dass es bei uns **eher nicht mehr so üblich ist in der Früh, dass die Kinder zu Hause Milch trinken**. […] Ich glaub, dass es sich schon bei den Kindern viel stärker diversifiziert, als es früher der Fall war - die Prägung auch […] Ich behaupte auch, dass das Verschwinden der Milch aus den Schulen was ganz problematisches ist. Für die Zukunft, glaube ich, müsste man mit Produkten der weißen Palette viel stärker in die Schulen wieder hineindrücken. Ob das Joghurt oder sonst was ist, das mag dahingestellt sein. Also ich glaube, dass man mit irgendwelchen bequemen Produkten wieder **mehr Milch als Lebensmittel propagieren sollte**, so wie, ich weiß nicht, der McDonalds das mit den Hamburgern macht, der den Kindern ja auf die Art das Fleisch essen wieder beibringt.
>
> MM 2: Zwangsbeglückung ist dann das Stichwort. Hat man jahrelang gemacht. Bin selber noch mit dieser zwangsbeglückten Schulmilch aufgewachsen, hat scheinbar gewirkt bei mir, ich trinke heut noch gerne die Milch. Aber diese **Zwangsbeglückung, das vermeidet man heute in allen Lebenslagen**, und so hat auch die Milch letztendlich […] - jeder soll alles haben, was er will, alles frei und von daher werden wir politisch überhaupt keine Chance haben.

[14] Mit Schulmilchprogrammen wird dies beispielsweise bereits forciert.

> MM 6: Das ist sicherlich ein ganz **wichtiger Aspekt bereits in der Kinderernährung**, dass es wichtig ist, die Kinder mit solchen Produkten zu konfrontieren. In Familien, wo keine Milch getrunken wird, wo kaum Milchprodukte konsumiert werden, da ist auch nicht davon auszugehen, dass diese Personen später dann zu intensiveren Konsumenten von Milch und Milchprodukten werden. […] Und daher auch ein Aspekt beispielsweise, oder eine Motivation für die Schulmilch, dass der Bereich Schulmilch auch entsprechend gefördert wird. […] Im Hinblick auf den Gesamtkonsum, und die Förderung des Gesamtkonsums, meine ich, dass die Branche durchaus gewisse Leistungen erbringen soll, die vielleicht später dann zu Rückflüssen führen.

Die Experten ordnen die **Milch eher mehr als Nahrungsmittel** an sich und weniger als Getränk ein, da Milch in ihrer reinen Form als Trinkmilch weniger Beachtung findet. Sie dient vielmehr als Zusatz zu Kaffee oder Müsli bzw. auch zur Verwendung zum Kochen oder Backen. Darüber hinaus wird Milch auch unbewusst konsumiert, da Milch in sehr vielen Nahrungsmitteln, z.B. Backwaren enthalten ist.

> EW 1: In den meisten Fällen würd ich sagen, eher Nahrungsmittel, ehrlich gesagt.

> EW 4: Sicher nicht als Getränk, also ich glaub, dass das als Nahrungsmittel wahrgenommen wird.

> EW 1: Die klassische Milch wird leider sehr wenig getrunken. Vielleicht grad noch von den Kindern, wenns von den Eltern forciert wird. Aber Erwachsene, wenn ich jetzt mal vom Erwachsenen ausgeh, da gibts leider immer weniger Leute, gerade bei den jungen Erwachsenen, die gerne zum Milchglas greifen.

> MM 4: […] dass ein unglaublicher hoher Prozentsatz der Bevölkerung jeden Tag Milch in irgendeiner Form konsumiert, ohne dass er es im geringsten weiß. […] In sehr vielen Produkten des täglichen Lebens sind Milch und Milchprodukte drinnen, wo kein Mensch sie vermuten würde.

Die **Ausweitung des Produktangebotes** im Bereich der Milch und Milchprodukte wird grundsätzlich positiv gesehen, da damit dem Konsumenten vor allem auch die Möglichkeit gegeben wird, sich aus der breiten Palette an Produkten das herauszusuchen, was ihm am besten erscheint. Außerdem wird dadurch die Attraktivität der Lebensmittelgruppe insgesamt gehoben. Der Grund für die große Produktvielfalt im Bereich der Milch und Milchprodukte wird vor allem darin gesehen, dass die einzelnen Produkte verschiedene Zusatznutzen erfüllen und so optimal auf die Bedürfnisse der Konsumenten zugeschnitten sind.

> MM 6: Durch diese Produktvielfalt ist auch ein Zugang zu Konsumenten geschaffen worden, die vielleicht Milch als Trinkmilch nicht mögen. Es wird halt heute bei Milchprodukten einfach schon eine **Riesenpalette von guten, von wohlschmeckenden, von weitgehend auch von der Ernährungswissenschaft als gut eingeschätzten Produkten** angeboten.

> MM 4: Ich glaub auch, dass die Produktvielfalt […] **es heute dem kritischen Verbraucher ermöglicht, sich das Seine zu suchen**.

> MM 3: Es war einerseits das Marketing ausschlaggebend dafür, **dass man eben Produkte erzeugt hat in Richtung Convenience, in Richtung Mehrwert,** […] die Range ist explodiert. Man braucht sich nur das MoPro[15]-Regal vorstellen, wie es vor 40 Jahren ausgeschaut hat, und wie es heute ausschaut. Das heißt, auch dort ist immer veredelte Milch als Inhaltsstoff drinnen, und man nimmt na-

[15] MoPro steht für Molkereiprodukte.

türlich die positiven Inhaltsstoffe der Milch auch mit diesen Produkten auf. Für den Konsumenten geht es immer mehr darum, einen sogenannten Mehrwert bei den Produkten zu haben […].

9.1.2 Gesundheitlicher Aspekt der Milch

Seitens der Experten wird die **Milch in ihrer Gesamtheit als wertvolles, gesundes Lebensmittel** gesehen. Ernährungswissenschaftler verwenden allerdings eher den Ausdruck wertvoll als gesund, da es für sie keine Einteilung in gesunde oder ungesunde Lebensmittel gibt und einzelne Lebensmittel immer in Zusammenhang mit der übrigen Ernährung gebracht werden müssen. Die interviewten Experten ordnen der Milch eindeutig ein sehr positives Bild zu. Milch allein kann zwar das Überleben nicht sichern, d.h. Milch enthält nicht alle Nährstoffe, die der Mensch braucht (außer Muttermilch in den ersten Lebensmonaten), **ist aber im Hinblick auf eine ausgewogene und gesunde Ernährung in unseren Breiten ein wertvoller und unverzichtbarer Bestandteil**. Die Milch sollte daher auch immer im Kontext mit der Gesamternährung gesehen werden. Eine Steigerung des Milch- und Milchprodukteverzehrs wird ebenfalls befürwortet (in der Theorie, vgl. Tabelle 8, wird angegeben, dass der Milchprodukteverzehr unter den empfohlenen Mengen liegt).

MM 4: Die Milch ist aus meiner Sicht ein Lebensmittel, das viele bessere, natürlichere Ausgangsvoraussetzungen mit sich bringt als die meisten anderen Rohstoffe und Lebensmittel.

MM 3: Alles, was die Natur Positives hergibt, widerspiegelt sich in der Milch.

MM 2: In der Milch steckt einfach wahnsinnig viel drinnen, was der Mensch zum Leben braucht. Und ich trau mir zu sagen, was er zum Überleben braucht.

EW 2: Wenn man alles mit Maß und Ziel betreibt, dann kann man sicherlich davon ausgehen, dass das [Milch] ein sehr wichtiges und gesundes Nahrungsmittel ist.

EW 5: Milchprodukte als Gruppe gehören zu den **guten, erwünschten, förderungswürdigen Lebensmitteln**. […] Und eine Steigerung des Milch- und Milchprodukteverzehrs befürworte ich aus meiner fachlichen Perspektive auf jeden Fall.

EW 1: Für mich sind Milch und Milchprodukte einfach eine **Lebensmittelgruppe, die unersetzbar ist** in Österreich, aufgrund des Kalziumgehaltes.

Insbesondere die **Milchinhaltsstoffe** verleihen der Milch einen besonderen Status. Wie auch in der Literatur mehrfach angeführt ist (vgl. z.B. ELMADFA et al., 2003, 234f), ist es vor allem der Kalziumgehalt, der die Milch in eine Monopolstellung rückt. Auch die Experten sprechen von einer herausragenden Bedeutung der Milch in diesem Bereich, da **Kalzium vor allem in jugendlichen Jahren eine entsprechende Knochengesundheit forciert und einer Osteoporose in späteren Jahren vorbeugt**. Die Experten konnten die in der Theorie getätigte Aussage, dass eine Bedarfsdeckung von Kalzium ohne Milch und Milchprodukte nur sehr schwer zu erreichen ist (vgl. Kapitel 3), bestätigen. Laut Ansicht der Experten ist es zwar möglich, auch ohne Milch und Milchprodukte seinen Kalziumbedarf zu decken, allerdings setzt dies eine intensive Beschäftigung mit der eigenen Ernährung voraus. Mit Milch und Milchprodukten ist es wesentlich einfacher, hier eine adäquate

Bedarfsdeckung zu erreichen. Neben Kalzium gibt es auch noch weitere Inhaltsstoffe, wie beispielsweise das Vitamin B_2, das gut verdauliche Eiweiß, Vitamine und Mineralstoffe, die hier zwar nicht von so großer Bedeutung sind, aber doch einen wertvollen Beitrag zur Ernährung leisten. In diesem Zusammenhang wird aber auch darauf hingewiesen, dass diese Aussagen für die **Ernährungsweise in unseren Breiten** gelten, und in dieser Form nicht unreflektiert für andere Länder und Kulturen übernommen werden können.

> EW 1: Also ich finde, dass es in unseren Breiten – da muss man schon immer einen Unterschied machen – **in unseren Breiten, also in Österreich oder Mitteleuropa, ist es ein unersetzbares Lebensmittel, weil es eben das Kalzium für den Knochenaufbau enthält.** […] Wenn man die Milchprodukte ganz weglassen würde, dann müsste man in Zeiten wie diesen, wo wir alle älter werden und unsere Knochen jahrzehntelang stabil bleiben sollen, da müssten wir eindeutig kalziumangereicherte Lebensmittel statt dessen konsumieren, sonst geht sich das mit der Kalziumversorgung nicht aus. […] Aber Milch hat sicher neben dem Kalzium noch **viele andere wertvolle Inhaltsstoffe, die die Milch einfach wirklich zu einem sehr hochwertigen Lebensmittel machen**.

> EW 5: Also, an erster Stelle sicher das Kalzium, weil das Kalzium aus der Milch am besten verwertbar ist für den menschlichen Körper, und weil es einfach mengenmäßig die wichtigste Kalziumquelle bei uns ist. Also es gibt natürlich die Möglichkeit auch, dass man seinen Kalziumbedarf über pflanzliche Lebensmittel deckt, aber es ist schwieriger, weil es ist weniger gut verfügbar für den Körper, und es sind auch die Gehalte in den pflanzlichen Lebensmitteln geringer. Also **mit Milch kann man mit relativ geringer Menge seinen Kalziumtagesbedarf einfach decken.** […] Wenn man **Milch oder Milchprodukte gänzlich weglässt, dann hat man Schwierigkeiten, den Kalziumbedarf zu decken.**

Neben der positiven Bewertung der Milchinhaltsstoffe führen die Experten aber auch an, dass bei Personen, die unter einer **Milcheiweißallergie** oder einer **Laktoseintoleranz** leiden, der Milchkonsum zu Problemen führen kann. Diese Personen müssen je nach Ausprägung der Krankheit Milch und teilweise Milchprodukte meiden oder reduzieren.

> EW 2: Problematisch, das ist immer eine Frage der Menge, und insofern gibt's für mich da auch keine problematischen Inhaltsstoffe. […] Es gibt halt Leute, **die gewisse Inhaltsstoffe der Milch nicht so gut vertragen, und dem müssen sie dann halt auch Rechnung tragen**. Aber das heißt jetzt nicht, dass die Milch da irgendwas Problematisches dann darstellt insgesamt.

9.2 Analyse der Milchdiskussion

Kaum ein Nahrungsmittel wird so kontrovers diskutiert wie die Milch. Wie in Kapitel 4 umfassend ausgeführt, gibt es zur Milch sehr viele unterschiedliche Meinungen und auch Studienergebnisse zu diesem Thema gehen in verschiedene Richtungen. Ziel dieses Teiles der Ergebnispräsentation ist es, die Diskussion um den gesundheitlichen Aspekt der Milch auf Grundlage der Experteninterviews zu analysieren. Dazu werden am Beginn die Ursachen für die Diskussion dargestellt und danach die Diskussion anhand von aussagekräftigen Beispielen bewertet.

9.2.1 Ursachen der Diskussion

Vor fünfzig Jahren noch wurden tierische Lebensmittel als „komplette Nahrungsmittel" und essentiell für die menschliche Gesundheit angesehen. Milch schien im Speziellen eine einzigartige Position unter den tierischen Lebensmitteln zu besetzen (vgl. MAIJALA, 2000, 1f). Heute hat die Milch aber zunehmend mit negativer Kritik zu kämpfen. Das Spannungsfeld, in dem sich die Milch befindet, reicht von extremen Befürwortern, die die Milch als absolut unersetzbar beschreiben, bis hin zu extremen Gegnern, die versuchen, der Milch jegliche positive Wirkung abzusprechen. Daraus ergeben sich sehr kontroverse Meinungen und dementsprechend emotional wird diese Diskussion auch geführt.

Laut Ansicht der Experten sind mehrere Gründe für diese Entwicklungen verantwortlich. In Abbildung 15 sind diese unter fünf Hauptursachen zusammengefasst. Im Anschluss wird darauf einzeln näher eingegangen.

Abbildung 15: Ursachen der Milchdiskussion

1. Geänderte Ernährungsgewohnheiten („Überangebot an Nahrung") sowie geänderte Lebensumstände („Älterwerden der Bevölkerung") haben zu einer intensiveren Auseinandersetzung der Konsumenten mit ihrer Ernährung geführt.
2. Der Konsument ist durch die Masse an Informationen bzw. die gegensätzlichen Meinungen überfordert und kann nur schwer beurteilen, was stimmt und was nicht stimmt.
3. Es herrscht kein objektiver Wissenstransfer. Sehr viel Halbwissen bzw. kritische Ernährungsinformationen werden unreflektiert übernommen und erzeugen eine Hysterie unter den Konsumenten.
4. Der Blick auf das Gesamte geht verloren, d.h. Milch wird nicht im Kontext mit der Gesamternährung gesehen. Basisinformationen gehen verloren.
5. Alternative Ernährungsformen, in denen Milch nicht Bestandteil ist, werden populärer.

Quelle: eigene Darstellung

1.) Geänderte Ernährungsgewohnheiten („Überangebot an Nahrung") sowie geänderte Lebensumstände („Älterwerden der Bevölkerung") haben zu einer intensiveren Auseinandersetzung der Konsumenten mit ihrer Ernährung geführt.

Der Konsument ist heute mit einem **Überangebot an Nahrung** konfrontiert. Dadurch beschäftigt er sich näher mit der Ernährung, wobei auch die **Gesundheit einen neuen Stellenwert** einnimmt. Zudem wird unter dem Aspekt einer ständig alternden Bevölkerung die Ernährungsweise deutlich wichtiger. In der Bevölkerung zeichnet sich allgemein sowie die Ernährungsweise betreffend ein steigendes Gesundheitsbewusstsein ab (vgl. Kapitel 5.2). Laut einer Motivanalyse der ROLLAMA (2004, s.p.) achten 79 % der Österreicher nach eigenen Angaben auf gesunde Ernährung. Auf die Frage, wie diese Prozentzahl von den Experten interpretiert wird, sehen die meisten darin zwar zum Großteil Lippenbekenntnisse, bemerken aber, **dass sich der Konsument zusehends Gedanken macht über das, was**

er isst. Das Bewusstsein ist demnach vorhanden, im tatsächlichen Verhalten der Konsumenten spiegelt es sich allerdings erst teilweise wieder. Durch diese Entwicklungen rückt die Betrachtung des gesundheitlichen Aspekts einzelner Lebensmittel stärker in den Mittelpunkt. Eine Vielzahl an Studien wurde bereits durchgeführt, die den Einfluss der Milch auf den menschlichen Organismus erforscht.

> EW 5: […] dass wir in einer Zeit leben, wo wir mit Überfluss konfrontiert sind, also nicht mehr so wie unsere Großelterngeneration, die hat das Problem gehabt, dass sie mit zu wenig Nahrungsmitteln umgehen hat müssen. Und wir haben das umgekehrte Problem eigentlich in den westlichen Industrieländern. **Wir müssen lernen, mit einem zu hohen Angebot umzugehen, und dadurch eben auch Übergewichtsproblematik**.

> EW 3: Je mehr man über die Lebensmittel weiß, umso mehr wird geschrieben darüber, wird erzählt; d.h. die Leute machen sich schon **zusehends Gedanken über das, was sie konsumieren**.

> EW 2: Einen Trend [zu mehr Gesundheitsbewusstsein] würd ich sagen, gibt es schon. Dass es wirklich 80 % sind, kommt mir ein wenig hoch vor. Aber dass das **Gesundheitsbewusstsein größer ist als vor 20 Jahren**, das kann man schon sagen.

> EW 5: Ich glaub, **dass viel Bewusstsein da ist, und dass viel in den Köpfen ist, aber noch nicht soviel in den Handlungsalltag tatsächlich übergegangen ist**.

> MM 5: Naja, weil die Leute länger leben und auch noch nach dem Arbeitsprozess viele Jahre, wenns gut geht, die Pension genießen wollen [auf die Frage, warum Gesundheit zunehmend zum Thema wird]. Und wenn man das genießen will und Aktivitäten setzen will, muss man halt fit sein.

> EW 4: Ich glaube schon, dass sich die Leute gerne gesünder ernähren würden, aber sie machen ungern Abstriche an ihrem normalen Ernährungsverhalten. […] Aber sowas hätten die Leute gern: **Das Leben nicht verändern, aber trotzdem gesund sein**.

Inwieweit das Gesundheitsbewusstsein bzw. damit einhergehend auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Ernährung ausgeprägt ist, hängt meist wiederum von der Bevölkerungsschicht ab. So werden sich **tendenziell höhere Bildungsschichten in größerem Maße dafür interessieren**, während für die breite Masse gesunde Ernährung nach wie vor eine untergeordnete Rolle spielt.

> EW 4: Also, wenn man jetzt die sozioökonomischen Schichten anschaut, oder **die höheren Bildungsschichten usw., die interessieren sich schon verstärkt für Gesundheit**. Ich glaube auch, dass sich das ändert. Aber für die breite Masse, setz ich mal bös an, spielt gesunde Ernährung nach wie vor nicht wirklich eine Rolle. Das ist denen im Wesentlichen egal, zumindest eine lange Zeit des Lebens.

2.) Der Konsument ist durch die Masse an Informationen bzw. gegensätzlichen Meinungen überfordert und kann nur schwer beurteilen, was stimmt und was nicht stimmt.

Die Entwicklungen in der Ernährung erzeugen bei den Konsumenten einen erhöhten Informationsbedarf. Der Konsument wird zusehends sensibilisiert für Ernährungsinformationen, ist aber durch die oft sehr unterschiedlichen Informationen teilweise überfordert. Für den Konsumenten wird es in der Fülle an Informationen über Lebensmittel, hier insbesondere über die Milch, immer schwieriger, diese zu beurteilen.

> MM 1: Ich glaub, es gibt einfach immer so **viele Pro- und Contra-Stimmen, dass es für den Konsumenten schon relativ schwer wird, herauszufinden, was stimmt und was nicht stimm**t. […] Ich glaub, es wird immer schwieriger, dass du dir deine eigene Meinung bildest. […] **Je mehr man es hinterfragt, umso mehr wird ein Lebensmittel auch zerpflückt, bzw. umso mehr Meinungen bilden sich**.
>
> MM 4: […] diese **Fülle an Informationen**, auch was unser tägliches Ernährungsverhalten betrifft. Und das ist auch eine Gefahr für die Milch.

3.) Es herrscht kein objektiver Wissenstransfer. Sehr viel Halbwissen bzw. kritische Ernährungsinformationen werden unreflektiert übernommen und erzeugen eine Hysterie unter den Konsumenten.

Die unterschiedlichen Meinungen, die transportiert werden, führen zu einer Verunsicherung der Konsumenten. Dazu kommt, dass in der Ernährungsdiskussion immer wieder ein anderes Thema aktuell ist, das dann, vor allem medial verstärkt, diese Diskussionen anheizt. War es früher das Cholesterin, das „Ursache allen Übels" war, so sind es heute die Transfettsäuren. Laut den Experten ist der **Konsument sehr leichtgläubig und anfällig vor allem gegenüber negativen Meldungen**. Zusätzlich wird von den Experten noch genannt, dass auch Negativ-Lobbying-Kampagnen beispielsweise der Pharmaindustrie diese Meinungsbildung verstärken. Erfolgt also die Meinungsbildung nicht objektiv, kann sich das auch für die Milch negativ auswirken.

> MM 1: Der **Mensch ist so gesteuert, was die Presse schreibt**, was ein Experte sagt. Kaum hat einer eine Meinung dazu, der auch ein bisserl einen Namen hat, gibt es schon die ersten, die umfallen. […] Ich glaub, die Leute bewerten alles zuviel, die ganzen Allergien, die ganzen Krankheiten, die ganzen Wehwehchen. Es wird immer alles hinaufgespielt. […] Ich find, es wird alles etwas aufgebauscht, ein bissl ein Hype.
>
> MM 2: Er [der Konsument] ist sehr anfällig, weil die Skandale der letzten Jahre, die wir ja seit EU-Beitritt auch haben […] und **Medien berichten ja heute schon der Zeit vorauseilend**, und sehr breit, und sind daher auch stark meinungsbildend. […] Wenn wir nur ein kleines Skandälchen haben, in irgendeinem Lebensmittelsektor speziell, dann wird daraus sicher ein Riesenskandal.
>
> EW 3: Die Bevölkerung ist natürlich teilweise sehr **anfällig gegenüber jeglicher Art von Medienpräsenz**, gegen jegliche Werbung und solche Schriften. […] Da ist meistens auch eine gewisse Panikmache dahinter.
>
> EW 1: [Die Leute sind sehr anfällig für das], vielleicht auch aus dem Grund, weil das Trinken von Milch einfach in der heutigen Zeit vielleicht nicht mehr so modern, schick ist […] und daher die Milch ein eher verstaubtes, konservatives Image hat. Und da kommen solche Thesen, dass Milch ja gar nicht so gesund sei, den Leuten vielleicht gerade richtig.
>
> MM 6: […] wenn ich zurückgehe, 10 - 20 Jahre […] da war halt die Frage Cholesterin, grad in Zusammenhang mit Butter, ein ganz großes Thema. […] Da hat die Ernährungswissenschaft auch im Lauf der letzten Jahrzehnte gewisse Schwenks vorgenommen, was den Bereich Cholesterin betrifft. Also aus meiner Sicht ist mittlerweile diese Verteufelung des Nahrungsmittelcholesterins nicht mehr gegeben.
>
> MM 4: Ich verfolge immer wieder mit Interesse diese Inserate in der Kronen Zeitung am Sonntag, wo also der Wert der Milch in Frage gestellt wird, so kleine entgeltliche Einschaltungen. Ich frag mich, warum das eigentlich nicht verboten werden darf. Wider jegliche wissenschaftliche Erkenntnis, dass Milch ein besseres Lebensmittel ist als die meisten anderen, außer bei Laktoseintoleranz - aber ansonsten ärgere ich mich sehr darüber. […] Das sind **Negativ-Lobbying-Kampagnen** der

> Pharma-Industrie, die ihre Produkte absetzen will, der Speiseöl- und Speisefettindustrie, die Margarine ersetzen will durch die Butter. […] Ich glaube, das ist ein Geschäft, es gibt eine Industrie, die Vitamine herstellt […] die wollen a Geschäft machen, egal ob mit Vitaminzusätzen, ob man Kalzium künstlich hinzufügt […].

Neben der Meinungsbildung über Medien werden Ernährungsinformationen vor allem durch Ernährungsberater weitergegeben. Laut Ansicht der Experten gibt es hier allerdings **sehr viel Halbwissen**, Berater verfügen oft nicht über eine fundierte Ausbildung bzw. lassen sich selbst von diversen Ernährungsströmungen und Meinungen beeinflussen. Zusätzlich wird auch teilweise von Seiten der Ärzte der Konsum von Milch hinterfragt.

> MM 2: Die andere Seite ist wirklich aus einem Gesundheitsaspekt heraus, dass man heute sehr viel auf Alternativ- und Allheilmedizin, ja Expertenmeinungen setzt, die man einholt, und nicht mehr nur beim Allgemeinmediziner bzw. beim Facharzt, sodass **sehr viele Leute heut auf die Ernährung und die gesundheitlichen Aspekte bereits Einfluss nehmen**. Und andere Ernährungsgewohnheiten, andere wissenschaftliche, oder auch halbwissenschaftliche Zugänge führen dazu, dass die Milch selber sehr oft dann in Verruf gerät.

> EW 5: Und was ich auch seh, ist auch diese Multiplikatorenebene, also die ganze Gruppe an Ernährungsberatern, die so jetzt nicht fundierte Ausbildungen machen, sondern es gibt soviel an Wochenend-Kursen, an Semesterkursen zum TCM-Berater, oder ich weiß nicht was […]. Dass da **sehr viel Halbwissen besteht und die Personen aber sehr nah an der Bevölkerung oft sind**, also über Volkshochschulen, […] also, die sind sehr nah am Konsumenten. Viel näher, als z.B. Diätologen oder Ernährungswissenschaftler, ist mein Eindruck. Und dass da dieses Halbwissen bei diesen Pseudo-Ernährungsberatern sehr groß ist.

> EW 1: Es gibt zunehmend auch bestimmte Ernährungsberater, die zum Teil Ausbildungen haben, zum Teil auch keine Ausbildung haben, die den Leuten diese Dinge auch so verkaufen, dass man Milch eben aus dem Speiseplan streichen soll. Angefangen von „Milch verschleimt die Atemwege" bis hin zu „es bildet sich ein unverdaulicher Klumpen" im Darm, was alles nicht richtig ist. **Und das verbreitet sich leider auch wie ein Lauffeuer unter den Konsumenten, sodass heutzutage viele glauben, dass man eben wirklich Milch nicht trinken sollte.**

> MM 3: Ich sag, solange das Verhalten des Konsumenten so da ist, dass alles wahr ist, was der Arzt sagt, ist es natürlich dann schwierig, dem entgegenzuhalten.

Von den Konsumenten werden diese Ernährungsinformationen, die ihnen Medien oder Ernährungsberater vermitteln, oft unreflektiert übernommen, was eine **Verunsicherung** bzw. bereits teilweise eine **Hysterie** auslöst. Meinungen, die so gefestigt werden, lassen sich dann nur mehr sehr schwer verändern.

> MM 4: Durch Propaganda, durch sehr **subtil gestreute kritische Ernährungsinformationen** über Milch, Allergene, Antibiotika in der Milch, aber viel mehr diese quasi heutige Milch sei kein natürliches Lebensmittel mehr durch intensive Landwirtschaft usw. **Die [Konsumenten] haben sich so blenden lassen und hysterisieren lassen – um einen Begriff zu prägen – die Hysterie, die da subtil vorhanden ist gegen Milchprodukte, ist nicht logisch erklärbar.** […] Ist auch durch den Bildungsgrad und, wie soll ich sagen, durch den objektiven Wissenstransfer, den es nicht gibt in diesem Bereich zur breiten Bevölkerung, erklärbar.

4.) Der Blick auf das Gesamte geht verloren, Milch wird nicht im Kontext mit der Gesamternährung gesehen. Basiswissen geht verloren.

Durch die Studien, die in großer Zahl über die Milch durchgeführt werden, wird die Milch nicht mehr im Kontext mit der Gesamternährung betrachtet, sondern vielmehr ihre alleinige Wirkung auf diverse Krankheiten untersucht. Dies hat zur Folge, dass der Milch in verschiedenen Bereichen zwar auch besonders gesundheitsfördernde, aber auch gesundheitsschädliche Effekte zugeschrieben werden.

> MM 4: Das ist ja der Skandal in der heutigen Gesellschaft, Wissenschaft und Politik, **dass in der öffentlichen Meinungsbildung nicht die Proportionen zurecht gerückt werden**: Zusammenspiel von Ernährungsverhalten, körperliche Betätigung, Bewegung, Fitness, Sport. Zusammensetzung der täglichen Ration, Lebensstil, und dass man dann sagt: Und was brauch ich dann noch, um bei gesundem Lebenswandel […] wo hat die Milch ihren richtigen Platz? **Je tiefer und feinsinniger man sich versteigt in den wissenschaftlichen Forschungen, Analysen, desto mehr verliert man dieses Gesamte aus dem Blickfeld**. […] Und die **Basisinformationen gehen verloren.**

> MM 6: Ja, aber **diese negativen Wirkungen, die hängen natürlich aus meiner Sicht immer mit der Gesamtkomposition der Ernährung zusammen**. Und so einseitig, genauso wie ich es jetzt für problematisch halte, was momentan en vogue ist […] diese Ampelkennzeichnung – so eine Zuordnung „dieses Lebensmittel ist gesund" und „dieses Lebensmittel ist ungesund". Das halte ich einfach für problematisch, wenn wir vom Modell eines überlegten, rationalen Konsumenten ausgehen, der auch selbst entscheidet.

5.) Alternative Ernährungsformen, wo Milch nicht Bestandteil ist, werden populärer.

Laut Ansicht der Experten ist neben den bereits erwähnten Gründen auch eine Übernahme alternativer Ernährungsformen auf unsere Ernährungskultur mit ausschlaggebend, dass die Milch teilweise ihren guten Ruf verliert. Vor allem Ernährungsweisen aus dem asiatischen Raum, wie beispielsweise TCM (traditionelle chinesische Medizin), in denen Milch aus Gründen einer hohen Unverträglichkeitsrate in diesen Breiten nicht Bestandteil ist, werden unreflektiert auf unseren Lebensbereich übertragen.

> EW 5: Also, was ich so beobachte in den letzten 8 Jahren, die ich jetzt so in der Beratung tätig bin, dass mit dieser Welle so alternative Ernährungsmethoden, TCM-Ernährung, Ayurveda, indische, […] dass da sehr viel Stimmung gegen Milch gemacht wird. Weil eben in den indischen oder asiatischen Kulturkreisen Milch kein wesentliches Nahrungsmittel ist, eben auch aufgrund der genetischen Veranlagung zur Milchzuckerunverträglichkeit. […] **Und diese Philosophien so in den europäischen Raum übergeschwappt sind – so nehm ich es wahr – und die Empfehlung 1 zu 1 übernommen werden, ohne das kritisch für unseren Lebensbereich und für unsere Ernährungskultur zu übersetzen.** […] Und alles was neu ist und irgendwie eine Spezialwirkung verspricht, ist interessant, weil wir in der Bedürfnispyramide relativ hoch oben angekommen sind. Dass also nicht mehr die Grundnahrung, oder die Grundversorgung ein Thema ist, sondern so diese Zusatzfunktionen, Zusatznutzen. […] Wie kann ich mit neuen spektakulären Lebensmitteln oder Ernährungsweisen mich schön machen und gesund altern, und fit sein, und mich wohl fühlen, und je einfacher, umso besser.

> EW 1: […] weil zunehmend halt **Ernährungsströmungen aktuell geworden sind, die „Milch trinken" ablehnen**. Stichwort traditionell chinesische Ernährungslehre z.B., die doch den Leuten leider Gottes zum Teil sehr erfolgreich einreden möchte, dass Milch nur etwas für Kälber sei und eben für den Menschen nicht wirklich bekömmlich, was also nicht stimmt. Und das wird sehr **populistisch teilweise auch in den Medien wiedergegeben**.

9.2.2 Bewertung der Milchdiskussion

Grundsätzlich sind, laut Expertenmeinungen, Diskussionen über Lebensmittel, hier im Speziellen über die Milch, berechtigt, da jede Diskussion die Möglichkeit bietet, Dinge zu hinterfragen, sich darüber Gedanken zu machen sowie Informationen und Meinungen auszutauschen. Allerdings müssen diese **Diskussionen konstruktiv und sachlich** geführt werden. Werden Diskussionen einseitig geführt, tragen sie viel eher zur Verunsicherung als zum Informationsgewinn der Konsumenten bei. Sowohl von Seiten der Milchgegner, aber auch von Seiten der Milchbefürworter sind diese Voraussetzungen oft nicht gegeben.

> EW 3: Ich glaub, dass jede Diskussion Möglichkeiten bietet, sich über Dinge Gedanken zu machen, und Diskussion ist immer gut, es kommt nur drauf an, ob sie irgendwie einseitig geführt wird oder halt wirklich konstruktiv. **Wenn sie konstruktiv geführt wird, dann ist jegliche Diskussion über alles, was wir diskutieren, über jegliche Lebensmittel sicherlich sinnvoll**. Weil sie der Wahrheitsfindung oder zumindest dem Informationsgewinn dient, sofern das nicht bewusst destruktiv gesteuert wird.

> MM 2: Sie [die Meinungen der Milchgegner] haben ihre Berechtigung, müssen allerdings fair diskutiert werden.

> MM 6: Ja, zum Teil sind sie [die Meinungen der Milchgegner] gerechtfertigt, zum Teil aber auch populistisch. Es gibt da schon Argumentationen, wo die Milch total verteufelt wird, und diese Argumentationen kann ich nicht nachvollziehen. Und ich glaube auch, dass diese Argumente doch weitestgehend von der Ernährungswissenschaft nicht geteilt werden. Aber es gibt natürlich durchaus Vertreter, die weiterhin diese Theorien und diese Argumente verbreiten.

Zum Thema Milch wurden bereits viele Studien veröffentlicht (vgl. Kapitel 4.5 und Tabelle 10), die die Milch auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen untersucht. Wie bereits unter Punkt 4.5.5 der Theorie angeführt, weisen solche Studien jedoch immer Begrenzungen auf, die auch seitens der Experten erwähnt wurden. **Einzelne Studienergebnisse können somit nicht direkt in konkrete Ernährungsempfehlungen umgesetzt** werden, sondern müssen, wie schon vorher angeführt, differenziert betrachtet und im Kontext mit der gesamten Ernährung gesehen werden. Allein die Verbindung zwischen Milchkonsum, Kalziumversorgung und Osteoporoseprophylaxe (vgl. dazu auch Kapitel 4.5.1) ist mit sehr großer Sicherheit erwiesen und soll, laut Experten, auch so kommuniziert werden.

> EW 4: Also im Sinne dessen, was ich vorher gesagt habe, ist es relativ schwierig, wenn man die Milch alleinig herausnimmt, und jetzt der Milch einen besonders gesundheitsfördernden oder gesundheitsschädlichen Effekt zuschreiben will. Ich kann viel Milch trinken und den Energiegehalt bzw. den Eiweißgehalt einsparen bei anderen Lebensmitteln oder umgekehrt, das geht alles ohne Probleme. Das hat jetzt mit gesundheitsschädlicher Ernährung relativ wenig zu tun. Das einzige ist, **dass Osteoporose-Prophylaxe ohne Konsum von Milch und Milchprodukten fast nicht geht**. Milch liefert Kalzium, ohne Milch und Milchprodukte ist es schwierig, die Kalziumversorgung aufrecht zu erhalten und ohne eine vernünftige Kalziumversorgung ist einfach das Osteoporoserisiko erhöht. Das ist glaub ich relativ klar. Alles andere, ob jetzt Milch für Diabetiker besonders günstig oder schädlich wäre, oder für den – ich meine mit Bluthochdruck, Cholesterinspiegel, usw., das sind alles nur geringe Unterschiede. Das kann man schon irgendwie messen, aber das hat nicht wirklich praktische Relevanz. […] **Es gibt schon ein paar Zusammenhänge, die kann man, […] das sind dann ein paar Prozent Abweichung von denen, die halt viel Milch trinken zu denen, die weniger Milch trinken, das sind aber alles wirklich nur geringfügige Unterschiede, die nicht wirklich in eine konkrete Empfehlung umsetzbar sind**.

> MM 3: Ich sag immer, jede **Studie hängt davon ab, wer ist der Auftraggeber**. Und in diese Richtung wird sich auch die Studie ein bisserl anlehnen. Ich möchte das jetzt nicht generalisieren, aber im Großteil ist es einfach so. Wenn ich eher die negativen Punkte herausarbeite, wird das eher negativ dastehen, und wenn ich die positiven Punkte […] dann wird das eher positiv dastehen. Die Wahrheit liegt wahrscheinlich irgendwo dazwischen. Deshalb zu Studien: Es ist sicher wichtig, dass man sich die Studien anschaut, es ist sicher wichtig, dass man sich seine eigene Meinung daraus bildet, und daraus die Maßnahmen ableitet, **aber ich halte nichts von irgendwelchen überzogenen Maßnahmen, die man daraus setzt**.

Anhand dreier Bespiele soll diese Milchdiskussion nun noch, auf Grundlage der Experteninterviews, bewertet werden. Dafür wurden drei typische (bewusst negative) Aussagen, mit denen die Experten konfrontiert wurden, gewählt, die die wichtigsten Themenbereiche in der Milchdiskussion abdecken:

1.) Milch wirkt sich aufgrund ihres Fettgehaltes negativ auf Herz-Kreislauferkrankungen aus.
2.) Viele Menschen vertragen keine Milch.
3.) Das Osteoporoserisiko wird durch regelmäßigen Milchkonsum nicht gesenkt.

1.) Milch wirkt sich aufgrund ihres Fettgehaltes negativ auf Herz-Kreislauferkrankungen aus.

Der wissenschaftliche Zugang zu dieser Aussage wurde bereits in der Theorie (vgl. Kapitel 4.5.2) behandelt. Tatsächlich stammt ein Drittel des Richtwerts für die tägliche Fettzufuhr aus dem Verzehr von Milch und Milchprodukten, wobei ebenso die Aufnahme an gesättigten Fettsäuren durch Milch und Milchprodukte hoch ist (vgl. ELMADFA et al., 2003, 235). Die Experten aus der Ernährungswissenschaft raten deshalb vermehrt zu fettreduzierten Milchprodukten, um die Energieaufnahme zu begrenzen. Allerdings ist eine **differenzierte Sichtweise** notwendig, da **Milch wiederum im Zusammenspiel mit der gesamten Ernährung** gesehen werden muss.

> MM 3: Und ich glaube einfach auch die Veränderung in der Ernährung der Menschen hat zu der Diskussion geführt. […] Weil wir einfach ein **Überangebot an Fett** haben, weil man sich einfach auch körperlich nicht mehr so betätigt wie früher. Weil man einfach den Energieverbrauch nicht mehr hat, den man früher gehabt hat, und dadurch einfach in erster Linie das Fett in der Milch in Diskussion gerät.

> MM 2: Wenn ich Ihnen heute sage, dass die Japaner 360 Eier im Schnitt essen und die niedrigste Herz-Kreislauferkrankungsziffer aufweisen in der Weltstatistik, dann darf ich in keinster Weise davon ausgehen, dass Eier Herzinfarkt verhindern. In Österreich usw., da in unserem deutschsprachigem Raum, sind Studien gemacht worden – Eier sind das größte Cholesterinübel, und letztendlich führts zur Erhöhung des Herzinfarktrisikos. So hat man die Eier verdammt, über Jahrzehnte hindurch. Was ich sagen kann mit so einem Ergebnis, wie in Japan die Zahlen eben beweisen: Selbst wenn man viel Eier isst, aber andere Ernährungsgewohnheiten pflegt, führen Eier nicht unbedingt zur Herzinfarktrisikoerhöhung. Und das muss man einfach dann dem Lebensmittel zuordnen. Genauso seh ich es, dass man Milch nicht isoliert betrachten und sagen darf „Wer Milch konsumiert, ist dem Herztod einen Schritt näher getreten".

MM 6: Diese negativen Wirkungen, die hängen natürlich aus meiner Sicht immer mit der **Gesamtkomposition der Ernährung** zusammen.

MM 4: Und da sag ich, es ist erwiesen, **dass der Mensch Fett braucht**, er kann sich es nur aussuchen, ob er sich es über Margarine, Olivenöl oder halt Milchfett holt.

EW 5: Also, das Milchfett besteht zwar zu einem Großteil aus gesättigten Fettsäuren, die ja diese negativen Wirkungen haben auf die Blutfettparameter, aber es ist nicht so ausgeprägt, wie manche glauben. Also die Fettsäurenzusammensetzung […] man hat in der Milch durchaus auch ungesättigte Fettsäuren oder eine bestimmte Art von Fettsäuren, die eine sehr positive Wirkung haben. Und es gibt bei großen epidemiologischen Studien Erkenntnisse, wo der Milchkonsum nichts mit der Herzkreislaufmortalität zu tun hat. Nämlich auch der Milchkonsum von normalfetten Milchprodukten. […] Also wenn man auf die Kalorienzufuhr achten möchte, dann schon, Halbfettmilch z.B. oder eben fettreduzierte oder Magermilch. Wenn man kein Gewichtsproblem hat, ist es Geschmackssache.

EW 2: Ich mein, man muss da immer auch ein bissl vorsichtig sein. Es ist […] eine Zeitlang sind die gesättigten Fettsäuren an allem schuld, dann kommt wieder die Idee, dass die Omega-6-Fettsäuren nicht gut sind, dann sind es die Transfettsäuren, also, da bin ich ein bisserl zurückhaltend. Also man kann nicht sagen, alle gesättigten Fettsäuren sind krankmachend, das ist einfach übertrieben. Und ich denk, wenn man alles mit **Maß und Ziel** betreibt, dann ist das sicherlich nicht so von Bedeutung.

EW 5: Das heißt, dass immer **sehr viele Lebensmittel zu einer Gesamtwirkung ja zusammenspielen**, und es sehr schwierig ist, die Wirkung auf ein einzelnes Lebensmittel zu beziehen, weil man eben, wenn man Menschen über längere Zeit beobachtet […] keine Standard-Lebensmittelkombination hat über Jahre hinweg.

EW 4: […] dass bestimmte Milchprodukte einen relativ hohen Energiegehalt haben. Das ist aber den Leuten meist egal, da schauen sie gar nicht so sehr drauf. Aber das ist jetzt wieder aus ernährungswissenschaftlicher Sicht ein wichtiger Punkt, dass man da halt vorsichtig sein muss.

EW 1: Fett ist natürlich generell ein Stoff, der sich negativ auf Herz-Kreislauferkrankungen auswirkt, aber ich würde hier auf keinen Fall der Milch den schwarzen Peter zuschieben.

2.) Viele Menschen vertragen keine Milch.

Die Laktoseintoleranz zeigt sich bei Menschen in Mitteleuropa bei etwa 10 % - 20 % der Erwachsenen, während eine Milcheiweißallergie sehr selten (zu ca. 2 % - 3 %) auftritt (vgl. ELMADFA et al., 2003, 234; vgl. Kapitel 4.4). Für Menschen, die unter einer Laktoseintoleranz oder einer Milcheiweißallergie leiden, stellt der Milchkonsum sicherlich ein Problem dar, dem auch entsprechend Rechnung getragen werden muss. D.h. diese Personen müssen ihren Milchproduktekonsum verringern bzw. in manchen Fällen ganz einschränken. Allerdings werden auch hier, laut Meinung der Experten, **Fehlmeinungen verbreitet bzw. die Diskussion in weiten Teilen überbewertet**. Laut den Experten ist es unter Konsumenten teilweise sogar „in“ und „hip“ oder sorgt für Gesprächsstoff, wenn man ein Lebensmittel nicht verträgt.

MM 6: Natürlich muss man sehen, dass es und eher wachsend schon bei einer ganzen Reihe von Konsumenten Probleme gibt beim Milchkonsum. Das hängt da mal zusammen mit der Laktoseunverträglichkeit, wobei es mittlerweile aber Angebote gibt, wo Laktose weitestgehend herausgenommen ist. Ein zweiter Problembereich sind sicherlich die Proteine, und wir haben es eben zunehmend, so wie generell, mit Nahrungsmittelallergien zu tun. Da gibt es doch wohl einen erheblichen Teil, die auch mit dem Milchprotein hier in der Verdauung Probleme haben.

MM 3: In den europäischen Ländern wird die Krankheit meines Erachtens trotzdem noch überbewertet. […] Aber für mich trotzdem ein Punkt, den man ernst nehmen sollte, auch vorsorglich Produkte positionieren kann. Ist mit dem heutigen Stand der Technik kein Problem mehr, eine laktosefreie Milch zu erzeugen.

MM 1: Ich glaub, die Leute bewerten alles zuviel, die ganzen Allergien, die ganzen Krankheiten, die ganzen Wehwehchen, es wird alles immer hinaufgespielt. […] Es wird einfach, sobald es irgendwann mal thematisiert ist […] find ich, **wird alles aufgebauscht, ein bissl ein Hype**. […] **Es kommt immer drauf an, wie schlimm etwas ausgeprägt ist**. Wenn es wirklich mit gesundheitlichen Schäden […] dann versteh ich es schon. Bei den meisten, die überspitzen es halt.

EW 2: **Ich denke, das ist, sowohl die Laktoseintoleranz wird übertrieben, was die Kuhmilchallergie betrifft, wird auch übertrieben**. Was die Laktoseintoleranz betrifft, so ist es sicher falsch, wie immer wieder einmal auch zu hören ist, dass dann auf jegliche Milchprodukte verzichtet werden muss. Das ist ein absoluter Blödsinn. […] Weil manchmal hört man das sogar aus Ernährungsberaterkreisen, eben diese Meinung, dass man dann das alles meiden sollte. Es ist ja auch gar nicht so einfach, die Laktoseintoleranz eindeutig zu diagnostizieren. […] Ich bin da auch immer ganz skeptisch, wenn ein Erwachsener sagt, er hat eine Kuhmilchallergie. Also, es ist in den allermeisten Fällen eine Laktoseintoleranz dahinter, oder überhaupt irgendwas ganz anderes.

EW 5: Mir kommt es manchmal schon so vor, wie wenn das **in wäre oder hip wäre, dass man irgendwie was nicht verträgt**. Das ist ein beliebter Gesprächsstoff, so ein Small-Talk, habe ich den Eindruck. […] Und es ist auch relativ schwierig herauszufinden, wenn man Lebensmittel nicht verträgt, welches das ist.

EW 1: Ich glaube, es wird überbewertet, ja. Leider Gottes gehen die Leute nicht zu wirklichen Experten, z.B. in ein Allergieambulatorium, um der Sache auf den Grund zu gehen, ob sie wirklich eine Milchallergie oder eine – die kommt eh extrem selten vor – oder eine Laktoseintoleranz haben, sondern verlassen sich auf irgendwelche Biofeedback-Methoden, die angeblich zeigen sollen, ob Milch vertragen wird oder nicht.

EW 4: Manche glauben, sie sind allergisch auf Milch, manche glauben, sie vertragen den Milchzucker nicht, manche unterscheiden das gar nicht, sondern sie glauben, dass die Milch verschleimt oder sonst irgendwas. **Wissenschaftlich gesehen sind das in den meisten Fällen unhaltbare Gründe**. […] Also es gibt eine Kuhmilcheiweißallergie, die ist aber extrem selten, also die meisten Leute, die glauben, sie hätten eine Allergie auf Kuhmilchweiweiß, die haben sie in Wirklichkeit gar nicht. Und bei der Laktoseintoleranz ist es ähnlich. **Also das Argument, Milch sei insofern schädlich, oder wird von vielen nicht vertragen, das ist auch nicht haltbar**. Aber die Leute glauben das, und ich weiß nicht, ich krieg einfach nicht raus, warum die das so gern glauben, oder warum die eine Entschuldigung dafür suchen, dass sie keine Milch und Milchprodukte mehr essen müssen.

3.) Das Osteoporoserisiko wird durch regelmäßigen Milchkonsum nicht gesenkt.

Obwohl der Zusammenhang zwischen Milchkonsum, einer damit verbundenden erhöhten Kalziumaufnahme und folglich einem verringertem Osteoporoserisiko am besten untersucht und auch weitgehend geklärt ist (vgl. Kapitel 4.5.1), gibt es von Milchgegnern immer wieder den Vorwurf, dass das Kalziumargument eine von der Milchlobby forcierte Begründung zur Erhöhung des Milchprodukteabsatzes sei und der Milchkonsum keinen Einfluss auf ein sinkendes Osteoporoserisiko hätte. Dies wird hauptsächlich mit der Argumentation belegt, dass in manchen Ländern, wo keine Milch getrunken wird, auch die Osteoporose nicht so häufig vorkommt (vor allem asiatische Länder). Die Experten verlangen hier wiederum eine **differenzierte Sichtweise, da das Osteoporoserisiko von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird** und außerdem andere Lebenskulturen nicht einfach auf

unsere übertragen werden können. So spielen beispielsweise die genetische Disposition, die Bewegung oder das Alter eine erhebliche Rolle.

> EW 5: **Es spielen halt zur Osteoporoseentwicklung viel mehr Faktoren dazu**. Ein wesentlicher Faktor ist auch **Bewegung**, also wie sehr die Knochenstruktur gestärkt wird durch Bewegung. Und in den asiatischen Ländern z.B., das wird auch gebracht als Argument, dass dort die Frauen viel weniger Osteoporose haben, und aber auch keine Milchtrinker sind. Da hat man eben den Fall, dass die sich das Kalzium über sehr viele pflanzliche Quellen holen. Also grad Sesam-, Sojaprodukte, dass die über andere dort sehr häufige Nahrungsmittel die Kalziumversorgung sicherstellen können.

> EW 4: Naja, es gibt mehrere Gründe, die das Osteoporoserisiko beeinflussen. Das ist ja nicht nur die Milch, sondern es ist ein **gesamt gesunder Ernährungsstil**, da gehört die Bewegung mit dazu. Letztendlich kann man das allerdings schon auf das Kalzium ein bisserl runterbrechen […] **und in asiatischen Ländern werden zwar weniger Milch und Milchprodukte verzehrt, aber die haben dafür andere Kalziumquellen**. Da zu sagen „die trinken weniger Milch und haben trotzdem eine niedrige Osteoporoserate […]" – so einfach kann man sich das nicht machen. Aber es gibt ja auch noch andere Gründe, es gibt einen **genetischen Einflussfaktor**, da sind halt die Asiaten weniger betroffen.

> EW 1: Einerseits werden in Entwicklungsländern, die oft herangezogen werden, wo keine Milchprodukte im Speisealltag enthalten sind, die Leute einfach nicht so alt wie bei uns. Die haben einfach nicht diese hohe Lebenserwartung, wie wir Europäer. **Das heißt, die erleben ihre Osteoporose gar nicht**. Und zum zweiten kann man bestimmte ethnische Gruppen, was den Knochenstoffwechsel betrifft, auch nicht 1 zu 1 miteinander vergleichen. Die Asiaten z.B. haben einen ganz anderen Knochenstoffwechsel als die Europäer, und die Asiaten essen weitaus mehr kalziumreiche Gemüsesorten wie die Europäer.

9.3 Das Image der Milch und der Beitrag der Gesundheit

Teil drei der Ergebnispräsentation umfasst eine Bewertung des Images der Milch, wobei vor allem festgestellt werden soll, ob und inwieweit der gesundheitliche Aspekt mit ausschlaggebend für das Image der Milch ist. Dabei werden anhand des Imagemodells die Emotionen, Motive und das Produktwissen erläutert, um anschließend konkret auf den gesundheitlichen Aspekt als Teil des Images einzugehen. Zur Abrundung wird der Bereich der Konkurrenzprodukte zur Milch umrissen.

9.3.1 Emotionen, Motive, Produktwissen

Laut dem bereits in der Theorie erwähnten (vgl. Kapitel 6.3.2) und für die vorliegende Arbeit adaptierten Imagemodell (vgl. Abbildung 13) haben vor allem die **Motive für den Milchkonsum, die Emotionen, die Milch auslöst und das Produktwissen, das über Milch herrscht**, einen Einfluss auf das Image der Milch. Anhand dieses Imagemodells wurden die Experten sowohl über ihre eigenen Emotionen und Motive zur Milch befragt, als auch über ihre Einschätzung über Emotionen, Motive und Produktwissen der Konsumenten. Von Interesse ist hier vor allem die Einschätzung der Konsumentensicht, da diese in der nachfolgenden Konsumentenbefragung überprüft werden und so zu repräsentativen Ergebnissen führen soll. Ziel ist, hauptsächlich die gesundheitlichen Aspekte innerhalb der drei Komponenten herauszufiltern.

1.) Emotionen, die Milch hervorruft

Die Emotionen beziehen sich laut dem Imagemodell darauf, welche **Gefühle und Werte** mit dem Gegenstand verbunden werden. Dazu wurden die Experten zuerst nach ihren eigenen Assoziationen zu Milch befragt. Da die Experten durch ihre Profession vorbelastet sind, wurden teilweise sehr rationale Verknüpfungen (z.B. guter Kalziumlieferant, gute Nährstoffzusammensetzung) genannt, aber auch emotionale Begriffe wurden erwähnt (z.B. Milchkuh, warme Stube). Die Experten der Ernährungswissenschaft assoziierten großteils sehr gesundheitsbezogene Begriffe damit. Bei der Frage nach Assoziationen konnte man aber auch sehr klar erkennen, dass die Milch stark an die Kindheit erinnert und hauptsächlich positive Gefühle damit verbunden werden.

> MM 1: […] die Kuh auf der Alm, Landschaft, Bergerl. Also das ist so typisch „**heile Welt Österreich**". […] Ich glaub schon, das ist so dieses Stückchen heile Welt. Von Kind auf bist du eigentlich mit Milch konfrontiert. Weil als erstes kriegst es, […] dann eben als Flascherl oder Kakao, also ich glaub, für mich ist Milch so die heile Welt, weil als Kind ist noch alles in Ordnung, da hat man keine Probleme.
>
> EW 2: […] Ich erinnere mich eigentlich insbesondere, dass ich am allerliebsten und am allerschönsten war es gekühlt auf einer Alm Milch zu trinken […]
>
> EW 5: Milch ist **Kakao**, **Oma**, **warme Stube**, **gesund**, … das sind so die Spontanassoziationen.

Tabelle 14 gibt eine Auflistung der Assoziationen der Experten wieder, wobei eine Gliederung in rationale und emotionale Begriffe erfolgt. Eine Reihung nach Häufigkeit bzw. Wichtigkeit wurde hier aufgrund der geringen Probandenzahl nicht vorgenommen.

Tabelle 14: Assoziationen der Experten mit Milch

eher rationale Begriffe	eher emotionale Begriffe
• gesundes Lebensmittel/Gesundheit	• Kindheit
• gute Nährstoffzusammensetzung	• österreichisch
• guter Kalziumlieferant, Knochen	• Wohlbefinden
• guter Vit. B_2-Lieferant	• Kakao
• fett	• Oma, warme Stube
• Frische	• Milchkuh, Milchbetrieb
• Natur/natürlich	• alte Menschen
• wenig verarbeitet	• kommunikatives Lebensmittel
• bekömmlich	• wertvoll
• Nachhaltigkeit	• sinnvoll
• kostengünstiges Lebensmittel	• Reinheit
• schmeckt gut	• unersetzbares Lebensmittel
• Laktose, Laktoseintoleranz	• heile Welt
• gute und ausgewogene Ernährung	• Landwirtschaft, Bauern

Quelle: eigene Darstellung

Anschließend sollten die Experten auch die Assoziationen, die die Konsumenten zur Milch haben bzw. die Emotionen, die sie damit verbinden, einschätzen. Für die Konsumenten

zählen, laut Experten, eher **emotionale Argumente** als rationale. Der **Begriff der Gesundheit ist wahrscheinlich unweigerlich mit der Milch verbunden.**

> MM 3: **Natur**, ist sicher immer wieder mit dabei. […] Ja, **Genuss** gehört da mit dazu, wenn man jetzt die ganze Range der Milch und Milchprodukte sieht.
>
> MM 5: […] **weiß, gesund, frisch, geschmackvoll, Kräuter, Milchkuh, Almen, Wiesen**.
>
> EW 3: Also sicher einmal den Begriff **frisch**, das ist glaub ich ganz wesentlich in Österreich. […] Die Verbundenheit zur Landwirtschaft, das heißt der **Ursprung**, die **Herkunft**, die hohe **Qualität** der Verarbeitung.
>
> EW 5: Also bei Jugendlichen und Männern, glaube ich, dass Milch eher so […] damit assoziiert wird, das ist etwas für Softies […]. Sicher **Tradition** in Österreich glaub ich, bäuerliche Tradition, erdverbunden […] auch so ein bissl **altmodisch oder so die Eltern-, Großelterngeneration**. […] Wobei wenn man jetzt die ganze Probiotikaschiene oder die neuen Milchgetränke, Joghurtgetränke, […] also die glaub ich, dass sie schon wieder sehr modern oder auch gerade in der Zielgruppe Frauen wahrgenommen werden. Und die fettreduzierten, glaub ich auch, dass die als modern […].
>
> EW 4: Ich glaub schon, dass sie sagen würden, es ist **gesund**. Es ist ein wichtiges Lebensmittel für die Gesundheit oder für ihre Ernährung. Viele Leute würden sagen, es ist ein regionales Lebensmittel.
>
> EW 1: […] ein **natürliches** Lebensmittel.

Tabelle 15 gibt die Einschätzung der Experten zu den Assoziationen aus Konsumentensicht wieder, wobei wiederum eine Gliederung in rationale und emotionale Begriffe erfolgt.

Tabelle 15: Assoziationen der Konsumenten mit Milch (laut Einschätzung der Experten)

eher rationale Begriffe	eher emotionale Begriffe
• Natur	• Genuss
• gesund	• Kräuter
• frisch	• Milchkuh
• weiß	• Almen, Wiesen
• geschmackvoll	• bäuerliche Tradition, erdverbunden
• regional, Herkunft	• Österreich, heile Welt
• wichtig für die Ernährung	• altmodisch, Eltern-, Großelterngeneration
• natürlich	• Verbundenheit zur Landwirtschaft, der Ursprung
• Qualität der Verarbeitung	
• Geschmack	• Milch ist etwas für Softies
• breites Spektrum an Produkten	• modern (v.a. fettreduzierte Milchprodukte)

Quelle: eigene Darstellung

2.) Motive für den Milchkonsum

Die Motive beziehen sich laut Imagemodell darauf, inwieweit das Objekt geeignet ist, **bestimmte Bedürfnisse zu befriedigen**. Je nach persönlicher Bedeutung sind bestimmte Eigenschaften eines Gegenstandes dabei wichtiger als andere. Für die Experten selbst sind vor allem der **Geschmack**, die **Gewohnheit** sowie **gesundheitliche Gründe** die wesentlichsten Motive für den Konsum von Milch.

> MM 6: Ja, ich bin das gewohnt auch von früher, ich bin am Bauernhof groß geworden und hab eigentlich immer zum Frühstück Milch präferiert. Und abgesehen davon geh ich auch davon aus, dass Milch gesund ist.
>
> MM 4: Weil ich als Kind bis zum Alter von 25 Jahren täglich meinen Kakao getrunken habe. Weil ich Milch mag, weil ich speziell bestimmte Milchprodukte mag.
>
> EW 3: Weil sie mir schmeckt.
>
> EW 4: Schlicht und einfach als Kalziumlieferant […] aus ernährungsphysiologischen Gründen.
>
> EW 1: […] im Kaffee kann ich ohne Milch nicht sein.

Für die Konsumenten sind, laut Ansicht der Experten, ebenso insbesondere der **Geschmack, die Gewohnheit sowie gesundheitliche Gründe entscheidend für den Konsum von Milch**, wobei vor allem der Gewohnheit eine besondere Bedeutung zukommt. Darüber hinaus stellt Milch wahrscheinlich ein relativ **kostengünstiges Produkt** dar.

Der **gesundheitliche Aspekt wird zwar für einen Gutteil der Konsumenten mit ein Grund sein, dass Milch überhaupt konsumiert wird**, als wesentliches Kaufentscheidungskriterium (d.h. wenn man sich bereits für das Produkt Milch entschieden hat) wird es aber nicht gesehen. Hier stehen, laut Experten, Regionalität, sprich die Herkunft des Produktes, die Frische, der Geschmack sowie die Marke und letztendlich der Preis an vorderer Stelle.

> MM 4: **Er [der Konsument] wird's wahrscheinlich brauchen**. Für seine Ernährung, für seinen Haushalt. Das ist einmal sicher ein Grund, warum er es überhaupt kauft.
>
> MM 2: Das heißt „**Ich tu mir was Gutes und es schmeckt mir auch**" Auf diese zwei Ebenen kann man das [die Kaufmotive] relativ einfach darstellen.
>
> MM 5: Die Konsummilch […] hauptsächlich als **Kaffeeweißer**, und für die Kinder halt zum Trinken […] weils gesund ist, weil man es von Kindheit an eben kennt, **weil man es gewohnt ist** und schätzen gelernt hat.
>
> EW 2: Ja, ich denk, dass sie es eh tun, **weil es halt irgendwie dazugehört**.
>
> EW 4: Der **Geschmack**. Und die **Tradition**. Milch ist ein traditionelles […] Lebensmittel unserer Ernährung, und es schmeckt uns. Und letztendlich, der Preis spielt eine Rolle, es ist insgesamt ein relativ günstiges Lebensmittel.
>
> MM 3: Ich glaub, im Großen und Ganzen hat man es **im Hinterkopf, dass Milch und Michprodukte gesund sind**. Kaufentscheidend ist da eher die Regionalität oder die Marke. […] Die **Frische**,

> das ist ein Thema, das hier im Milchbereich auch Thema ist. Aber dass er jetzt, nur weil die Milch gesund ist, die Milch kauft, das ist nicht vordergründig.
>
> MM 1: Ich glaub, es ist im Hinterkopf [die Gesundheit]. […] Aber ich glaub, es wird nicht Trinkmilch gekauft, weil sie gesund ist.

Die Kaufmotive werden sich allerdings je nach Käuferschicht differenzieren. So kann z.B. für die Gruppe der Mütter der gesundheitliche Aspekt sehr wohl eine große Rolle spielen, da sie die Milch als notwendig für die Ernährung der Kinder sehen.

> EW 5: Ich glaub, dass z.B. für die Gruppe der **Mütter**, also die die Kleinkinder, Kinder versorgen, […] dass da der Gesundheitsaspekt wichtiger ist.

3.) Produktwissen über Milch

Das Produktwissen umfasst, laut Imagemodell, die **Überzeugungen und Annahmen, die aufgrund sachlicher Informationen bezüglich eines Gegenstandes bestehen**. Fehlen diese, so beruht die Beurteilung auf Anmutungsinformationen. Laut Ansicht der Experten ist das Produktwissen über Milch bei den Konsumenten verhältnismäßig gut ausgeprägt, allerdings nur in gewissen Bereichen. Das ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Milch ein wichtiges Grundnahrungsmittel darstellt, und deshalb der Konsument in wesentlichen Bereichen informiert ist. Die Tatsache, dass **Milch aufgrund ihres Kalziumgehaltes gut für Knochenaufbau und Wachstum ist, bzw. auch einer Osteoporose vorbeugen kann, ist wahrscheinlich in den Köpfen der Konsumenten sehr gut verankert**, wozu die Milchwerbung auch einen wichtigen Teil beigetragen hat. Daneben ist vielleicht noch das Fett, als eher negativ empfundener Inhaltsstoff, bekannt. Kurzfristig sind auch andere Bereiche (z.B. Transfettsäuren, Cholesterin), wenn sie gerade in den Medien aktuell sind, bekannt. Darüber hinaus, welche Inhaltsstoffe noch enthalten sind bzw. was diese bewirken, ist das Produktwissen wahrscheinlich nur mehr bei der Schicht an Konsumenten vorhanden, die aufgrund Laktoseintoleranz, Milcheiweißallergie oder anderer Gründe Probleme mit dem Milchkonsum haben. Der Durchschnittskonsument ist, laut Experten, wahrscheinlich auch nicht an zu vielen zusätzlichen Informationen interessiert, bzw. würde ihn das auch überfordern.

> MM 4: **Vergleichsweise gut informiert** in Österreich würd ich sagen. Ich führ das auch auf eine jahrzehntelange Milchwerbung zurück. Noch immer vergleichsweise gut in dem allgemein sehr armen Wissen um Ernährung und Lebensmittel in Österreich oder auch sonstwo wahrscheinlich. […] Ich behaupte, den **Verbraucher interessiert das nicht, das ist etwas für eine kleine Minority, da irgendwo etwas über Details der Milchzusammensetzung, der Eigenschaften der Milch [zu erfahren].**
>
> MM 5: Ich glaube, dass er nur teilweise Bescheid weiß, ich nehm an, das **Kalzium ist schon seit langem getrichtert worden, dass das ein wichtiger Bestandteil ist**. Vielleicht eben, dass auch Fett drinnen ist, und dass man das vielleicht nicht so gern hat.
>
> MM 1: Ich geh davon aus, dass Leute, die sich intensiv mit einer Produktgruppe auseinandersetzen, wie z.B. Leute, die eine Laktoseintoleranz haben […] **Leute, die körperliche Probleme bekommen, wenn sie falsche Lebensmittel konsumieren […] die haben eine sehr gute Produktkenntnis**. Aber Leute, denen es gut geht, glaub ich nicht. Die sind leicht überzeugbar.

> MM 2: Man weiß glaub ich schon, dass Knochen und Zähne mehr oder weniger gut durch Milch ausgebildet werden können. Dieses Image, dieses **Kalziumimage hat Milch**.
>
> EW 4: […] wenn es grad irgendwo **in der Presse** ist, dann wissen vielleicht manche, dass Milch und Milchprodukte Transfettsäuren enthalten, aber das ist wirklich nur eine ganz kurzfristige Angelegenheit.

Laut Ansicht der Experten **schätzen die Konsumenten die Milch grundsätzlich als „gesund" ein**, wobei allerdings bei der Milch als ein sehr alltägliches Produkt der gesundheitliche Aspekt nicht im Vordergrund steht, sondern eher unterbewusst wahrgenommen wird. Ein Trend, dass Milch nicht mehr nur „gesund" gesehen wird, lässt sich aber erkennen.

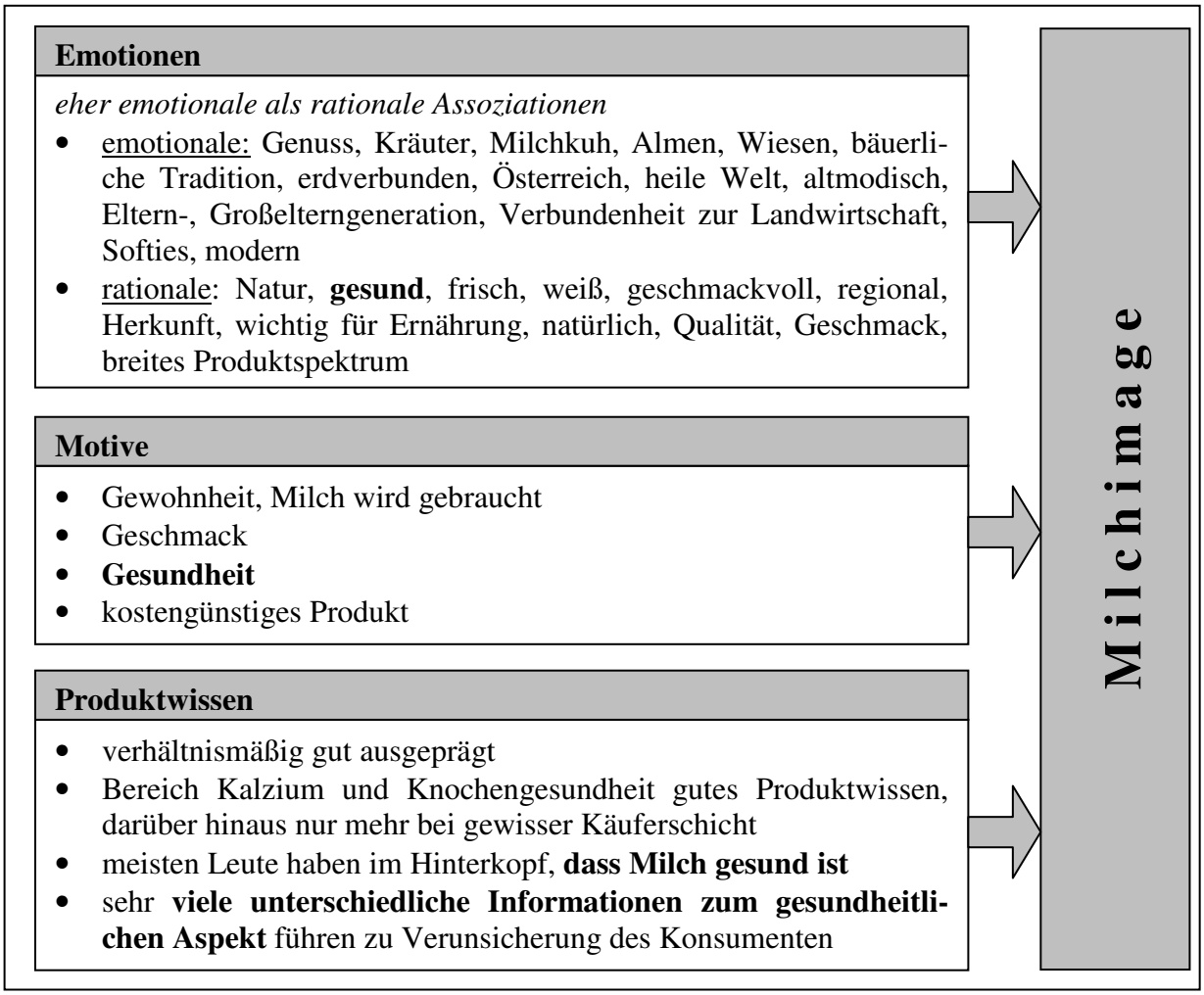
> EW 4: So unterschwellig ja [Auf die Frage, ob Milch und Milchprodukte von der Bevölkerung als gesund eingestuft werden]. Ich glaub, **die meisten Leute wissen, dass Milch und Milchprodukte eigentlich gesund sind**. […] Ich glaub, wenn man fragt, ob die Leute wissen, dass Milch ein guter Kalziumlieferant ist, dass das sogar relativ viele tatsächlich wissen.
>
> MM 3: Ich glaub, im Großen und Ganzen hat man es **im Hinterkopf, dass Milch und Milchprodukte gesund sind**.
>
> MM 2: Natürlich der **Trend, dass Milch nicht mehr so gesund sein kann**, wie schon einmal die Meinung existiert hat, den erkennen wir.

Was in diesem Zusammenhang als problematisch zu sehen ist, sind die **vielen unterschiedlichen Informationen**, die es über Milch gibt, wobei vor allem die negativen Hinweise vermehrt auftreten. Dies führt zu einer großen **Unsicherheit** unter den Konsumenten und zu **Vorurteilen** gegenüber der Milch.

> EW 5: […] Und ich glaube, **dass viele Menschen auch verwirrt sind, weil sie widersprüchliche Botschaften hören.** Also andere hören Milch ist so gesund, und gut für die Knochen, und Kinder sollten Milch trinken, und Frauen […] und auf der anderen Seite hören sie aber aus diversesten Quellen, Milch ist schlecht, und Milch ist nur für Kälber und Milch verschleimt. […] Ich glaube, dass beim Durchschnittskonsumenten das Wissen nicht sehr groß ist über diese gesundheitlichen Aspekte. Oder der Durchschnittskonsument, glaube ich, eher tendenziell verwirrt ist durch die widersprüchlichen Botschaften derzeit.
>
> EW 1: Ja, aber viel zu wenig [informiert]. Gehört haben sicher schon viele davon, aber es gibt irrsinnig viele **Unsicherheiten, Vorurteile**, und wirklich wissen tut der Konsument sehr wenig zum Thema Milch und Milchprodukte.

Abbildung 16 gibt anhand des Imagemodells zusammenfassend einen Überblick der Experteneinschätzung über Emotionen, Motive und Produktwissen der Konsumenten. Dabei wird ersichtlich, dass der **Aspekt der Gesundheit bei allen drei Komponenten eine Rolle spielt und daher zum Milchimage einen nicht unerheblichen Beitrag leistet**. Laut Ansicht der Experten wird allerdings der gesundheitliche Aspekt bei den Konsumenten meist eher **unterbewusst ausschlaggebend** sein.

Abbildung 16: Emotionen, Motive und Produktwissen



Quelle: eigene Darstellung

9.3.2 Gesundheit als Teil des Images

Nach der Erläuterung von Emotionen, Motiven und Produktwissen soll nun das Image der Milch auf Basis der Experteninterviews in seiner Gesamtheit betrachtet werden, wobei explizit der Anteil des gesundheitlichen Aspekts dargestellt werden soll.

Grundsätzlich und ganz allgemein betrachtet ist, laut Ansicht der Experten, das **Image der Milch in der Bevölkerung positiv verankert**, d.h. der Konsument verbindet zumeist einen positiven Gedanken, wenn er an Milch denkt. Allerdings wird sich das Image, je nach Konsumentengruppe, unterscheiden.

> MM 1: Ich glaub, das ist der richtige Klassiker. Milch ist sicher positiv, hat ein positives Image.
>
> MM 3: Das Bild ist, […] wenn ich es auf einer Skala von 1 bis 5 beurteilen würde, dann würde ich das irgendwo mit 2 beurteilen. Es ist sicher auch im Grunde genommen, positiv verankert.
>
> MM 2: Das Image ist ein positives, als gesundes Lebensmittel. Das ist einmal in der Mehrzahl der Bevölkerung so verankert.

> EW 3: Ich glaub, da muss man die verschiedenen Konsumentengruppen anschauen. Im Prinzip, glaub ich, ist das Gesamtbild ein gutes.

Obwohl das Image grundsätzlich positiv in der Bevölkerung verankert ist, gibt es aber **zunehmend Gründe, die das in Frage stellen könnten**. In Tabelle 16 sind die, seitens der Experten genannten, Gründe für das positive Image sowie Faktoren, die diesem Image der Milch Schaden zufügen (könnten), zusammenfassend dargestellt, anschließend folgt zu den einzelnen Punkten eine nähere Erläuterung.

Es wird ersichtlich, dass **der gesundheitliche Aspekt in beiden Richtungen eine Wirkung zeigt**. In den Experteninterviews hat sich jedoch herausgestellt, **dass dem gesundheitlichen Aspekt vor allem durch die Infragestellung dessen bei der Milch eine „besondere Bedeutung" zukommt.** D.h. jene Faktoren, die den gesundheitlichen Aspekt der Milch infrage stellen, könnten langfristig dem positiven Image der Milch Schaden zufügen.

Tabelle 16: Faktoren des Milchimages

Faktoren für das positive Image	**Faktoren, die dem positiven Image der Milch Schaden zufügen (könnten)**

• Emotionale Argumente:
  o traditionelles Lebensmittel
  o Konnex zur Kindheit
  o Assoziation mit Wachstum/Leben
  o Verbindung der Milch mit Idylle, Romantik, heile Welt (grüne Wiese, Kühe, Almen)
  o Nähe zur Landwirtschaft/zum Bauern/Natur/Land/Urproduktion
  o natürliches/unverfälschtes Produkt
• Rationale Argumente:
  o Konnex zu Begriffen wie „Frische", „Qualität", „Regionalität"
  o große Produktvielfalt innerhalb der weißen Palette
  o Zusatznutzen der Milch
  o Geschmack
  o hoher Innovationsgrad
  o hohe Lebensmittelsicherheit
• *Gesundheitlicher Aspekt:*
  o *Kalzium, gut für Knochen*
  o *positive Wirkungen wissenschaftlich belegt*
  o *kaum Skandale*
	• industrialisierte Landwirtschaft
	• altmodisches Image bei diversen Bevölkerungsgruppen
	• *Diskussionen über die gesundheitlichen Aspekte:*
	  o *Fett- und Cholesteringehalt der Milch*
	  o *Unverträglichkeiten - Laktoseintoleranz, Milcheiweißallergie*
	  o *diverse Studienergebnisse*
	• *Aufschwung von alternativen Ernährungsformen (TCM), in denen Milch nicht Bestandteil ist*

Quelle: eigene Darstellung

1) Faktoren für das positive Image

Das positive Image der Milch lässt sich auf viele verschiedene Gründe zurückführen. Ausschlaggebend für das gute Image ist die Tatsache, **dass die Milch von Kindheit an bzw. schon früher, im Säuglingsalter, eine Rolle spielt** und von daher eine enge Verbindung besteht. Ein zweiter, wichtiger Grund, der das Image ausmacht ist der **Konnex von Milch zur Natur** („grüne Wiesen", „Almen"), zur **Landwirtschaft** („die Milchkuh"), zu den **Bauern**, was den Konsumenten eine gewisse **Idylle** und **Romantik** und das Bild einer „heilen Welt" vermittelt. Sehr wichtig sind hier auch die Begriffe „natürlich" und „unverfälscht". Das Image der Milch ist also sehr emotional beladen.

> EW 1: Ich glaub, das hat schon immer etwas sehr **Traditionelles, Gelerntes**, was man aus der **Kindheit** vielleicht noch kennt, etwas sehr Naturverbundenes.
>
> MM 2: […] Und es schwingt dann schon auch mit, dass man Muttermilch irgendwann bekommen hat, im Regelfall zumindest, und die Milch von daher **Wachstum, Leben** bedeutet. Und mehr wie leben wollen wir ja gar nicht auf dieser Welt, und von daher hat die Milch im Grunde einfach einen positiven Gedanken einmal.
>
> EW 1: In Österreich verbindet der Konsument sicher nach wie vor mit Milch die **grüne Wiese, die Kühe,** die auf der grünen Wiese weiden […] die **bäuerlichen Strukturen** aufrechterhalten, **Idylle**, steht hier schon sehr stark im Vordergrund.
>
> EW 3: Weil man mit der Milch eigentlich die **Nähe zur Landwirtschaft**, **die Nähe zur Natur, die Nähe zum Land, zum Bauern, zur Urproduktion** verbindet.
>
> MM 1: […] es ist so ein **natürliches Produkt**, es wird wirklich nur pasteurisiert, […] es kommt keine Chemie mehr dazu, es kommt eigentlich nichts mehr dazu. Es ist einfach **unverfälscht**.

Darüber hinaus spielen aber auch Begriffe wie **„Frische", „Regionalität" und „Qualität"** eine Rolle, wenn es um das positive Image der Milch geht. Milch ist *das* frische Lebensmittel, das aus der Region kommt und zudem qualitativ hochwertig ist. Ein nächster Punkt ist auch die **Produktvielfalt** im Bereich der weißen Palette sowie die diversen **Zusatznutzen**, mit denen Milch in den letzten Jahren versehen worden ist (z.B. Bio, Heumilch, …). Hier hat vor allem das Milchmarketing einen wesentlichen Beitrag geleistet. Ganz wesentlich ist aber auch der **Geschmack** des Produktes, der das Image der Milch zumeist positiv beeinflusst (manche haben eine Abneigung gegenüber der Frischmilch).

> MM 4: Gerade in Österreich noch sehr gut [das Image], weil über Jahrzehnte hier viel mehr auf **Frische** gesetzt wurde, in anderen Mitgliedsstaaten bei weitem nicht so. Weil auf **Produktvielfalt** gesetzt wurde. […] Milch ist in den letzten Jahren mit soviel **Zusatznutzen** versehen worden, wie kaum ein anderes Lebensmittel. Ich sag jetzt Bio, GVO-frei, Heumilch-Programme, Bergbauern. Das heißt, auch eine soziale Komponente dahinter. Es gibt billige Milch, es gibt teure Milch. Was alle gleich haben, dass sie noch weiß sind. Aber sonst, glaub ich, ist Milch so verschieden.
>
> MM 6: […] dass hier gerade auch durch den Bereich **Produktentwicklung**, **Innovation** in den letzten Jahrzehnten laufend sehr viel an Neuem geschaffen worden ist, was auch die Akzeptanz der Produkte bei der Bevölkerung sehr positiv beeinflusst hat.
>
> MM 2: Man hat den Zugang [zu Milch und Milchprodukten] erleichtert, man hat die **Lebensmittelsicherheit** in die Höhe geschraubt, man hat viele Aspekte einfach, um Milchprodukte zu genießen, symphatischer gemacht.

> EW 3: […] vermittelt Frische, vermittelt **Qualität**, vermittelt auch Naturverbundenheit, Natürlichkeit.
>
> MM 2: Es muss mir einmal schmecken. […] Also ich glaube sehr wohl, dass das positive Image vom **Schmecken** kommt.

Der **gesundheitliche Aspekt als Beitrag zum positiven Image** ist insofern vorhanden, dass der Konsument bei der Milch einen positiven Gedanken hat in Richtung „**Ich tu mir was Gutes**". Darüber hinaus ist beispielsweise auch das **Kalzium-Argument** sehr gut in den Köpfen der Konsumenten verankert. Das Image hängt weiters auch damit zusammen, dass es **kaum Skandale** gibt, die mit Milch und Milchprodukten assoziiert werden.

> MM 2: […] Und dass man **im Hinterkopf** immer wieder auch hat „Wissenschaft weiß und hat belegt, und dergleichen mehr", „es ist unheimlich viel drinnen, was Wertvolles, was Gutes, …" […] „**Ich tu mir was Gutes, und es schmeckt mir auch**".
>
> MM 6: Das positive Image, es sind verschiedene Dinge. [...] Es ist der Geschmack des Produktes, es sind die **gesundheitlichen Aspekte**, […]. Das gute Image hängt sicherlich damit zusammen, dass im Laufe der letzten Jahrzehnte es **kaum größere Skandale** gab, die mit Milch und Milchprodukten assoziiert waren.
>
> MM 5: […] und **Kalzium** wird sehr stark transportiert.
>
> MM 1: […] dann wird eben halt auch immer nachgesagt, dass sie gesund ist, ich **stärke mir meine Knochen** als Kind, ich stärke mir meine Knochen als Älterer, und vergessen tu ich auch nicht soviel.

Bedeutung und einen indirekten Einfluss auf das Image hat ebenfalls die Tatsache, dass es **keine wirkliche Alternative zu Milch** gibt. Außer dem Bereich der Sojaprodukte (vgl. Kapitel 9.3.4) ist Milch fast nicht zu ersetzen.

> MM 6: […] ein Nahrungsmittel, das es über die Jahrtausende gegeben hat und verwendet worden ist. Und ich meine auch, dass **Milch hier schwierig durch andere Lebensmittel zu substituieren** ist.
>
> MM 3: Was gibt es für eine Alternative zu Milch? Was ist wirklich für eine Alternative da? Und wenn wir jetzt von Sojamilch sprechen, ok, das sind die Kunden, die halt gerade speziell an etwas leiden, oder sonst was und sagen „Die Sojamilch vertrag ich". Aber das nimmt einen Prozentsatz ein, der vielleicht noch ein bisserl steigen wird […] aber es ist halt **keine, absolut jetzt, Alternative zu sehen**.

2.) Faktoren, die dem positiven Image der Milch schaden (könnten)

Ein Argument, das einerseits dem Image der Milch Schaden zufügen könnte, ist möglicherweise die **Industrialisierung der Landwirtschaft**. Dieser Aspekt dürfte aber gerade in Österreich, wo die Landwirtschaft klein strukturiert ist (vgl. Kapitel 2), nicht in dem Umfang maßgeblich sein. Andererseits hat Milch bei gewissen Bevölkerungsschichten (v.a. bei Jugendlichen) ein eher **konservatives Image**.

> MM 1: Das, was beim Milchimage ein bisserl bröckelt, ist die Landwirtschaft, die dahinter steht, der **Handel** verdient so viel dran.

> EW 2: Wenn jetzt Milch eher zum **Massenprodukt** verkommt, da sehe ich schon eine gewisse Kritik berechtigt.
>
> EW 4: Bei den jungen Leuten könnte sein, dass es halt eben ein **altmodisches Image** hat, und dass es einfach nicht modern ist, Milch zu trinken.
>
> EW 1: Vielleicht auch aus dem Grund, weil das Trinken von Milch einfach in der heutigen Zeit vielleicht nicht mehr so … modern, schick ist, […] und die Milch daher ein eher **verstaubtes, konservatives Image** hat.

Wo aber sehr viel eher die Gefahr liegt, ist in der **Diskussion um den gesundheitlichen Aspekt der Milch**, wo sich vor allem in letzter Zeit **vermehrt negative Kritik** bemerkbar macht. Insbesondere die Diskussion über Unverträglichkeiten der Milch (Laktoseintoleranz und Milcheiweißallergie) ist dem positiven Image gegenüber kontraproduktiv. Auch Meinungen, wie „Milch ist fett" bzw. „Milch enthält viel Cholesterin" zeigen hier eine Wirkung. Ebenso können Studien, die in großem Umfang über die Milch gemacht werden, Ausgangspunkt für Diskussionen sein. Hier wird teilweise der Wert der Milch in Frage gestellt, da es bereits Studien gibt, die der Milch auch negative Wirkungen in Bezug auf die Gesundheit nachweisen (vgl. Kapitel 4.5). Das Risiko besteht dabei darin, dass diese Ergebnisse oft unreflektiert übernommen werden. Darüber hinaus werden alternative Ernährungsmethoden bei denen Milch nicht Bestandteil ist, hauptsächlich aus dem asiatischen Raum, populärer, und stellen damit den Wert der Milch zusätzlich in Frage. Diese Argumente könnten somit dem **Milchimage mittel- oder langfristig Schaden zufügen**.

> MM 3: Es [das Image] ist sicher auch im Grunde genommen, positiv verankert. Natürlich mit dem, was wir vorher geredet haben. Mit allen Hinterfragungen, **Fett**, … das, das, das […]
>
> MM 5: […] In den letzten Jahren ist eben durch diese […] Meldungen, teilweise auch von Prominenten, **Laktoseintoleranz** und solche Sachen, teilweise das [positive Image] ein wenig zurückgegangen. Früher war´s glaub ich noch positiver, das Milchimage.
>
> EW 4: Das Image bröckelt insofern ein bissel, **dass viele Leute glauben, dass sie irgendwie die Milch nicht vertragen**. Ich beton extra das irgendwie, weil es ja verschiedene Ansätze gibt. Manche glauben, sie sind allergisch auf Milch, manche glauben, sie vertragen den Milchzucker nicht, manche unterscheiden das gar nicht, sondern sie glauben, dass die Milch verschleimt oder sonst irgendwas. […] Trinkmilch hat auch ein relativ schlechtes Image bekommen durch die **Cholesterindiskussion**.
>
> MM 2: Das was am Image gerüttelt wird, trägt dazu bei, dass immer wieder ein bisserl negativ darüber gedacht wird und mittelfristig das nicht positiv ist. **Jede Schlagzeile, desto sensibler – ohne nachdenken nämlich – wird der Konsument. Ohne dass er wirklich oft dann sich große Gedanken macht, stimmt das, oder hinterfragt er es**, und sagt „Ist das für mich relevant, ist es nur eine bestimmte Zielgruppe oder auf eine bestimmte Bevölkerung beschränkt?" oder „Wer hat die Studie gemacht?", Was sind die Ergebnisse?", also das ist dem Konsumenten kaum zumutbar.
>
> EW 5: […] diese **alternativen Ernährungsformen**, also TCM, Ayurveda und so sehr beliebt sind, und da Milch aufgrund dessen, das ist mein Eindruck, oft ein bisserl einen negativen Touch hat.
>
> EW 1: Na grad in den letzten Jahren hat das Image der Milch leider Gottes gelitten, auch in Österreich, weil zunehmend, das ist jetzt meine Meinung dazu, halt **Ernährungsströmungen** aktuell geworden sind, die „Milch trinken" ablehnen, **Stichwort traditionell chinesische Ernährung**. […] Und das zweite ist, dass auch viele selbsternannte Ernährungsexperten den Leuten einreden, dass – ohne das wirklich begründen oder beweisen zu können – dass die Leute eine Laktoseintoleranz haben.

9.3.3 Gesundheitliches Image der Milch ist zielgruppenspezifisch

Laut Experten **unterscheidet sich die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch je nach Konsumentengruppe, d.h. sie ist von mehreren, äußeren Faktoren abhängig**. Ausschlaggebend sind hier vor allem soziodemographische Merkmale, aber auch andere Faktoren wie z.B. die Anfälligkeit gegenüber negativer Kritik, können hier einen Einfluss haben.

Als sehr bedeutender Einflussfaktor wurde während der Interviews vor allem das **Alter** der Personen angegeben. So ist tendenziell bei Kindern die Verbindung von Milch zur Gesundheit noch stark gegeben, bei Jugendlichen ist dies kaum mehr der Fall, und tritt bei älteren Erwachsenen wieder zunehmend auf.

> MM 3: Ich glaub, **dass das ein bisserl nach Altersgruppen verschieden ist**, also so wie man es gelernt hat. Im Bereich, wo Eltern versuchen, ihren Kindern Milchprodukte zu geben, weil man sagt, das ist gesund, und so weiter, das flacht dann mit dem Alter ein wenig ab, oder in der Mittelschicht dann ein wenig ab, im Bereich der Senioren wird das dann wieder ein bisserl verstärkt und kommt dann wieder stärker. […] Also das ist für mich eine **Generations- bzw. eine Altersfrage**, die man nicht generalisieren kann. Also **im Bereich Kinder, Eltern-Kinder-Beziehung ist es als sehr gesund eingestuft, und wird es auch dementsprechend forciert, und im Seniorenbereich nimmt das wieder ein bisserl diese Stellung ein**, aufgrund Kalzium, Knochendichte, diese ganzen Geschichten, die dann für den älteren Menschen wieder wichtiger werden.

> MM 6: […] Bei den Kindern, bei den Jugendlichen, da spielen gesundheitliche Aspekte aus Sicht des Einzelnen natürlich kaum eine Rolle – sondern da geht's darum, was ist erfrischend, was schmeckt gut, was ist aber vor allem auch modern.

Auch die **Herkunft** der Person wird eine Rolle spielen. So hat bei Personen, deren Umfeld eher ländlich geprägt ist, die Milch vermutlich einen höheren Stellenwert in Bezug auf eine gesunde Ernährung, als bei Personen, die in der Stadt leben. Dies kann zum einen darauf zurückzuführen sein, dass bei Personen am Land der Konnex zu Lebensmitteln bzw. zur Natur noch eher gegeben ist. Andererseits sind Personen, die in der Stadt leben, vielleicht eher beeinflusst von neuen Ernährungsströmungen, die sich negativ auf den Milchkonsum auswirken. Außerdem wird die Anfälligkeit der Konsumenten gegenüber Negativmeldungen über Lebensmittel bzw. der **Sensibilisierungsgrad von Konsumenten gegenüber Ernährungsinformationen** als wesentliches Kriterium erwähnt.

> EW 5: Ich glaub schon, dass die **eher im ländlicheren Bereich auch noch Milch, Milchprodukte als gesund in einem höheren Maß einstufen als im städtischen Bereich**, wo diese neuen Ernährungsformen mehr propagiert werden oder mehr Anklang finden.

> EW 1: Das ist eben unterschiedlich [die Einschätzung über den gesundheitlichen Aspekt der Milch]. Also **es kommt ganz drauf an, welchen Leuten man eher Glauben schenkt**, also ich glaub, […] das kann man nicht über einen Kamm scheren. Tendenziell gibt's viele Leute, die nach wie vor an das Image, an das gesunde Image glauben, aber es gibt zunehmend auch kritische Konsumenten, die sich eben verunsichern lassen.

Wie bereits unter Punkt 9.3.1 erwähnt, werden sich auch die **Kaufmotive bei Milch**, die ja Teil des Images sind, **je nach Käuferschicht dahingehend unterscheiden**. Bei Gegen-

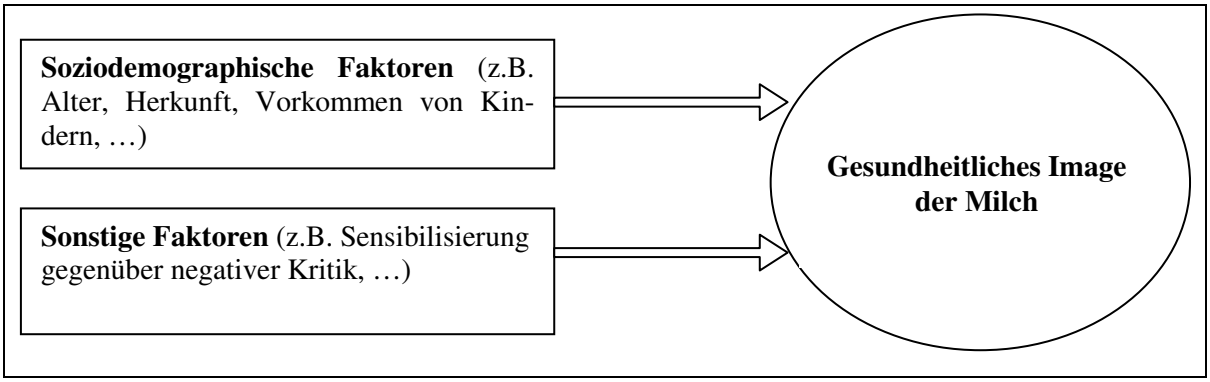
wart von Kindern im Haushalt kann zum Beispiel der gesundheitliche Aspekt der Milch beim Einkauf sehr wohl eine große Rolle spielen.

> EW 5: Ich glaub, dass z.B. für die **Gruppe der Mütter, also die die Kleinkinder, Kinder versorgen**, […] dass da der Gesundheitsaspekt wichtiger ist.
>
> MM 2: […] Von daher gibt es eine **klare Differenzierung**. Weil der Jugendliche sich um Gesundheit eigentlich kaum kümmert, und sobald jemand Verantwortung übernehmen muss, sprich, wenn eine Mutter ihr Kind wieder aufziehen muss, gibt es dieses Umdenken „Wie ernähre ich mein Kind gesund?"

Aus diesen Fakten heraus ergibt sich die Tatsache, dass der **Beitrag, den die Gesundheit zum Image leistet, je nach Käuferschicht unterschiedlich** und von der Ausprägung verschiedener Merkmale abhängig sein wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden, **dass die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch je nach Ausprägung verschiedener Merkmale (z.B. Alter, …) unterschiedlich sein wird.** Analog dazu können verschiedene Zielgruppen am Milchmarkt ausgemacht werden. Abbildung 17 veranschaulicht diese Aussage.

Abbildung 17: Einflussfaktoren auf die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch



Quelle: eigene Darstellung

9.3.4 Konkurrenzprodukte

Will man von Konkurrenzprodukten im Milchbereich sprechen, so muss man unterscheiden, ob die Milch als Getränk oder als Nahrungsmittel im Allgemeinen gesehen wird, bzw. für welchen Zweck sie verwendet wird. Betrachtet man die Milch als Getränk, so gibt es sehr wohl eine breite Produktpalette, die hier in direkter Konkurrenz zur Milch steht. Dies sind zum einen sogenannte Soft-Drinks, wie beispielsweise Cola, die vor allem bei jüngeren Konsumenten eine Rolle spielen werden. Aber auch im Bereich der „gesunden" Getränke bekommt die Milch hier Konkurrenz durch diverse Säfte oder Mineralwässer. Auch Produkte aus der eigenen Sparte, wie beispielsweise Molke-basierte Getränke können eine

Rolle spielen, wobei damit aber nicht unbedingt eine Konkurrenzsituation gegeben sein muss.

> EW 1: Naja, das kommt drauf an, für welchen Zweck man jetzt Milch verwendet. Wenn ich sag, als Getränk, dann sind es vielleicht diese „**Near-water-Getränke**“ […] wenn man Milch als klassisches Getränk bezeichnet, wobei das ja wahrscheinlich immer weniger konsumiert wird als klassisches Getränk.

> EW 3: […] Vielleicht als unmittelbaren Durstlöscher schon. Aber diese Konkurrenz kann durchaus aus der eigenen Sparte kommen, wenn ich jetzt an die **Molkegetränke** denke, die sind eigentlich auch Milch-basiert, nur in veränderter Form und dann hab ich eigentlich nicht wirklich eine Konkurrenz, sondern eine Nebeneinander-Situation. […] Gewisse Dinge sind vielleicht als Getränk besser geeignet, aus der Sicht des Konsumenten, als Durstlöscher. Also ich würde persönlich eine **Milch nicht als Durstlöscher** bezeichnen.

> MM 4: Dort [im Getränkebereich] kann die Milch nur im Bereich leichte, fruchtige Milchmixgetränke, Trinkmolke, Fruchtmolke, ansatzweise Paroli bieten. Als Durstlöscher haben uns Red Bull, Eistee usw. weitaus den Rang abgelaufen.

> MM 2: Da gibt's eine Vielfalt an **gesunden Säften**, und ob das jetzt Fruchtsäfte sind, oder Obstsäfte, in dem Sinn, oder ob jetzt angereicherte Mineralwässer, […] da gibt es eine große Palette an gesunden Flüssigkeiten, die auch werbemäßig so dargestellt werden. Also da denk ich gar nicht so sehr, dass die Milch da eine Alleinstellung hätte, wenn es um´s „gesund“-Thema geht.

Wird Milch als Nahrungsmittel gesehen, wie das der Großteil der Experten tut (vgl. Kapitel 9.1.1), so ist die „Alleinstellung“ der Milch viel eher gegeben. Laut den Experten ist Milch hier sehr schwierig durch andere Lebensmittel zu ersetzen. Dies hat einerseits damit zu tun, dass Milch bzw. auch Milchprodukte im Bereich der Kalziumversorgung in Österreich eine Monopolstellung einnehmen. Andererseits ist die Milch aber auch durch ihre vielseitigen Verwendungsmöglichkeiten zu einem – im positiven Sinne – „alltäglichen“ Lebensmittel geworden. Wenn auch derzeit noch wenig bedeutend, wird aber doch seitens der Experten **Soja zunehmend als Konkurrenz** zur Milch gesehen.

> MM 4: […] die **Milch hat eine Monopolstellung, und kann durch nichts ersetzt werden, außer durch Alternativmilch wie Soja-Milch**.

> MM 1: Also, Soja kommt aus der Nische raus. […] Soja fängt schon langsam auch an zu schmecken. […] Also ich glaub schon, dass Soja ein Thema wird, weil Leute, die laktoseintolerant sind und wirklich Probleme haben, können ja nur Soja essen, weil die können noch nicht mal die L-minus-Milch trinken. Soja wird sicher ein Thema.

> EW 4: […] Für ein bestimmtes Kundensegment ist Soja und alle Sojaprodukte sicher ein wichtiges Konkurrenzprodukt.

> EW 1: Ansonsten bei Milchprodukten würd ich eher die Sojaprodukte erwähnen, also alles was so Joghurt betrifft, da stellen Sojaprodukte sicher eine starke Konkurrenz dar. Und vielleicht bei verarbeiteten, also wenn man Milch im Haushalt verarbeitet, für Süßspeisen und so, vielleicht auch tendenziell die Sojamilch. Aber da gibt's meiner Meinung nach keine wirklich große Konkurrenz. Weil bei jedem Kuchen, bei jeder Mehlspeise werden die Leute dann doch eher zur klassischen Milch greifen.

Auch die Milch von anderen Tierarten, wie **Schaf- oder Ziegenmilch**, könnte zunehmend zum Thema werden, die Experten sehen hierin allerdings vielmehr eine **Bereicherung bzw. eine Vervollständigung des Sortiments** als eine Konkurrenz. Im Zuge der Diskussi-

on über verschiedene Problembereiche, die es in der Ernährung mit Milch gibt (Laktoseintoleranz, Milcheiweißallergie) könnte dies sogar verstärkt zur Profilierung der Milch insgesamt beitragen.

> MM 4: Wenn, dann kommt die größte Bedrohung für die Milch von der Milch von anderen Tierarten. Ich denk jetzt an das unglaublich **positive Image der Schafmilch und der Ziegenmilch**. […] Trotzdem ist auch diese Diversifizierung in Produkt, in Vertrieb, im Marketing gut, weil sie der Milch insgesamt hilft. Stell dir vor, wir hätten Laktose- oder Kuhmilchunverträglichkeiten und könnten nicht ausweichen auf die Ziegenmilch oder sonst was. Dann hieße es, die Milch ist schlecht. So gibt es eine **Ausweichmöglichkeit innerhalb des Sektors der Milch**. […] Das Marketing ist bisher halbwegs neutral verlaufen gegenüber der Kuhmilch. Das heißt, keine Negativprofilierung, wie wir es heute von Bio-Lebensmitteln kennen zu konventionellen Lebensmitteln. Ich würd es eher als positiv, rundum positiv besetzt – das Marketing – sehen. […] Aus dem Bereich ist eher die Vielfalt, diese bunte Palette im Sinne von Alternativen innerhalb der Milch, sehr positiv zu sehen. Ich find, dass man diese **Alternativmilch sogar verstärkt ins Marketing einbeziehen** sollte, dass man sagt, schauts her, was die Milch alles kann. Es gibt auch Milch für Kuhmilchallergiker, usw.

> MM 1: Es ist eine **Bereicherung**, die aber lange tabu war. Jeder hat gesagt, eine Ziegenmilch, […] die ist zu intensiv, und die trinkt keiner, aber das ist jetzt weg. Also, wenn ich mir die Ziegenmilch anschau, oder generell Ziegen- und Schafmilchprodukte, die wachsen dahin. Dadurch, dass sie trotzdem eine leicht andere Zusammenstellung der Milch haben, ist es auch für Kuhmilchallergiker besser vertragbar.

> MM 3: Ich seh das [Schaf- und Ziegenmilch] jetzt nicht als Konkurrenzprodukt, sondern als **Vervollständigung des Sortiments**.

9.4 Gesundheitswerbung bei Milch

Im abschließenden Teil der Ergebnispräsentation wird nun die Gesundheitswerbung bei Milch in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. Zuerst wird dabei der Aspekt der Gesundheit in der Positionierung von Milch beleuchtet. Darauf und auf den vorhergehenden Kapiteln aufbauend, werden die sich ergebenden Aufgaben des Milchmarketing aus Sicht der Experten erläutert.

9.4.1 Positionierung von Milch als gesundes Lebensmittel

Wie bereits in Kapitel 9.2.1 diskutiert, kommt der Gesundheit im Allgemeinen und dadurch auch der Gesundheit in der Ernährung durch neue Lebensumstände eine neue Bedeutung zu. Von diesem Gesundheitsbewusstsein ist zwar erst sehr wenig in den Handlungsalltag der Menschen übergegangen, dennoch kann auch der gesundheitliche Aspekt zunehmend an der Kaufentscheidung der Konsumenten mitwirken.

In der Theorie wurde festgestellt, dass eine verstärkte Positionierung von Milch in Richtung Gesundheit durchaus große Chancen bieten würde (vgl. Kapitel 5.3 und Kapitel 5.4). Inwiefern dies tatsächlich im Marketing genutzt werden sollte und inwiefern der gesundheitliche Aspekt bei der Kaufentscheidung des Einzelnen eine Rolle spielt, kann auf Basis der Experteninterviews nicht endgültig festgestellt werden. Drei wichtige Aspekte für die

Positionierung konnten allerdings herausgefiltert werden, die in Abbildung 18 zusammengefasst und anschließend näher erläutert werden.

Abbildung 18: Aspekte bei der Positionierung von gesundheitlichen Faktoren

1.) Gesundheit ist wichtig für die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Produkte. Zur erfolgreichen Positionierung braucht es aber mehrere Aspekte.
2.) Die Ausrichtung der Positionierung auf „Gesundheit" ist immer mit einem gewissen Risiko verbunden.
3.) Die gezielte Positionierung einzelner gesundheitlicher Aspekte wird nur bei einzelnen Produkten und einer gewissen Käuferschicht funktionieren.

Quelle: eigene Darstellung

1.) Gesundheit ist wichtig für die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Produkte. Zur erfolgreichen Positionierung braucht es aber mehrere Aspekte.

Das steigende Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung könnte in Zukunft vermehrt in der Positionierung von Produkten Eingang finden. Derzeit ist allerdings nur für einen kleinen Teil der Konsumenten Gesundheit ein vorrangiges Kaufentscheidungskriterium.

> MM 3: Absolut kann es darstellen [auf die Frage, ob Gesundheit den Mehrwert von Produkten darstellen kann]. Und ist auch der absolute Auftrag, das dementsprechend zu positionieren. Und ich glaub auch, dass das die Zukunft noch mehr fordern wird. […] Ich bin überzeugt davon, dass die Rohstoffe knapper werden, und gerade da dann **stärker auf das gesundheitsbezogene zu gehen, also das wird schon ein Trend werden, nur momentan ist es noch ein bissl ein Lippenbekenntnis**. […] Die Gesellschaft wird immer älter, das Thema „in einem gewissen Alter noch fit und gesund sein" ist oberste Prämisse, und deshalb sag ich auch, ist das unumgänglich, dass man das mit Gesundheit positioniert.

> EW 4: Ich kann mir nicht vorstellen, dass der gesundheitliche Aspekt eine wahnsinnig große Rolle spielt. Man sollte das betonen, man sollte es nicht verschweigen, aber ich kann mir nicht vorstellen, dass es das einzige Verkaufsargument sein darf. Ich glaube persönlich, dass der gesundheitliche Aspekt in der Ernährung bei den meisten Konsumenten eine relativ geringe Rolle spielt. Was wichtig ist für die Leute, ist der **Geschmack und der Preis**. […] Die wenigsten Leute konsumieren regelmäßig in größeren Mengen Dinge, weil sie glauben, dass es gesund ist.

Wo Gesundheit aber sicher eine Rolle spielt, ist in der **Akzeptanz eines Lebensmittels** für den Konsumenten. Verbindet der Konsument ein Produkt mit Gesundheit, so trägt dies vor allem zur **Glaubwürdigkeit des Produktes** bei. Damit werden die **Vertrauenseigenschaften** eines Produktes gestärkt, was sich dementsprechend in der Kaufentscheidung der Konsumenten niederschlagen kann (vgl. dazu Kapitel 5.4).

> MM 2: Also, die Gesundheit ist eine **Verpflichtung dem Produkt selber einmal gegenüber**. […] Drum ist die Gesundheit wahrscheinlich immer ein Thema, das – einmal von Experten kundgetan – ein positives Image erzeugen wird. Und darauf aufbauend brauche ich andere Aspekte vielleicht auch noch. […] **Mit „gesund" alleine werde ich zu wenig Aspekte haben**, zu wenig Argumente, damit heut ein Produkt gekauft wird. Das ist eine Nische, wirklich eine Nische.

> MM 2: […] **Wo man einfach dem Produkt mehr Glauben schenkt**, das sind Aspekte, die einfach mit einfließen in die Kaufentscheidung.

> MM 6: Die Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt für die **Akzeptanz der Lebensmittel**. […] Ich meine, **dass für die Positionierung sicherlich der Aspekt der Gesundheit hier eine Rolle spielt und genutzt werden soll**. […] Gesundheit reicht aber absolut nicht aus, damit ein Produkt oder eine Produktgruppe Erfolg hat.

Der gesundheitliche Aspekt alleine wird allerdings nicht ausreichen, um die Milch auch zukünftig erfolgreich zu positionieren. Neben der Gesundheit sind es vor allem Aspekte der **Convenience**, der **Herkunft** oder der **Marke**, die hier eine Rolle spielen werden. Daneben ist auch der **Geschmack** des Produktes bzw. die **Produktvielfalt** in dem Bereich ausschlaggebend.

> MM 6: Die Frage der Positionierung, die muss überdacht werden von verschiedenen Unternehmen. Was wir vorher gesagt haben, den **Schwerpunkt auf der Emotionalität**, aber entsprechend durch die **Herausstreichung der verschiedenen Zusatznutzenaspekte, sowohl was Gesundheit betrifft, was Convenience betrifft, was die Frage der Nachhaltigkeit betrifft**. Also hier meine ich, bietet das Milchmarketing sicherlich weiterhin viele Ansatzpunkte für kreative Leute.

> MM 3: Ich seh das halt in einer **breiten Palette der Produkte**, auch den **Convenience-Gedanken**, der ja nach wie vor da ist, ein bisserl stärker zu nutzen, ein bisserl stärker darauf einzugehen, weil es gerade in dem Bereich möglich ist, dem Konsumenten **Genuss und einfache Handhabung** zu gewährleisten.

> MM 2: **Fun, Emotion**, […] vielleicht auch dieses **Herkunftsthema**, dass ich den Ursprung des Produktes erkennen kann, […] die **Marke** selber noch, und ja, summa summarum, **letztendlich muss es schmecken**.

> MM 6: Erfolg ist nur dann, wenn ich eine entsprechende **Kombination** habe, der Aspekt Gesundheit vor allem mit der Erfüllung von Genussversprechen. Aber daneben sind natürlich auch andere Punkte, und die sind in den letzten Jahren vielleicht stärker wieder in den Vordergrund gerückt, wie beispielsweise die Frage auch der Nachhaltigkeit, Ökologie, soziale Aspekte, ja dieser Bereich, der eine zunehmende Rolle spielt, und ich würde auch sagen, in den letzten 15 Jahren mit stärkerer Gewichtung die Frage der Regionalität, das heißt der Herkunft der Produkte.

> MM 5: **Genuss** zu haben, das ist eigentlich ganz ein wichtiger Faktor, Genuss zu vermitteln, und das wird bei der normalen Trinkmilch in der Art und Weise nicht beworben und auch nicht in den Fokus gestellt.

2.) Die Ausrichtung der Positionierung auf „Gesundheit" ist immer mit einem gewissen Risiko verbunden.

Werden Produkte mit speziellen gesundheitlichen Aspekten positioniert, so ergibt sich die Gefahr, dass damit Gegenreaktionen provoziert werden. Gerade bei Milch gibt es neben unzähligen Studien, die der Milch positive Wirkungen zusprechen auch solche, die das Gegenteil beweisen (vgl. Tabelle 10). Darüber hinaus verbindet der Mensch „Gesundheit" nicht immer nur mit positiven Gedanken. Der Gesundheitsbegriff hat sich zwar in Richtung Wohlbefinden verändert (vgl. Kapitel 4.1), Gesundheit steht für viele Konsumenten allerdings noch immer in Zusammenhang mit „Einschränkung". Es sollten auch besondere therapeutische Aspekte nicht zu sehr hervorgehoben werden. Eine Gefahr ist auch darin gegeben, dass der Konsument mit „Gesundheitswerbung" sehr leicht beeinflusst wird. So werden z.B. Fruchtzwerge mit ihrem Gehalt an Milch und Kalzium beworben, obwohl dieser Anteil hier nur minimal ist.

> MM 4: Mit der Gesundheit als vorrangiges Marketinginstrument würde ich sehr aufpassen, ich würde sie nicht aktiv ansprechen, weil sie sonst zu viele **Gegenreaktionen** provoziert. Je mehr man auf das Thema Gesundheit setzt, umso mehr ruft man die Gegnerschaft auf den Plan à la long, zu sagen, na was könnte man nicht doch an der Milch finden, das dann der Verbraucher nicht mehr richtig einordnen kann in seiner Bedeutung, wenn einzelne Negativ-Elemente auftauchen würden. Daher das mit gesund, das ist etwas, was man – auch wenn es stimmen mag zu 100 % - sehr vorsichtig angreifen muss, dass man nicht a priori sagen kann, es ist etwas gesund, weil das ja impliziert, ja, dann ist das andere nicht gesund. Daher – das ist eine Aufgabe des Marketing – **man kann es kommunizieren, aber unglaublich vorsichtig, unglaublich zielgerichtet, immer auf den Gesamtkontext schauen**. […] Das sind so Selbstverständlichkeiten, selbst wenn sie stimmen mögen, wenn man sie zuviel trommelt, weckt man da Gegenreaktionen. Daher gesund ja, aber unter den Einschränkungen, die ich jetzt marketingmäßig erwähnt habe.

> EW 2: Nicht zu sehr in den Vordergrund spielen. […] Gesundheit hat irgendwie schon ein bisserl einen Beigeschmack auch, da muss ich jetzt unbedingt was machen dafür, da muss ich mich einschränken […] Und wenn ich gesund sein will, dann heißt das immer **Einschränkung**.

> EW 3: […] wobei der Ausdruck gesund natürlich jetzt auch wiederum hinterfragenswert ist, d.h. man muss aufpassen, **dass man bei einem Lebensmittel nicht unbedingt besondere therapeutische Aspekte zu stark überbetont**.

> EW 1: […] Das Wort Gesundheit sollte man gänzlich vermeiden, und das irgendwie versuchen zu umschreiben.

> EW 2: Weil **überall wo ein bisserl eine Milch drinnen ist, wird dann auch schon geworben damit**, dass da dann irgendwelche gesundheitsfördernden Effekte sein sollten.

> MM 2: Wenn ich mir die Fruchtzwerge anschaue, mit Kalzium angereichert – als Milchprodukte dargestellt, oder auch die Milchschnitte und dergleichen, also der Konsument macht sich wahrscheinlich kaum bis keine Gedanken. Wenn es ihm schmeckt, dann ist es so. Aber wie viel Würfelzucker er da mit isst, oder ob da irgendwelche Inhaltsstoffe, Konservierungsmittel, Farbzusatzstoffe, drinnen sind, das interessiert ihn nicht in dem Ausmaß.

3.) Die gezielte Positionierung einzelner gesundheitlicher Aspekte wird nur bei einzelnen Produkten und gewissen Käuferschichten funktionieren.

Marktwachstum ist heute fast nur mehr bei Produkten gegeben, die einen Zusatznutzen für den Konsumenten aufweisen (vgl. Kapitel 5.4). Auch der Milchbereich ist mit unzähligen Zusatznutzen aufgeladen worden. Dabei werden aber immer ganz speziell **einzelne Produkte in den Mittelpunkt gestellt, die dann bei den Konsumenten ein bestimmtes Bedürfnis ansprechen**.

> MM 1: Wenn du einkaufen gehst, und vorm MoPro-Regal stehst, ist es schon fast so, wie wenn du beim Bipa vorm Lippenstiftregal oder vorm Schönheitsregal stehst. Die versprechen dir, du kriegst keinen Hunger mehr, wenn du mich trinkst, du bleibst immer schlank, die nächsten versprechen mir innere Schönheit, die nächsten versprechen mir wenn ich das trink, hab ich immer einen flachen Bauch […] Für den Konsumenten geht's immer mehr darum, einen sogenannten **Mehrwert bei den Produkten zu haben, Genuss zu haben**, das ist eigentlich ganz ein wichtiger Faktor, Genuss zu vermitteln, und das wird bei der normalen Trinkmilch in der Art und Weise nicht beworben und auch nicht in den Fokus gestellt.

Das generische Marketing ist damit immer vom Produktmarketing differenziert zu sehen. Laut Experten ist eine **Betonung bestimmter gesundheitlicher Aspekte großteils nur bei Einzelmarkenstrategien zielführend**, da hier ein neues Produkt mit einer speziellen Wir-

kung geschaffen wird. Der Mehrwert des Produktes kann in dem Fall dann der jeweilige gesundheitliche Aspekt sein. Hier kann sich eine solche Positionierung als zielführend erweisen, wie es beispielsweise beim Produkt „Actimel“ gelungen ist.

> EW 1: Also sobald etwas einen bestimmten gesundheitlichen Nutzen hat, schaut man zumindest ein bisserl genauer drauf, und ist auch tendenziell eher bereit, sowas zu kaufen.
>
> MM 3: Ich glaube eher mit **Einzelproduktsegmenten**, dass man das tun kann [die Positionierung mit Gesundheit].
>
> MM 2: Ja, schon [auf die Frage, ob Gesundheit ein Kaufentscheidungskriterium sein kann]. Aber **kein bestehendes Produkt**, im Sinne von „das ist eine Milch mit 3,5 % oder 3,6 % Fett oder Magermilch“. Es kann durchaus das Entscheidungskriterium „weniger Fett“ z.B. sein, oder eine „Guten-Morgen-Milch“, Frühstücksmilch, die eben speziell angereichert ist mit Kalzium oder Vitaminpower für den Tag.
>
> EW 3: Ich würde einmal sagen, dass – rein vom Grundnutzen – die Gesundheit den Milchprodukten einen gewissen Vorteil bescheinigt. Aber es gibt auch solche, wenn wir an die ganzen Probiotika denken, dass es auch noch einen **Zusatznutzen** geben kann. Nur muss der wirklich klar definiert und auch bewiesen sein.
>
> MM 3: […] Actimel z.B. wo **eine Wirkungsweise ganz permanent in den Fokus gestellt** wird, und dadurch auch einen unheimlichen Zuspruch der Konsumenten findet.

Allerdings gelingen solche Positionierungen, laut Experten, meist **nur bei einer geringen Käuferschicht**. Gesundheit als Zusatznutzen wird darüber hinaus nur funktionieren, wenn das Produkt dem Konsumenten auch schmeckt.

> EW 4: Wenn ich zwei Produkte habe, nehmen wir zwei Milchprodukte, und das eine Milchprodukt hat ein gesünderes Image, kostet aber deutlich mehr. Glaub ich nicht, dass das nachhaltig funktioniert. […] Es gibt ein paar Ausnahmen, das sind so die Geschichten mit den probiotischen Lebensmitteln, da hat man es geschafft, ein relativ teures Produkt mit einem gesundheitlichen Aspekt auf den Markt zu bringen. Ob das jetzt aber wieder die **breite Masse** akzeptiert, und wie die Käuferschichten da sind, weiß ich nicht.
>
> MM 5: Das ist eben das Spannungsfeld, in dem man sich befindet. Es soll gesund sein, aber schmecken muss es auch.
>
> EW 5: Es [Gesundheit als Zusatznutzen] wird nur funktionieren, wenn es schmeckt. […] Wenn es nicht schmeckt, dann kauf ich es vielleicht zwei Wochen, weil ich glaube, ich tu mir was Gutes, aber das wird nicht in meinen Essalltag eingehen, wenn es mir nicht schmeckt.

9.4.2 Aufgaben des Milchmarketing

Aufbauend auf den bisherigen Erkenntnissen können nun auf Basis der Experteninterviews die Aufgaben des Milchmarketing, was den Bereich der Gesundheit betrifft, herausgefiltert werden. Im Zuge der Diskussion um den gesundheitlichen Aspekt der Milch werden vor allem drei Punkte für das Marketing wesentlich sein, die in Abbildung 19 zusammengefasst und anschließend einer näheren Betrachtung unterzogen werden.

Abbildung 19: Aufgaben des Milchmarketing

1.) Dem Konsumenten müssen Informationen einfach und glaubwürdig vermittelt werden, in einigen Bereichen ist Aufklärungsarbeit notwendig.
2.) Das Marketing im Milchbereich muss zielgruppenspezifisch sein, d.h. auch der gesundheitliche Aspekt im Milchmarketing muss zielgerichtet positioniert werden.
3.) Die Leistungen der Milch müssen in der Milchwerbung stärker hervorgehoben werden.

Quelle: eigene Darstellung

1.) Dem Konsumenten müssen Informationen einfach und glaubwürdig vermittelt werden, in einigen Bereichen ist Aufklärungsarbeit notwendig.

Der Konsument hat heute ein gesteigertes Interesse an Informationen, da er sich zunehmend mit seiner Ernährung auseinandersetzt. Er wird allerdings oft mit vielen, teils sehr unterschiedlichen, Ernährungsinformationen konfrontiert. Das Marketing muss daher entsprechende Informationen in einer Art vermitteln, die für den Konsumenten verständlich und vor allem glaubwürdig ist. Laut Ansicht der Experten sollte dabei verstärkt Basiswissen zur Ernährung bzw. zur Milch eine Rolle spielen im Gegensatz zur Betrachtung einzelner Inhaltsstoffe und deren Wirkungen. Detailinformationen werden wahrscheinlich nur eine kleine Käuferschicht interessieren.

> MM 1: Aber ja, ich glaub halt einfach, es gibt halt schon soviel Produkte draußen, auf jedem steht etwas anderes oben. Die Konsumenten werden immer verunsicherter. […] Ich glaub, der Konsument, es wird ihm alles zuviel. Und er ist dankbar für jede **Information**, die oben steht.

> EW 3: Bei manchen ist eine Art Überinformation kontraproduktiv. Weil der Konsument nur verwirrt wird, und weil man ja auch nicht weiß, wie gut das Basiswissen des Konsumenten ist. D.h. **möglichst einfache Information, aber richtig dargestellt**, wäre entscheidend.

> MM 4: Ich glaube, dass in dem Bereich **mehr Basisinformation** zuständig wäre, aber das hätte ich gesagt, muss zuerst in die Köpfe der Lehrerschaft, der Wissenschaft, der Politik eines Bildungsministeriums hinein. Die Skandinavier betreiben viel mehr Aufklärungsarbeit in diese Richtung, fehlt bei uns total aus meiner Sicht. […] Ich glaube, dass man verstärkt diese Basisinformation, dieses Basiswissen transportieren muss. Wir versteigen uns oft schon zu sehr im Milchmarketing, glaube ich auch, auf irgendwelche sophistischen Betrachtungen oder Aussagen und Detailgegenthesen, und die 17. Kette irgendeiner Fettsäure was die im Kleinhirn anrichten könnte. Und die Basisinformationen gehen verloren. […] Ich behaupte, den Verbraucher interessiert das nicht, […] das ist etwas für eine kleine **Minority, da irgendwo über Details der Milchzusammensetzung, der Eigenschaften der Milch [zu erfahren]**. In Summe muss der Eindruck bestehen, solange wir kein Besseres haben als das, ist die Milch immer noch das Beste.

Eine Rolle des Marketing wird es, laut Experten sein, das **Überangebot an Ernährungsinformationen für den Konsumenten aufzubereiten**, damit er objektiv entscheiden kann.

> MM 4: […] dass Marketing, auch Milchmarketing, sich stärker wieder fokussieren sollte oder besinnen sollte […] Wo befindet man sich im Detail so, dass es beim Normadressaten-Verbraucher noch richtig verstanden wird und ankommt? […] Ich glaub, das eine strategische Rolle des Marketing in Zukunft auch da sein wird müssen, diese **Proportionen und diese Flut an Informationen zurecht zu rücken**, das er [der Konsument] aus eigener Kraft nicht mehr vorstellungsmäßig „dapackt", nicht mehr intellektmäßig „dapackt", die Fülle an Informationsflut, auch was unser tägliches Ernährungsverhalten betrifft.

Entscheidend für das Image der Milch wird auch sein, die Diskussion über die Milch zu versachlichen. Dazu ist in erster Linie Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung vor allem in punkto Laktoseintoleranz und Milcheiweißallergie, aber auch in Bezug auf diverse Krankheiten, notwendig. Da solche Informationen meist nur den Teil der Bevölkerung erreichen, der sich sowieso schon mit der Ernährung beschäftigt, ist speziell darauf zu achten, hier möglichst breitenwirksam aufzutreten. D.h. **von der Schule bis hin zu Ernährungsberatern wird Aufklärungsarbeit zu leisten sein**. Zusätzlich wird auch noch weitere **Forschungsarbeit** in einigen Bereichen, wie z.B. der Laktoseintoleranz und der Milcheiweißallergie, notwendig sein.

> MM 2: Die **Aufklärungsarbeit** ist eine andere Geschichte, da glaub ich, dass man sehr wohl dieses Image dadurch besser unterstützen kann. Noch dazu muss man auch dort ansetzen, wo es zum Beispiel in Diskussionen, wo es um Laktoseintoleranz und Eiweißallergie geht, wo dort noch Kraut und Rüben durcheinander diskutiert werden, und noch keine Fakten, Untersuchungen auf dem Tisch liegen. […] Und da macht es durchaus Sinn, auf wissenschaftlicher, seriöser Basis auch einen **Diskussionsbeitrag** dann zu leisten. […] Was das Image in Richtung Allergien und Intoleranzen betrifft, dort muss ich einfach einmal seriös arbeiten, damit ich klare Aussagen treffen kann.
>
> MM 6: Ich glaub, das ist der einzige Weg, dass man hier immer wieder durch Aufklärung etwas tut und ich glaub, da sind auch die Schulen gefordert, da erfolgt einfach, glaub ich, zu wenig **Informationsvermittlung bereits in den Schulen, in den Gymnasien**, etc.
>
> EW 5: Ja, was ich glaub, diese Themen eben, Laktoseintoleranz, das glaub ich, ist ein aufklärungswürdiges Thema, nämlich klarzustellen, […] ich erleb immer wieder, dass Menschen sagen, sie vertragen keine Milch, und wenn man dann genauer nachfragt, haben sie es weder diagnostizieren […] sondern sie glauben es halt. Weil halt soviel im Moment darüber gesprochen wird. Also, da zu sensibilisieren, dass die Leute das wirklich abklären lassen, und dass es da auch Abstufungen gibt. […] Und was ich auch seh, ist auch diese **Multiplikatorenebene**, also die ganze Gruppe an Ernährungsberatern, die jetzt nicht fundierte Ausbildungen machen, sondern es gibt soviel an Wochenendkursen, an Semesterkursen zum TCM-Berater […] dass da sehr viel Halbwissen besteht und die Personen sind sehr nah am Konsumenten. […] Und dass man diese Gruppe aufklären müsste, weil das wichtige Multiplikatoren sind.
>
> EW 4: Wenn man es schafft, den Leuten beizubringen, dass diese Geschichten mit Verschleimen, Unverträglichkeit, … alles ein Schmäh ist. […] Letztendlich glaube ich aber, dass man nur einen **kleinen Teil der Bevölkerung mit solchen Informationen erreicht**. Und zwar die, die sich eh schon für Ernährung interessieren.
>
> MM 5: Und da ist es glaub ich auch wichtig, **dass man diese Ängste nimmt und aufklärt**, so wie bei der Laktoseintoleranz. […] Und daher machen wir heuer eine Schulmilchtagung, wo dieses Thema Gesundheit, aber auch die Unsicherheiten ein bisschen abgearbeitet werden sollen. […] Auch die Lehrer, Eltern, Schülervertreter da auch aufzuklären.

Ein Schritt dazu, Ernährungsinformationen für den Konsumenten glaubwürdig aufzubereiten, wären die **Health Claims**. Wie bereits in der Theorie angeführt (vgl. Kapitel 5.5) ist diese Verordnung auch unter den befragten Experten umstritten. Die Verordnung wird von Konsumentenseite aus betrachtet positiv beurteilt, da damit die Vertrauenswürdigkeit der Konsumenten gegenüber Produkten und Werbeaussagen verbessert werden kann. Ein negativer Aspekt ist allerdings die Tatsache, dass solche Untersuchungen sehr kostenintensiv sind und damit eine Marktkonzentration von großen Unternehmen befürchtet wird. Es kann zwar Milchprodukten hier einen Vorteil bescheren, da zur Milch bereits sehr viel positive wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, allerdings wird die Positionierung von gesund-

heitlichen Aspekten viel eher bei einzelnen Produkten angewandt, wo es dahingehend dann wieder neue Forschungen geben muss.

> MM 1: Für den Konsumenten ist es super, finde ich, weil der interessierte Konsument liest halt jetzt darüber nach, und du kannst nichts mehr blumig hinschreiben.
>
> MM 6: Auf der einen Seite glaub ich, ist hinter diesen Health Claims sicherlich der Vorteil, dass damit Aussagen, die gemacht werden sollen, genau hinterfragt werden müssen, und dann durch entsprechende wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert werden können und das damit insgesamt vielleicht wieder die **Vertrauenswürdigkeit in die Produktgruppe gestärkt** werden kann. Auf der anderen Seite, der Nachweis dieser Gesundheitswirkungen […] kostet sehr, sehr viel Geld. […] Wir haben eben doch überwiegend mittelgroße, kleinere Betriebe, die diesen **immensen Aufwand für diese Untersuchungen** kaum aufbringen können.
>
> MM 4: Die, die seit Jahrzehnten forschen, die Know-how besitzen, denen wird jede wissenschaftliche Beweisführung gelingen. Und jene, die es nicht haben, […] die werden keine Chance haben unter der Health Claims-Verordnung. […] Da sehe ich eher die Gefahr nicht für die Milch als Lebensmittel, aber für die Betriebe, wenn es um den Kampf um den Markt geht. […] Es wird zu einer **Neu-Positionierung der Marktkräfte** führen, und da fürchte ich mich eher um die österreichische Struktur der Milchwirtschaft.
>
> EW 5: Ich glaub aber, dass z.B. eben für die Gruppe Milch, Milchprodukte es durchaus eine Chance sein kann, weil es eben eine Lebensmittelgruppe ist, wo es sehr viel Forschungsaktivität gibt.

2.) Das Marketing im Milchbereich muss zielgruppenspezifisch sein, d.h. auch der gesundheitliche Aspekt im Milchmarketing muss zielgerichtet positioniert werden.

Wie in Kapitel 9.3.3 festgestellt wurde, ist das gesundheitliche Image der Milch zielgruppenspezifisch, d.h. von mehreren Faktor (z.B. Alter, Herkunft, …) abhängig. Daher ist es notwendig, auch das **Marketing dementsprechend auf die jeweilige Zielgruppe auszurichten**. Auch der gesundheitliche Aspekt wird nur gewisse Zielgruppen ansprechen. Wichtig ist dabei auch, für gewisse Zielgruppen, wie z.B. laktoseintolerante Personen, ein Angebot zu schaffen.

> EW 1: […] die **Milch zielgruppenspezifisch positionieren**, weil die Osteoporose für den jungen Menschen noch kein Thema ist. Das spürt er nicht, das ist noch nicht in den Köpfen verankert. Aber für die ältere Bevölkerung sehr wohl. […] Bei der jungen Bevölkerung muss ich mich anders positionieren. Da muss ich irgendwie andere Themen finden, wie schöne Haut, oder ja, beauty, oder sonst irgendwas. […] Oder bei den Sportlern etwas, man findet ja bei der Milch genügend Inhaltsstoffe, die punkten können. Sicher nicht ein Thema für alle. Jeder springt sicher auch auf ein anderes Thema auf. Das würd ich sehr zielgruppenspezifisch machen.
>
> MM 3: […] andererseits glaube ich einfach, dass das ganze ein bisserl **altersbedingt** ist. Und ab einem gewissen Alter man sich nicht für die Milch interessiert, weil Milch einfach nicht von dem Image her für den Jugendlichen so zugeschneidert ist. Ich glaub, das ist zu wenig modern. Diese Positionierung über das, was ich esse oder trinke, ist dort in dem Alter schon etwas anderes.
>
> MM 6: Ja, man müsste Aufklärungsarbeit leisten, aber man müsste vielleicht dann auch das **Angebot zielgerichteter auf diese Gruppe ausrichten.**
>
> MM 3: […] auch vorsorglich Produkte positionieren kann, ist mit dem heutigen Stand der Technik überhaupt kein Problem mehr, eine **laktosefreie Milch** zu erzeugen.

3.) Die Leistungen der Milch müssen in der Milchwerbung stärker hervorgehoben werden.

In der Diskussion über die Wirkungen der einzelnen Milchinhaltsstoffe müssen die **positiven Leistungen der Milch hervorgehoben werden**, um ihr gutes Image zu erhalten. Nach Ansicht der Experten müssen diese Leistungen auch stärker kommuniziert werden. Wie bereits in Kapitel 9.4.1 erläutert, ist hier der gesundheitliche Aspekt vor allem für die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz der Produktgruppe maßgebend.

> MM 3: Ich bin überzeugt davon, dass man **das, was die Milch kann, stärker in den Fokus stellen** muss.
>
> EW 1: Die gesundheitlichen Aspekte [in der Milchwerbung verstärkt hervorheben], aber doch in einer ehrlichen, sachlichen Art und Weise, und nicht wieder überschmückt mit allen Unwahrheiten. Also ich würd da wirklich **das auf den Tisch legen, was die Milch kann.** […] Man muss der Bevölkerung doch mehr sagen, was dieses sehr natürliche Lebensmittel alles kann.
>
> MM 3: Ich glaub einfach, es muss auch verständlich sein, was ich dort erkläre und einfach sein. Kalzium ist so etwas, was jeder versteht. **Kalzium, starke Knochen**, das hat sich über Jahre positioniert. Das ist natürlich ein Faktor, aber ich glaub nur aufs Kalzium alleine das aufzuhängen, das wäre zu wenig.

Nach Ansicht der Experten sollte die Milch außerdem in den Kontext zu einer Gesamtinformation über eine gesunde Lebensweise bzw. eine gesunde Ernährung gebracht werden.

> EW 3: […] Ich glaub, man muss gerade auch die **Milchwerbung im Kontext zu einer Gesamtinformation über eine gesunde Lebensweise** an sich sehen, d.h. der Mensch macht zu wenig Bewegung, der Mensch ernährt sich nicht unbedingt wirklich in allen Bereichen optimal. […] D.h. die gesamten, auf die Ernährung oder auf die Lebensweise zurückzuführenden Erkrankungen sollten im Konnex betrachtet werden, und Milch spielt in diesem Gesamtkonnex schon eine große Rolle. D.h. die Milchwerbung müsste unter Einbeziehung der sonstigen Einflussfaktoren hier dieses Ziel erkennen, was zum Teil ja auch schon passiert.

Neben dem Produktmarketing für einzelne Milchsorten bzw. Milchmarken, ist es auch vor allem die **Aufgabe des generischen Marketing, die Milch positiv zu positionieren**. Letztendlich wird es wichtig sein, neben den anderen erwähnten Aspekten (wie z.B. Convenience, Produktvielfalt, …), die Milch in ihrer Gesamtheit als **natürliches, wertvolles Lebensmittel** in den Köpfen der Konsumenten zu verankern. Der gesundheitliche Aspekt sollte dabei mehr mit dem Begriff „Wohlbefinden“ verbunden werden.

> EW 2: Die **Wertschätzung** könnte man anheben, dann wär das vielleicht wieder etwas Geschätzteres.
>
> MM 2: Ich glaube, die Chancen im Marketing sind durchaus auch im generischen Aspekt. Dass man sagt, ich bin einfach innovativ, hab meine ganzen Aspekte von **Functional**, die ich abdecke, ich hab meine **Produktvielfalt**, ich hab einen **Convenience**-Aspekt dabei. […] Dass ich ein **wertvolles Produkt** habe. […] Dann hab ich natürlich das **Handling**, das ist ausschlaggebend, was ich auch marketingmäßig verwerten kann. […] Einerseits parallel Produktentwicklung, auf der anderen Seite darauf aufbauend auch die Marketingmaßnahmen zu betreiben. Und das Image in Summe gut abzurunden, auch mit dem Aspekt der **Gesundheit**.
>
> MM 4: Die beste Werbung für die Milch, aus meiner Sicht, ist eine generisch umfassende Produktinformation, die dem Verbraucher ein **objektives Wissensbild, Ernährungsbild, Ernährungswert der Milch** vermittelt. […] Das Ergebnis muss sein, zu vermitteln, die **Milch ist ein natürliches Le-**

> **bensmittel, ein unglaublich vielfältiges Lebensmittel, das jeder Mensch brauchen kann**, […] das unglaublich viel zur Verfügung stellt, […] und dass man sagt, Milch ist der ideale Rohstoff für vieles andere.
>
> EW 2: Dass aber Gesundheit eigentlich auch **Wohlbefinden** bedeutet, das ist wahrscheinlich dann das positivere, was man hervorkehren kann.

Wie bereits im Theorieteil besprochen (vgl. Kapitel 6.2), wäre für das Marketing eine **Doppelstrategie aus emotionaler und informativer Werbung** denkbar. Auch auf Basis der Experteninterviews und der bisherigen Ausführungen lässt sich diese Strategie empfehlen. Durch den steigenden Informationsbedarf bzw. durch die zunehmende Verwirrung des Konsumenten müssen Informationen verständlich und glaubwürdig angeboten werden. Hier kann das rationale Argument der Gesundheit eine große Rolle spielen. Daneben muss dies aber emotional aufbereitet werden, um die Leute anzusprechen, da einerseits Milch ja ein sehr emotional beladenes Produkt bzw. andererseits durch das geringe Involvement die emotionale Konditionierung hier mehr Erfolg verspricht.

> MM 6: Und das, was generell in der Positionierung heute ja der Fall ist, rationale Argumente haben sich als eher weniger wirksam herausgestellt als entsprechende emotionale Argumente. Das heißt für die Positionierung, da ist sicherlich dieser emotionale Hintergrund ein ganz wichtiger Aspekt. Zunächst, dass ich natürlich diesen „**Reason-Why**" entsprechend rüberbringe, da kann natürlich das **rationale Argument Gesundheit** ein wichtiger Grund sein. […] Es ist die **Kombination**, dass ich sicherlich diese Information, und gerade im Hinblick auf die Gesundheit […] aber das alleine reicht nicht. Sodass ich einen gewissen Schwerpunkt sicherlich in der emotionalen Werbung sehe.
>
> MM 1: Der Konsument wird überrennt mit dem Angebot, […] der Konsument kann sich nicht mehr wirklich entscheiden, was er nimmt. […] Der lässt sich dann auch leichter beeinflussen. In der Hoffnung, dass er dann die richtige Entscheidung trifft. […] Drum glaub ich einfach, sind die Konsumenten sehr froh, wenn du ihnen ein bisserl was erzählst, so ein bisserl hineinsickerst, damit er sich nicht selber damit beschäftigen muss. […] Ich glaub, du musst den Konsumenten wirklich schon anfangen zu lenken.
>
> EW 1: Gesundheit der Milch auf der einen Seite, aber genauso auch das Image vom … ja, die bäuerlichen Strukturen aufrecht erhalten, die eben grünen Wiesen, die Idylle, steht hier schon sehr stark im Vordergrund. Also, der gesundheitliche Aspekt ist das eine, aber das Ganze emotionale drumherum ist das andere.
>
> MM 3: Es muss **ein Zusammenspiel emotionale Werbung und informative Werbung geben**.

9.5 Zusammenfassung der qualitativen Analyse

Im vorliegenden Kapitel erfolgte eine Präsentation der Ergebnisse der Expertenbefragung. Zu Beginn wurde die Bedeutung der Milch in der Ernährung dargestellt. Neben dem emotionalen Bezug der Milch zur ersten Wachstumsphase eines Menschen ist es vor allem die positive Nährstoffzusammensetzung, die der Milch einen besonderen Status verleiht. Seitens der Experten ist Milch ein wertvolles und gesundes Lebensmittel und wird im Hinblick auf eine ausgewogene und gesunde Ernährung in unseren Breiten, vor allem durch ihren Kalziumgehalt, als ein wertvoller und unverzichtbarer Bestandteil gesehen.

Ein weiterer Teil der Ergebnispräsentation befasste sich mit der in der Literatur dargestellten Milchdiskussion. Mit den Aussagen der Experten konnten fünf Hauptursachen festgestellt werden, warum der gesundheitliche Aspekt der Milch vor allem in den letzten Jahren verstärkt in Diskussion geraten ist. Eine intensivere Auseinandersetzung der Konsumenten mit ihrer Ernährung, hervorgerufen durch sich ändernde Ernährungsgewohnheiten und Lebensumstände, rückt die Betrachtung des gesundheitlichen Aspekts einzelner Lebensmittel, so auch der Milch, stärker in den Mittelpunkt. Der Konsument wird dadurch für Ernährungsinformationen sensibilisiert, ist aber durch die vielen und oft sehr unterschiedlichen Informationen überfordert, und kann nur schwer beurteilen, was stimmt und was nicht stimmt. Zusätzlich wird der Konsument mit viel Halbwissen und kritischen Ernährungsinformationen konfrontiert, die oft unreflektiert übernommen werden, und so teilweise eine Hysterie auslösen. Der Konsument verliert den Blick auf das Gesamte, d.h. die Milch wird nicht mehr im Kontext mit der Gesamternährung gesehen und einzelne Studienergebnisse werden ohne Hinterfragungen in den Essalltag umgesetzt. Letztendlich trägt auch die Übernahme alternativer Ernährungsformen in unsere Ernährungskultur, in denen Milch nicht Bestandteil ist, zusätzlich zur Diskussion bei.

Laut Expertenmeinung sind diese Diskussionen zwar berechtigt, solange sie sachlich und konstruktiv geführt werden, da sie dem Informationsgewinn des Konsumenten nützen. Allerdings kommt es in der Milchdiskussion sehr oft zu einer Überbewertung einzelner Aussagen, was so eher zur Verunsicherung als zum Informationsgewinn des Konsumenten führt. Studien, wie sie in großer Zahl an der Milch durchgeführt werden, müssen differenziert betrachtet werden. Laut Ansicht der Experten können einzelne Studienergebnisse nicht in konkrete Ernährungsempfehlungen umgesetzt werden. Allein die Verbindung zwischen Milchkonsum, Kalziumversorgung und Osteoporoseprophylaxe scheint mit sehr großer Sicherheit erwiesen zu sein, und soll laut Experten auch dementsprechend kommuniziert werden.

Der nächste Teil der Ergebnispräsentation umfasste eine Bewertung des Images der Milch, wobei vor allem interessierte, ob und inwieweit der gesundheitliche Aspekt eine Rolle dabei spielt. Anhand eines für die vorliegende Arbeit adaptierten Imagemodells wurden die, das Image beeinflussenden Emotionen, die Milch auslöst, Motive für den Milchkonsum

sowie das Produktwissen über Milch erläutert. Es konnte dabei festgestellt werden, dass der Aspekt der Gesundheit bei allen drei Komponenten eine Rolle spielen wird und daher zum Milchimage einen nicht unerheblichen Beitrag leistet. Laut Ansicht der Experten wird allerdings der gesundheitliche Aspekt bei den Konsumenten oft eher unterbewusst ausschlaggebend sein.

Das Image der Milch ist, laut Expertenmeinung, in der Bevölkerung grundsätzlich positiv verankert, d.h. der Konsument verbindet meist einen positiven Gedanken, wenn er an Milch denkt. Allerdings gibt es in der Bevölkerung zunehmend Argumente, die dem positiven Image der Milch gegenüber kontraproduktiv sind. Vor allem negative Kritik innerhalb der Diskussion um den gesundheitlichen Stellenwert der Milch könnte dem Image der Milch Schaden zufügen.

Grundsätzlich wird die Milch von den Konsumenten, laut Expertenmeinung, wahrscheinlich „gesund“ eingeschätzt. Aus den Experteninterviews ergibt sich allerdings die Tatsache, dass die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch sich je nach Ausprägung verschiedener Faktoren unterscheiden wird. Solche Faktoren können beispielsweise soziodemographische Faktoren, wie das Alter oder die Herkunft der Personen sein, bzw. auch andere Faktoren, wie beispielsweise die Anfälligkeit des Konsumenten gegenüber negativer Kritik. Analog dazu können somit verschiedene Zielgruppen am Milchmarkt ausgemacht werden.

Wenn die Milch, solange man sie als Lebensmittel an sich und nicht als Getränk betrachtet, derzeit noch eine gewisse Monopolstellung am Markt hat, so ist, laut Ansicht der Experten, doch der Sojaprodukte-Bereich zunehmend als Konkurrenz zu sehen. Die Milch anderer Tierarten, wie Schaf- oder Ziegenmilch, wird hingegen als Bereicherung bzw. als Vervollständigung des Sortiments wahrgenommen. Im Zuge der Diskussionen über verschiedene Problemgebiete in der Ernährung mit Milch (z.B. Laktoseintoleranz, Milcheiweißallergie) könnte sowohl der Bereich der Sojaprodukte als auch der Schaf- und Ziegenmilchprodukte verstärkt zum Thema werden.

Im abschließenden Teil der Ergebnispräsentation wurde schließlich die Gesundheitswerbung bei Milch thematisiert. Inwiefern die Gesundheit tatsächlich im Marketing genutzt werden sollte, und ob der gesundheitliche Aspekt Voraussetzung oder der entsprechende Mehrwert bei Milch sein kann, konnte seitens der Experten nicht endgültig festgestellt werden. Es konnten allerdings drei wichtige Aspekte für die Positionierung von gesundheitlichen Faktoren herausgefiltert werden. Gesundheit ist demnach in erster Linie wichtig für die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Produkte, zur erfolgreichen Positionierung braucht es aber mehrere Aspekte. Darüber hinaus ist die Positionierung mit dem Thema „Gesundheit“ stets mit einem gewissen Risiko verbunden, da damit meist auch entsprechende Gegenreaktionen hervorgerufen werden können. Eine gezielte Positionierung be-

stimmter gesundheitlicher Aspekte wird schließlich nur bei einzelnen Produkten und gewissen Käuferschichten funktionieren.

Aufbauend auf den gesammelten Erkenntnissen konnten abschließend auf Basis der Experteninterviews bereits einige zukünftige Aufgaben des Milchmarketing genannt werden. Um den Bereich der Gesundheit im Milchmarketing zu nutzen, werden vor allem drei Punkte wesentlich sein. So müssen dem Konsumenten in erster Linie Informationen einfach und glaubwürdig vermittelt werden, wobei in verschiedenen Bereichen Aufklärungsarbeit zu leisten sein wird (z.B. im Bereich Laktoseintoleranz). Im Weiteren wird es notwendig sein, die Milch zielgruppenspezifisch zu positionieren, d.h. auch der gesundheitliche Aspekt wird nur gewisse Zielgruppen ansprechen. Letztendlich wird es aber wichtig sein, die positiven Leistungen der Milch hervorzuheben und die Milch in ihrer Gesamtheit als wertvolles, gesundes Lebensmittel langfristig in den Köpfen der Konsumenten zu verankern.

Für das Milchmarketing wäre hier eine Doppelstrategie aus informativer und emotionaler Werbung denkbar. Das rationale Argument der Gesundheit könnte auf die Vernunft der Konsumenten einwirken, wobei dies aber emotional aufbereitet werden muss, um den Konsumenten anzusprechen und so an das Produkt zu binden.

Die Ergebnisse der Expertenbefragung, die im vorliegenden Kapitel präsentiert wurden, dienen vor allem als Basis für die nachfolgende Konsumentenbefragung sowie zur Generierung von Hypothesen. Zusätzlich wurden damit Teile der Forschungsfragen beantwortet. Darüber hinaus konnten mit den Erkenntnissen aus der Expertenbefragung bereits erste Empfehlungen für das Milchmarketing gegeben werden.

Empirischer Teil II – quantitative Analyse

10 Darstellung des Untersuchungsdesigns

Die quantitative Analyse erfolgt in der vorliegenden Arbeit in Form einer Online-Konsumentenbefragung. Die Datenerhebung wird als Computer Assisted Web Interview (CAWI) vom Marktforschungsinstitut Marketagent.com durchgeführt. Der Fragebogen wird von der Autorin zusammengestellt, die Durchführung der Befragung sowie eine teilweise Auswertung erfolgt durch das Marktforschungsinstitut.

Das folgende Kapitel soll das Untersuchungsdesign der quantitativen Untersuchung kurz umreißen, wobei eine Begründung zur Wahl der Methode gegeben sowie das methodische Vorgehen dargestellt wird.

10.1 Begründung der Methodenwahl und Ziel der Untersuchung

„Unter Online-Befragungen werden Erhebungen verstanden, bei denen die Befragten den bei einem Server abgelegten Fragebogen im Internet online ausfüllen, ihn also von einem Server herunterladen und per E-Mail zurücksenden“ (ATTESLANDER, 2006, 156). Die Vorteile der Online-Befragung bestehen vor allem in geringeren Erhebungskosten (vgl. BORTZ und DÖRING, 2006, 261) und in der schnelleren Verfügbarkeit von Daten (vgl. ATTESLANDER, 2006, 156f) im Vergleich beispielsweise zur telefonischen oder persönlichen Befragung. Als größter Nachteil wird die Frage nach dem Erreichen der Repräsentativität gesehen, da nur jener Teil der Bevölkerung erfasst wird, der elektronisch erreichbar ist.

Für die Durchführung der Befragung wurden seitens der Autorin Angebote fünf verschiedener Marktforschungsinstitute eingeholt. Gemeinsam mit der AMA Marketing GmbH, die den Auftrag für die Studie vergab, einigte man sich auf das Marktforschungsinstitut Marketagent.com. Mit deren Angebot konnte die Untersuchung im vorgesehenen Zeitraum durchgeführt werden, außerdem entsprach sie auch vom finanziellen Aufwand und Studieninhalt den Ansprüchen am besten.

Das Ziel der quantitativen Untersuchung ist, das gesundheitliche Image der Milch aus Konsumentensicht zu erfassen. Darüber hinaus sollen Meinungen und Einschätzungen der Experten, die während der qualitativen Interviews gewonnen wurden, ebenso wie die aus Theorie und Expertenbefragung abgeleiteten Hypothesen überprüft werden.

10.2 Methodisches Vorgehen

Die methodische Vorgangsweise ist in Abbildung 14 ersichtlich, an dieser Stelle soll eine kurze Erläuterung der einzelnen Schritte erfolgen.

10.2.1 Hypothesen

Wie in Kapitel 9.3.3 ausgeführt wurde, schätzen die Konsumenten je nach Ausprägung gewisser Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, …) die Milch unterschiedlich ein. Auf dieser Tatsache basieren die Hypothesen der vorliegenden Studie. Einerseits soll herausgefunden werden, für welche Personen gesundheitliche Gründe (z.B. „weil ich mich gesund ernähren möchte“) mehr oder weniger wichtig für den Milchkonsum sind. Andererseits soll untersucht werden, welches gesundheitliche Image die Milch bei unterschiedlichen Personengruppen (z.B. junge, gesundheitsbewusste, …) hat. Haupthypothese 1 werden die gesundheitlichen Kaufmotive zugrunde gelegt, Haupthypothese 2 das gesundheitliche Image im engeren Sinn (gesundheitliches Image II[16]).

Folgende Merkmale bzw. Variablen werden dabei herangezogen:

- Soziodemographische Variablen: Alter, Geschlecht, Herkunft (Stadt/Land – Einwohnerzahl der Heimatgemeinde), Ausbildungsniveau, berufliche Tätigkeit, Einkommen, Anzahl der Kinder < 14 Jahren im Haushalt
- Verhaltensbezogene Variablen: Konsum und Konsumhäufigkeit
- Psychographische Variablen: Gesundheitsbewusstsein (Aussage „Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch“ = Gesundheitsbewusstsein I und Aussage „Ich achte auf gesunde Ernährung“ = Gesundheitsbewusstsein II)

Haupthypothese 1

Es besteht ein Zusammenhang zwischen soziodemographischen, verhaltensbezogenen und psychografischen Variablen und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Die dieser Haupthypothese entsprechende Nullhypothese besagt:
Es besteht kein Zusammenhang zwischen soziodemographischen, verhaltensbezogenen und psychographischen Variablen und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch. Zur Verifizierung der Haupthypothese wird für die möglichen einflussnehmenden Faktoren jeweils eine Subhypothese aufgestellt.

[16] Was das gesundheitliche Image umfasst, ist in der Operationalisierung in Kapitel 10.2.2 ersichtlich.

Hypothese 1.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Alter** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Geschlecht** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.3: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der **Herkunft** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Ausbildungsniveau** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.5: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der **beruflichen Tätigkeit** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.6: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Einkommen** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.7: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der **Konsumhäufigkeit** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.8: Leben **Kinder im Haushalt**, so steht dies in Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Hypothese 1.9: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Gesundheitsbewusstsein** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch.

Haupthypothese 2

Es besteht ein Zusammenhang zwischen soziodemographischen, verhaltensbezogenen und psychographischen Variablen und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Die dieser Haupthypothese entsprechende Nullhypothese besagt:
Es besteht kein Zusammenhang zwischen soziodemographischen, verhaltensbezogenen und psychographischen Variablen und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch. Zur Verifizierung der Haupthypothese wird für die möglichen einflussnehmenden Faktoren jeweils eine Subhypothese aufgestellt.

Hypothese 2.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Alter** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Geschlecht** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.3: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der **Herkunft** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Ausbildungsniveau** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.5: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der **beruflichen Tätigkeit** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.6: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Einkommen** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.7: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der **Konsumhäufigkeit** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.8: Leben **Kinder im Haushalt**, so steht dies in Zusammenhang mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Hypothese 2.9: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem **Gesundheitsbewusstsein** und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch.

Zusatzhypothesen

Zusätzlich zu den zwei Haupthypothesen werden zwei Zusatzhypothesen aufgestellt:

Zusatzhypothese 1:
Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit von Milch und dem Gesundheitsbewusstsein.

Die dieser Hypothese entsprechende Nullhypothese besagt: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit von Milch und dem Gesundheitsbewusstsein.

Zusatzhypothese 2:
Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit von Milch und der Konsumhäufigkeit von Milchprodukten.

Die dieser Hypothese entsprechende Nullhypothese besagt: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit von Milch und der Konsumhäufigkeit von Milchprodukten.

10.2.2 Operationalisierung und Aufbau des Fragebogens

Die wissenschaftliche Verwendung von Begriffen macht eine analytische Definition erforderlich, um die Begriffe empirisch zugänglich zu machen. Der analytischen Definition nachgelagert ist die operationale Definition oder ***Operationalisierung*** (vgl. BORTZ und DÖRING, 2006, 60ff).

Zu Beginn werden also die zu erforschenden Begriffe definiert. Im nächsten Schritt müssen die theoretischen Begriffe in der empirischen Ebene verankert werden, d.h. „es müssen messbare Größen gesucht werden, die anzeigen, ob und inwieweit das theoretisch Gemeinte – also eine bestimmte Einstellung – tatsächlich vorliegt“ (KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 191). Diese empirischen Größen nennt man Indikatoren. Der dritte Schritt umfasst die Festlegung der Messtechnik. Unter Messen versteht man die Datenerhebung, wobei das Ergebnis die Zuordnung von Zahlen zu Objekten oder Ereignissen nach bestimmten Regeln ist (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 189).

Die vorliegende Studie basiert auf den Erkenntnissen des Theorieteils sowie der Expertenbefragung. Im Mittelpunkt steht die Erforschung des gesundheitlichen Images der Milch. Zusätzlich wurden aber noch weitere Bereiche in die Befragung aufgenommen. Nachfolgend werden die einzelnen Forschungsinhalte definiert und eine Begründung für die Aufnahme in die Studie gegeben. Eine vollständige Übersicht über die einzelnen „Konstrukte, Indikatoren, Indikatorenausprägungen sowie über die jeweils angewandte Messtechnik“ ist in der Operationalisierungsliste im Anhang (A4) ersichtlich.

1) gesundheitliches Image der Milch

Eine Definition des Begriffes Image erfolgte bereits in Kapitel 6.3. Das gesundheitliche Image der Milch wird in der Konsumentenbefragung in 2 Komponenten geteilt, und zwar in ein gesundheitliches Image im weiteren Sinn (gesundheitliches Image I) und in ein gesundheitliches Image im engeren Sinn (gesundheitliches Image II). Das gesundheitliche Image im weiteren Sinne umfasst dabei alle auf diesen Themenbereich zielenden Fragen. Dieses wird für die Imageanalyse im Allgemeinen herangezogen. Das gesundheitliche Image im engeren Sinne umfasst lediglich sechs ausgewählte Begriffspaare aus dem Imageprofil der Milch. Dieses wird für Haupthypothese 2 sowie für die Clusteranalyse verwendet. In Tabelle 17 werden die Fragen sowie die Messtechnik angegeben, mit der das jeweilige gesundheitliche Image gemessen wird.

Die einzelnen Fragestellungen bzw. Antwortmöglichkeiten basieren dabei auf den Erkenntnissen der Expertenbefragungen bzw. auf bereits durchgeführten und im Theorieteil beschriebenen Studien.

Tabelle 17: Operationalisierung des gesundheitlichen Images

Konstrukt	Frage	Messtechnik
Gesundheitliches Image der Milch im weiteren Sinn		
Emotionen	Nr. 2: Woran denken Sie spontan, wenn Sie an den Begriff Milch denken?	Assoziationstechnik, offene Frage
	Nr. 18: Was sehen Sie an Milch positiv?	Offene Frage
	Nr. 19: Was sehen Sie an Milch negativ?	Offene Frage
Motive	Nr. 5 u. 6: Warum konsumieren Sie Milch?	Geschlossene Frage
	Nr. 11: Warum konsumieren Sie Milch nicht?	Geschlossene Frage
Produktwissen	Nr. 15: Welche Inhaltsstoffe der Milch sind Ihnen bekannt?	Offene Frage
	Nr. 20: Bitte bewerten Sie, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen?	Geschlossene Frage
Imageprofil	Nr. 28: Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden Eigenschaften mit Kuhmilch?	Semantisches Differential
Gesundheitliche Auswirkungen von Milch und Milchprodukten	Nr. 22: Glauben Sie, dass man ohne den Konsum von Milch und Milchprodukten eine gesunde und ausgewogene Ernährung gewährleisten kann?	Geschlossene Frage
	Nr. 23-25: Sind Sie der Meinung, dass regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten vorbeugen oder verursachen kann?	Geschlossene bzw. offene Frage
	Nr. 26: Welchen Beitrag können Milch und Milchprodukte Ihrer Meinung nach zu Ihrer Gesundheit leisten?	Geschlossene Frage
	Nr. 27: Inwieweit kann der Konsum von Milch und Milchprodukten Ihrer Ansicht nach Ihre Selbstheilungskräfte fördern?	Geschlossene Frage
Gesundheitliches Image der Milch im engeren Sinn		
Imageprofil	Nr. 28: Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden Eigenschaften mit Kuhmilch? <u>Ausgewählte Begriffspaare:</u> gesund – ungesund gut für Knochen – schlecht für Knochen mineralstoffreich – mineralstoffarm energiearm – fett verträglich – unverträglich allergiefrei – allergieauslösend	Semantisches Differential

Quelle: eigene Darstellung

Um einen Vergleich zwischen dem gesundheitlichen Image der Milch zu **Konkurrenzprodukten** zu erlangen, wurde in der Studie das Imageprofil der Milch mit dem Imageprofil von Schaf-/Ziegenmilch und Sojamilch verglichen. Dazu wurden elf Begriffspaare ausgewählt, anhand deren Ausprägungsformen sich jeweils ein charakteristisches Imageprofil ergab. Die Auswahl von Sojamilch und Schaf-/Ziegenmilch als mögliche Konkurrenzprodukte erfolgte aufgrund der Erkenntnisse der Expertenbefragung (vgl. Kapitel 9.3.4).

Für die Auswahl der Items wurden zunächst Begriffe aus der Expertenbefragung sowie aus der Studie von KARMASIN (2003, s.p.) gesammelt. Dabei wurden jeweils Gegensatzpaare gebildet, gleichbedeutende Items wurden gestrichen. So konnte ein Itempool aus 22 Adjektiven gesammelt werden. Anhand einer Bewertung dieser Items durch 30 Studierende in einer vorgelagerten Befragung wurde der Itempool schließlich auf elf Begriffspaare reduziert. Für die Auswahl der Items war außerdem ein engerer oder weiterer Bezug zu gesundheitlichen Aspekten maßgebend. Die elf Begriffspaare, die in die Bewertung aufgenommen wurden, sind in Tabelle 18 angeführt. Die Bewertung der Begriffspaare durch die Studierenden ist im Anhang (A13) ersichtlich.

Tabelle 18: Begriffspaare für das Imageprofil

engerer Bezug zur Gesundheit	weiterer Bezug zur Gesundheit
• gesund – ungesund	• frisch – konserviert
• gut für Knochen – schlecht für Knochen	• natürlich – künstlich
• mineralstoffreich – mineralstoffarm	• wertvoll – wertlos
• verträglich – unverträglich	• vital, fit – kraftlos
• allergiefrei – allergieauslösend	• schmeckt gut – schmeckt nicht gut[17]
• energiearm – fett	

Quelle: eigene Darstellung

2) Konsumverhalten

Die Fragen zum Konsumverhalten umfassen die **Konsumintensität von Milch und Milchprodukten,** d.h. wie häufig Milch und Milchprodukte verwendet werden, den **Konsum von Milchersatzprodukten** sowie die **Verwendung von Milch**. Das Konsumverhalten wurde in die Befragung aufgenommen, um einerseits zusätzliche Informationen darüber zu bekommen und um andererseits innerhalb der Konsumintensität Unterschiede im Antwortverhalten der Konsumenten herauszufinden.

3) Zusätzliche Fragen

Über die bereits erwähnten Fragebereiche hinaus waren noch weitere Gebiete für die Ziele der Studie von Interesse:

- Verträglichkeit von Kuhmilch: Um die Anzahl an Personen, die Milch nicht vertragen, sowie deren Gründe herauszufinden, wurde dieser Bereich in den Fragebogen integriert.
- Einstufung der Milch: Laut den Experten wird die Milch eher als Lebensmittel an sich und weniger als Getränk gesehen. Die Einschätzung der Konsumenten dazu soll ebenso herausgefunden werden, da sich auch das Marketing danach richten wird.

[17] Der Geschmack weist keinen Bezug zur Gesundheit auf, wurde aber aufgrund der Wichtigkeit dieser Eigenschaft in die Bewertung aufgenommen.

- Prägung des Wissens: Die Experten beschreiben die Milch großteils als „erlerntes“ Lebensmittel. Mit diesem Teil des Fragebogens soll herausgefunden werden, wodurch das Wissen über Milch geprägt wurde.
- Gesundheitsbewusstsein: Unterschiede im Antwortverhalten von „gesundheitsbewussten Menschen“ zu „weniger gesundheitsbewussten Menschen“ sollen entdeckt werden.

4) Soziodemographische Fragen
Die soziodemographischen Fragen umfassen Alter, Geschlecht, Ausbildung, Herkunft, berufliche Tätigkeit, Haushaltszusammensetzung sowie das Einkommen der befragten Personen. Geschlecht, Bundesland und Ausbildung stammen aus der Datenbank des Marktforschungsinstitutes. Unterschiede im Antwortverhalten sollen damit herausgefunden werden.

Aufbauend auf der Operationalisierungsliste wurde der ***Fragebogen*** erstellt. Es wurden dabei unterschiedliche Messtechniken gewählt (semantisches Differential, Assoziatonstechnik, offene und geschlossene Fragen, …). Zur Messung der verschiedenen Ausprägungen eines jeweiligen Indikators wurden Ratingskalen verwendet, die als einfache Zuordnungsskalen die am häufigsten benutzten Skalen darstellen (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 194). Streng genommen handelt es sich bei Rating-Skalen um Ordinal-Skalen (vgl. BACKHAUS et al., 2000, s.p.), sie werden aber meist wie Verhältnis-Skalen behandelt. Sie liefern Messwerte, die – nach weit verbreiteter Meinung - wie metrische Messwerte behandelt werden können, da die Abstände auf der Skala von den Probanden im Großen und Ganzen als gleiche Intervalle aufgefasst werden (vgl. KROEBER-RIEL und WEINBERG, 2003, 194).

Die Messtechnik sowie das Skalenniveau werden in der Operationalisierungsliste im Anhang (A4) angegeben. Ebenso wird in der Operationalisierungsliste auf die jeweils sich ergebende Frage im Fragebogen verwiesen. Fragenausweichmöglichkeiten („will/kann ich nicht beurteilen“) wurden, wenn es von Bedeutung war, bei manchen Fragen gegeben, um eine Ergebnisverfälschung zu vermeiden. Vor der Programmierung des Fragebogens wurde außerdem ein Pretest durchgeführt, um letzte Unsicherheiten auszuräumen. Der so von der Autorin erstellte Fragebogen wurde vom Marktforschungsinstitut an dessen Gegebenheiten angepasst und ist im Anhang (A14) ersichtlich.

10.2.3 Ablauf der Konsumentenbefragung und Untersuchungsteilnehmer

Interviewt wurden Mitglieder des rund 177.000 Personen umfassenden Marketagent.com Online Access Panels mittels Computer Assisted Web Interviews (CAWI). Als Stichprobe wurden webaktive Personen aus Österreich zwischen 16 und 69 Jahren mittels E-Mail zu einer Online-Befragung eingeladen. Von 4.583 eingeladenen Personen haben 1018 Personen einen vollständigen Datensatz abgegeben (Rücklaufquote: 22,2 %), diese wurden dann auf 1001 Personen (= 100 %) reduziert.

Da bei Online-Befragungen die Tendenz zu verzerrten Stichproben relativ groß ist (vgl. HAAS, 2001, 121ff), wurde als Auswahlverfahren eine Quotenstichprobe (im Gegensatz zur Zufallsstichprobe) gewählt. Die Verteilung nach Geschlecht, Alter und Bundesland erfolgte so laut österreichischer Gesamtbevölkerung. Der Stichprobenfehler liegt bei 3,1 % (Anzahl der Personen zwischen 16 und 69 Jahren: Stichprobe: 1.001, österreichische Gesamtbevölkerung: 5,7 Mio.), was bedeutet, dass der statistische Schwankungsbereich (vgl. HAAS, 2001, 164f) +- 3,1 % beträgt. Unter diesem Gesichtspunkt müssen auch die folgenden Ergebnisse interpretiert werden.

Die Abbruchquote lag bei 6,9 %, die durchschnittliche Antwortdauer bei 24 Min. 55 Sek. Die Feldzeit der Befragung betrug elf Tage und fand zwischen 4. und 14. Dezember 2008 statt.

10.2.4 Auswertung der Befragung

Die Befragung wurde mittels des Statistik-Programms SPSS zu einem Großteil vom Marktforschungsinstitut ausgewertet. Darüber hinaus wurden seitens der Autorin zusätzliche Auswertungen und Analysen sowie die Hypothesenüberprüfung vorgenommen.

11 Ergebnisse der quantitativen Analyse

Dieses Kapitel umfasst die Präsentation der Untersuchungsergebnisse der Konsumentenbefragung. Die Erkenntnisse aus der Studie werden dabei mit Tabellen und Abbildungen veranschaulicht. Außerdem wird immer wieder die Verbindung zur Literatur, respektive Theorieteil, und zu den Erkenntnissen der Expertenbefragung hergestellt.

Die Ergebnispräsentation ist in acht Unterkapitel gegliedert. Am Beginn wird die Stichprobe beschrieben. Anschließend wird das Konsumverhalten und die Bedeutung von Milch in der Ernährung erläutert. Das vierte Unterkapitel behandelt das gesundheitliche Image der Milch. Im fünften Unterkapitel erfolgt die Überprüfung der Hypothesen, im sechsten soll näher auf Unterschiede im Antwortverhalten eingegangen werden. Im siebten Unterkapitel erfolgt eine Clusteranalyse und im achten wird der empirische Teil II zusammengefasst.

11.1 Soziodemographische Daten der Stichprobe

Tabelle 19 gibt einen Überblick über die Verteilung der Stichprobe nach Alter, Geschlecht, Ausbildungsniveau und Bundesland. Zum Vergleich werden ebenfalls Daten des Statistischen Jahrbuchs (Bevölkerungszählung 2001) angeführt (vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2009a, 47ff).

Der Vergleich mit der österreichischen Gesamtbevölkerung ist für alle soziodemographischen Daten (außer dem Alter) allerdings nur bedingt aussagekräftig, da im Sample jeweils nur die *Personen zwischen 16 und 69 Jahren* abgebildet werden, die Vergleichszahlen sich allerdings immer auf die *gesamte österreichische Bevölkerung* beziehen.

Tabelle 19: Zusammensetzung des Sample

Basis	Sample	Gesamt – Österreich
	in %	in %
Gesamt	100	100
Geschlecht		
männlich	48,5	48,4
weiblich	51,5	51,6
Alter		
16 bis 19 Jahre	6,9	6,8
20 bis 29 Jahre	17,9	17,8
30 bis 39 Jahre	19,9	24,2
40 bis 49 Jahre	22,8	20,3
50 bis 59 Jahre	17,3	17,1
60 bis 69 Jahre	15,3	13,8

Bundesland		
Burgenland	3,3	3,4
Kärnten	6,9	7,0
Niederösterreich	19,6	19,2
Salzburg	6,6	6,4
Steiermark	14,0	14,7
Tirol	8,3	8,4
Vorarlberg	3,5	4,4
Wien	20,3	19,4
Ausbildungsniveau		
Allgemeinbildende Pflichtschule	25,8	35,9
Lehre/Fachschule	46,4	45,6
AHS/BHS	18,3	10,1
Hochschulverwandte Ausbildung	3,4	2,2
Fachhochschule/Uni	5,8	6,0

Quelle: eigene Darstellung

Zusätzlich erhoben wurden die berufliche Tätigkeit, die Haushaltszusammensetzung (Anzahl der Personen im Haushalt, Anzahl der Kinder < 14 Jahren im Haushalt) sowie das Einkommen und die Herkunft (Stadt – Land, Einwohnerzahl der Heimatgemeinde). Diese Zahlen werden in Tabelle 20 dargestellt. Zum Vergleich werden wiederum die Daten für die österreichische Gesamtbevölkerung angegeben (berufliche Tätigkeit sowie Haushaltszusammensetzung: vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2009a, 55ff; Haushalts-Einkommen: vgl. STATISTIK AUSTRIA 2009b, s.p.; Einwohnerzahl: vgl. STATISTIK AUSTRIA, 2008, s.p.).

Tabelle 20: Stichprobenzusammensetzung

Basis	**Sample**	**Gesamt-Österreich**
	in %	**in %**
Berufliche Tätigkeit		
Angestellte/r und Beamte/in	46,5	26,0
Arbeiter/in	11,3	18,0
Schüler/in, Student/in, Präsenzdiener	8,9	21,4 (inkl. Kinder)
Hausfrau/-mann	6,1	6,1
Selbständige/r	6,0	4,8
Karenz	3,0	k.A.
Pensionist/in	16,2	21,4
Sonstiges	2,1	k.A.
Anzahl der Personen im Haushalt		
1 Person	13,2	33,5
2 Personen	32,0	28,5
3 Personen	24,9	16,3

4 Personen	21,9	13,9
5 oder mehr Personen	8,1	7,7
Anzahl der unter 14- (Stichprobe) bzw. unter 15-jährigen (Gesamtbevölkerung) Kinder im Haushalt		
keine	64,6	35,0
1 Kind	20,0	32,0
2 Kinder	12,4	23,9
3 oder mehr Kinder	3,0	9,1
Haushalts-Einkommen		
bis € 550	2,5	1,3
€ 550 bis € 1.000	8,4	6,5
€ 1.001 bis € 1.500	11.4	8,0
€ 1.501 bis € 1.850	8,6	8,0
€ 1.851 bis € 2.200	9,9	8,2
€ 2.201 bis € 2.500	10,2	8,2
mehr als € 2.500	25,2	59,5
keine Angabe	23,9	-
Einwohnerzahl der Heimatgemeinde		
bis zu 5.000 Einwohner	33,2	43,1
5.001 bis 20.000 Einwohner	21,9	19,8
20.001 bis 100.000 Einwohner	11,4	8,4
100.001 bis 1 Million Einwohner	11,3	8,5
mehr als 1 Million Einwohner	19,9	20,1

Unter den eingangs erwähnten Begrenzungen lassen sich beim Vergleich der Stichprobe mit der Gesamtbevölkerung Unterschiede erkennen. Geschlecht und Bundesland der Stichprobe sind fast ident mit der österreichischen Gesamtbevölkerung, beim Alter ergeben sich geringfügige Unterschiede. In der Ausbildung sind stärkere Unterschiede zu erkennen, so finden sich in der Stichprobe mehr Personen mit einem AHS- bzw. BHS-Abschluss und weniger Personen, die als höchsten Abschluss eine allgemeine Pflichtschule haben. Ebenso ergeben sich in der beruflichen Tätigkeit Unterschiede, obwohl diese nur bedingt vergleichbar ist, da unterschiedliche Einteilungen vorgenommen werden. Allerdings sind in der Stichprobe bedeutend mehr Angestellte und Beamte und im Gegenzug weniger Arbeiter vertreten.

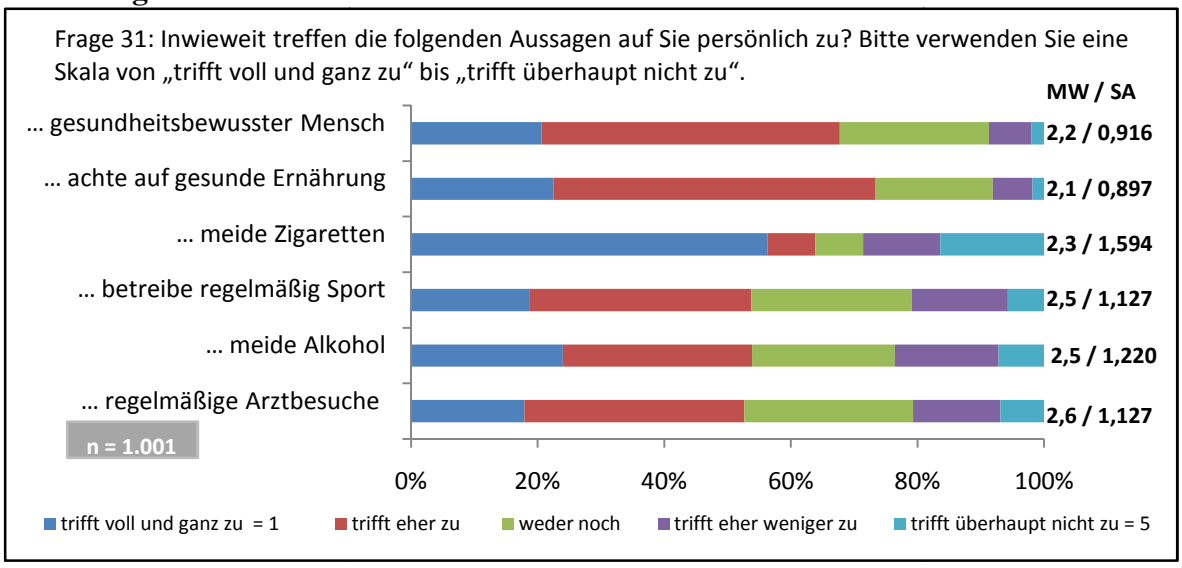
Bei der Haushaltszusammensetzung finden sich in der Stichprobe bedeutend weniger Einpersonen-Haushalte und mehr 3- und 4-Personen-Haushalte. Vergleicht man allerdings die Anzahl der Kinder, so sind in der Stichprobe vergleichsweise mehr Haushalte, in denen keine Kinder unter 14 Jahren leben. Das Haushaltseinkommen ist bis zur Stufe 2.500 € sehr ähnlich verteilt, in der Kategorie „mehr als 2.500 €“ sind allerdings in der Gesamtbevölkerung doppelt soviel Personen als in der Stichprobe, wobei hier angemerkt werden

muss, dass 23,9 % in der Stichprobe keine Angaben zum Einkommen machten. Ebenso ist die Einwohnerzahl der Heimatgemeinde bzw. –stadt sehr ähnlich verteilt, allerdings ergibt sich in der Stichprobe ein vergleichsweise geringerer Prozentsatz an Personen, deren Heimatgemeinde bis zu 5.000 Einwohner hat.

11.2 Gesundheitsbewusstsein

Um später Unterschiede im Antwortverhalten herauszufinden, wurden die Probanden ebenfalls nach ihrem Gesundheitsbewusstsein befragt, wobei sie sechs verschiedene Aussagen dahingehend bewerten sollten, inwieweit diese auf die eigene Person zutreffen (vgl. Abbildung 20). Der Mittelwert (MW) liegt zwischen 2,1 und 2,6, die Standardabweichung (SA) wird ebenfalls angegeben. Getrennt nach Geschlecht haben Frauen fast alle Kategorien öfter mit „trifft voll und ganz zu“ bewertet (z.B. „Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch“: männlich 15,1 %, weiblich 25,8 %). Dies deckt sich mit der Theorie, dass sich Frauen meist gesundheitsbewusster als Männer verhalten. (vgl. VARIYAM et al., 1998, s.p.).

Abbildung 20: Gesundheitsbewusstsein



Quelle: eigene Darstellung

11.3 Konsumverhalten und Bedeutung der Milch in der Ernährung

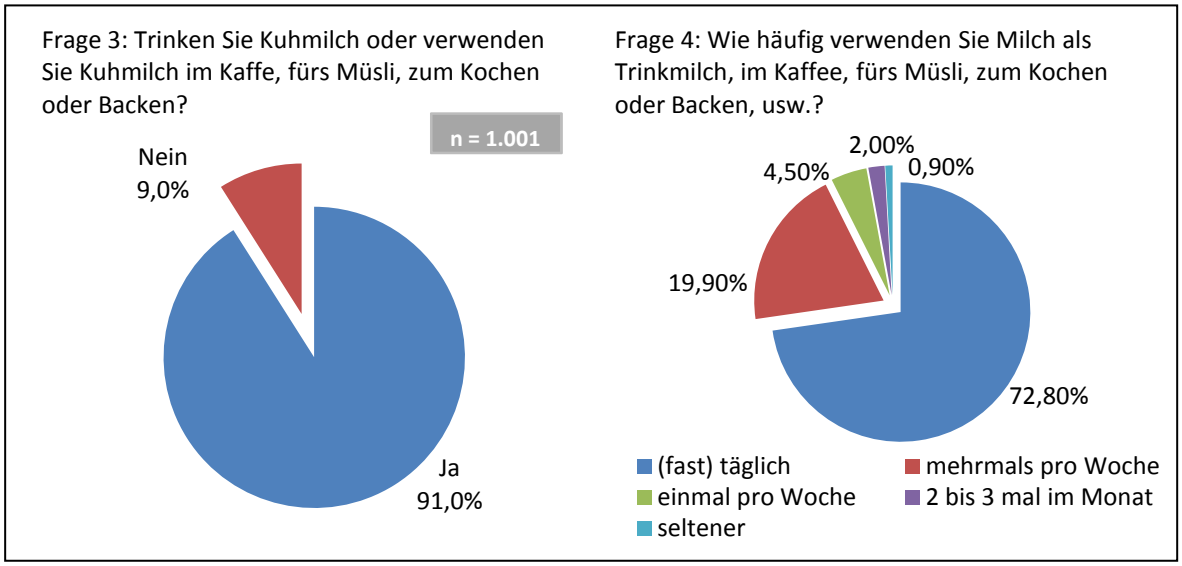
Dieser Teil der Ergebnispräsentation soll das Konsumverhalten der Befragten erläutern. Dabei wird auf die Konsumhäufigkeit ebenso wie auf die Verwendung von Milch eingegangen. Darüber hinaus wird auch die Konsumhäufigkeit von Milchprodukten erwähnt. Zur Abrundung des Kapitels soll die Verträglichkeit von Kuhmilch und der Konsum von Kuhmilchersatzprodukten dargestellt werden.

11.3.1 Milchkonsum

Laut der durchgeführten Studie konsumieren bzw. verwenden 91 % der befragten Personen Milch, lediglich 9 % konsumieren keine Milch (vgl. Abbildung 21). Doppelt soviel Männer (12,4 %) als Frauen (5,8 %) gehören dabei zu der Gruppe, die keine Milch konsumiert. Sieht man sich die Altersverteilung an, so liegt der Anteil der „Milch-Nichttrinker" bei den unter 40-jährigen zwischen 6,1 % und 8,0 %, bei den über 40-jährigen bei 10,5 %.

Befragt nach der Häufigkeit des Milchkonsums, geben knapp 3/4 aller Milch-Trinker[18] an, Milch (fast) täglich zu konsumieren, lediglich 7,4 % konsumieren Milch nur einmal pro Woche oder seltener (vgl. Abbildung 21). Die Konsumhäufigkeit von Männern und Frauen zeigt dabei ein sehr ähnliches Bild. In Bezug auf die Altersverteilung liegt der Anteil derer, die Milch täglich trinken, bei den unter 30-jährigen zwischen 61,3 % und 65,6 %, bei den über 30-jährigen zwischen 73,5 % und 78,8 %. Der durchschnittliche Milchverbrauch pro Haushalt liegt dabei laut Studie bei 4,1 Liter pro Woche.

Abbildung 21: Konsum und Konsumhäufigkeit von Milch



Quelle: eigene Darstellung

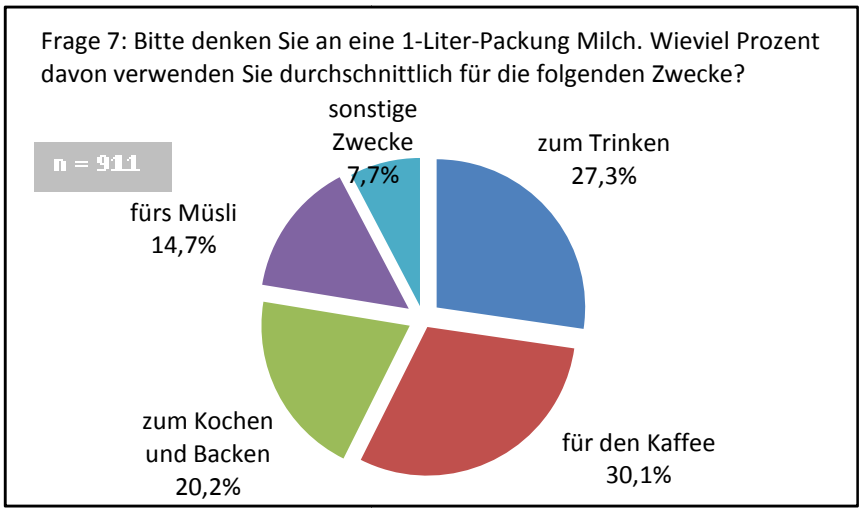
11.3.2 Verwendung von Milch

Am meisten Milch wird für den Kaffee verwendet, fast ein Drittel (30,1 %) des Gesamtmilchverbrauchs macht allein dieser Verwendungszweck aus. Etwas weniger (27,3 %) wird zum Trinken (inkl. Milchgetränke) verwendet, 20,2 % zum Kochen und Backen und 14,7 % werden fürs Müsli verwendet. Von den verbleibenden 7,7 % (sonstige Zwecke) wird der Großteil für Haustiere gebraucht. Abbildung 22 veranschaulicht diese Zahlen.

[18] Als Milch-Trinker werden jene bezeichnet, die Milch in irgendeiner Form konsumieren, als Milch-Nichttrinker jene, die Milch gar nicht konsumieren.

Geschlechtsspezifisch sind nur geringfügige Unterschiede ersichtlich. In der Altersstruktur ergeben sich Unterschiede, so liegt beispielsweise der Anteil der Milch für den Kaffee bei den 16 bis 19-jährigen nur bei 16,1 %, dementsprechend mehr wird aber zum Trinken (33,5 %) und fürs Müsli (23,0 %) verwendet. Diese Zahlen decken sich weitgehend mit den in einer vorhergehenden Studie ermittelten Zahlen (vgl. Abbildung 6, Kapitel 6.1).

Abbildung 22: Verwendung von Milch



Quelle: eigene Darstellung

Die Studienteilnehmer wurden ebenfalls danach gefragt, ob sie Milch eher als Lebensmittel oder Getränk einordnen. Wie sich auch schon in der Expertenbefragung gezeigt hat (vgl. Kapitel 9.1.1), sieht der überwiegende Teil der Befragten die Milch eher als Lebensmittel. 51,3 % ordnen die Milch als Lebensmittel ein, 38,5 % würden die Milch beiden Kategorien zuteilen und nur 8,6 % ordnen die Milch als Getränk ein. Interessant ist, dass 11,8 % der Männer, aber nur 5,8 % der Frauen die Milch als Getränk sehen. Ebenso sehen jüngere Personen die Milch noch eher als Getränk als ältere Personen. So ordnen 21,7 % der 16 bis 19-jährigen, aber nur mehr 3,3 % der 60 bis 69-jährigen die Milch als Getränk ein.

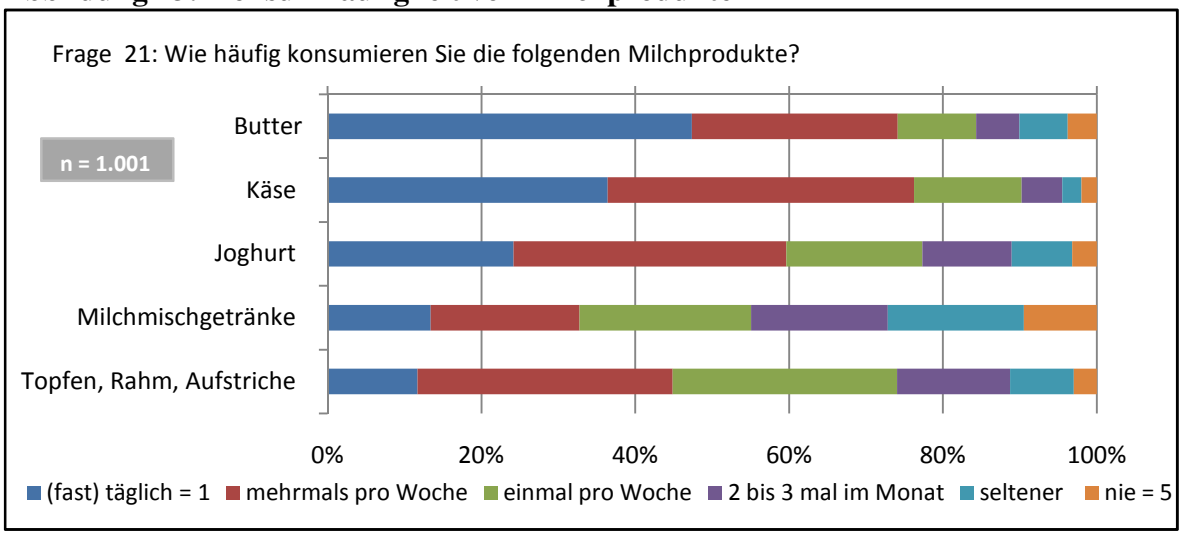
11.3.3 Konsum von Milchprodukten

In der Studie wurde ebenfalls die Konsumhäufigkeit von Milchprodukten erhoben. Dabei zeigte sich, dass der Großteil regelmäßig Milchprodukte konsumiert, Butter und Käse werden von fast 3/4 aller Befragten (fast) täglich oder zumindest mehrmals pro Woche verzehrt, der Anteil bei Joghurt liegt hier ebenfalls bei 60 % (vgl. Abbildung 23).

Frauen liegen bei der täglichen Verwendung dabei in allen Produktgruppen jeweils leicht über dem Studiendurchschnitt, Männer leicht darunter. In der Altersstruktur lassen sich keine klaren Tendenzen erkennen. Milchmischgetränke bzw. Getränke aus Folgeprodukten der Milch sind aber vor allem bei Jüngeren beliebt, so geben 32 % der 16 bis 19- jährigen (und damit doppelt soviel als der Durchschnitt) an, diese täglich zu konsumieren. Butter ist

hingegen bei den 60 bis 69-jährigen ein Produkt, das 67 % davon (Durchschnitt: 47 %) täglich konsumieren. Auch bei Käse liegen hier die 60 bis 69-jährigen mit 48,4 % deutlich über dem Durchschnitt von 37 %.

Abbildung 23: Konsumhäufigkeit von Milchprodukten[19]



Quelle: eigene Darstellung

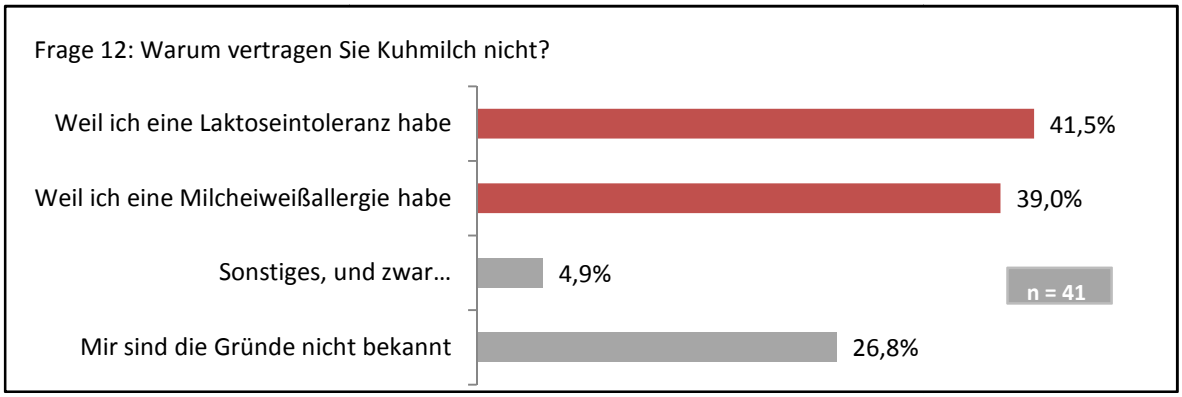
11.3.4 Verträglichkeit von Kuhmilch

Die Frage nach der Verträglichkeit von Kuhmilch wurde sowohl den Milch-Trinkern als auch den Milch-Nichttrinkern gestellt. 2,5 % der Milch-Trinker (d.h. 2,3 % der Gesamtstichprobe) gaben demnach an, Milch nicht zu vertragen. Von den Milch-Nichttrinkern gaben 20,0 % an (d.h. 1,8 % der Gesamtstichprobe) an, Milch nicht zu vertragen. Insgesamt ergibt sich damit ein Prozentsatz von 4,1 % aller Befragten, die Milch nicht vertragen.

Dabei haben mehr Frauen (58,5 %) als Männer (41,5 %) eine Unverträglichkeit gegenüber Milch. Als Gründe für die Milchunverträglichkeit gaben 41,5 % der Befragten an, dass sie unter einer Laktoseintoleranz leiden und 39,0 % gaben an, unter einer Milcheiweißallergie zu leiden. Bei 26,8 % waren die Gründe nicht bekannt und für 4,9 % waren sonstige Zwecke ausschlaggebend (vgl. Abbildung 24).

[19] Bei Milchmischgetränken (z.B. Vanillemilch) eingeschlossen sind ebenfalls Getränke aus Folgeprodukten der Milch (z.B. Buttermilch, Molke).

Abbildung 24: Gründe für die Unverträglichkeit von Kuhmilch



Quelle: eigene Darstellung

Rechnet man diese Zahlen auf die Gesamtstichprobe, ergeben sich 1,7 % für die Gesamtanzahl laktoseintoleranter Personen und 1,6 % für die Gesamtanzahl an Personen, die unter einer Milcheiweißallergie leiden. Laut ELMADFA et al. (2003, 234) sind in Österreich 10 % bis 20 % der Bevölkerung von einer Laktoseintoleranz betroffen, während etwa 1 % unter einer Milcheiweißallergie leidet. Die in der Theorie getätigte und auch von den Experten dementsprechend erläuterte Aussage, die Einschätzung von Personen, unter einer Milcheiweißallergie oder einer Laktoseintoleranz zu leiden, sei meist deutlich höher als das tatsächliche Auftreten, konnte somit in der vorliegenden Studie nicht beobachtet werden.

11.3.5 Konsum von Kuhmilch-Ersatzprodukten

Befragt nach dem Konsum von Kuhmilch-Ersatzprodukten gaben 87,3 % aller Befragten an, keine Kuhmilch-Ersatzprodukte zu konsumieren, 12,7 % gaben an, dass sie Kuhmilch-Ersatzprodukte konsumieren. Bei den Kuhmilch-Trinkern sind es dabei 11,0 % (d.h. 10,0 % der Gesamtstichprobe) die Ersatzprodukte konsumieren, während es bei den Kuhmilch-Nichttrinkern 30,0 % (d.h. 2,7 % der Gesamtstichprobe) sind. Geschlechtsspezifisch ergeben sich nur geringfügige Unterschiede (Männer: 13,6 %, Frauen 11,8 %), auch in der Altersstruktur sind nur wenig bedeutende Unterschiede ersichtlich. Von jenen, die angaben, Milch nicht zu vertragen, konsumieren lediglich 24,4 % (d.h. 1,0 % der Gesamtstichprobe) Kuhmilch-Ersatzprodukte.

Als Kuhmilch-Ersatzprodukte wurden am häufigsten Sojaprodukte (45 Nennungen), Maresi und andere Kaffee-Weißer (31 Nennungen), andere Milchprodukte (24 Nennungen) sowie Schaf- und Ziegenmilchprodukte (12 Nennungen) genannt. Als weitere Nennungen sind noch die Trockenmilch (8 Nennungen), Reismilch (7 Nennungen), Kondensmilch (4 Nennungen) oder laktosefreie Milch (4 Nennungen) erwähnenswert. Es wird ersichtlich, dass Sojaprodukte zunehmend Bedeutung erlangen - für 35,0 % derjenigen, die Kuhmilchersatzprodukte konsumieren, stellt Soja die Alternative dar. Rechnet man diesen Prozentsatz auf die Gesamtstichprobe, ergeben sich 4,5 % an Personen, die Sojaprodukte als Alternative zur Kuh-Milch konsumieren.

11.4 Gesundheitliches Image der Milch

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit dem gesundheitlichen Image der Milch im weiteren Sinn (vgl. Kapitel 10.2.2 und Tabelle 17) und behandelt somit die zentralen Forschungsbereiche der Studie.

Am Beginn werden die Emotionen, Motive sowie das Produktwissen zur Milch behandelt, anschließend wird ein Imageprofil der Milch erstellt. Zusätzlich wird der gesundheitliche Aspekt von Milch (und Milchprodukten) in Bezug auf die Gesamternährung erläutert sowie abschließend die Milch mit Konkurrenzprodukten verglichen.

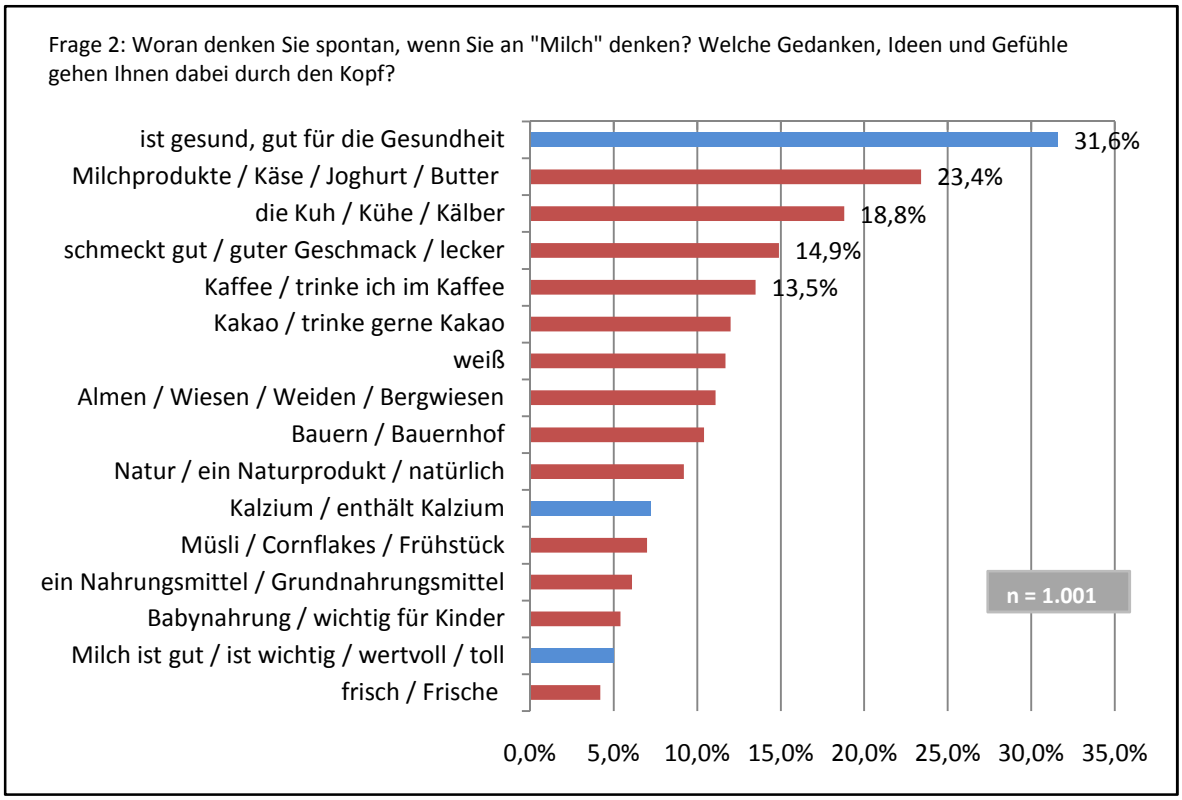
11.4.1 Emotionen, Motive, Produktwissen

Laut dem bereits in der Theorie erwähnten (vgl. Kapitel 6.3.2) und für die vorliegende Arbeit adaptierten Imagemodell (vgl. Abbildung 13) haben vor allem die **Motive für den Milchkonsum, die Emotionen, die Milch auslöst und das Produktwissen, das über Milch herrscht**, einen Einfluss auf das Image der Milch. In den Experteninterviews wurde bereits deren Einschätzung über die Konsumentensicht ermittelt. Im Folgenden soll nun die tatsächliche Ausprägung dieser drei Komponenten festgestellt werden, wobei der gesundheitliche Aspekt verstärkt untersucht wird.

1) Emotionen, die Milch hervorruft

Laut Expertenbefragung assoziiert der Konsument meist positive Gedanken, wenn er an Milch denkt (vgl. Kapitel 9.3.2). Diese Annahme konnte in der vorliegenden Studie sehr deutlich beobachtet werden. Von 2.359 Nennungen, die auf die offen gestellte Frage nach den Assoziationen mit Milch angeführt wurden, gab es insgesamt nur 119 negative Nennungen, was einem Prozentsatz von 5,0 % entspricht. Dabei wurden sowohl emotionale als auch rationale Begriffe genannt. Der **gesundheitliche Aspekt** spielt dabei die größte Rolle, fast ein Drittel der Befragten (31,6 %) nannte als Spontanassoziation Argumente wie „ist gesund“ oder „gut für die Gesundheit“. Von knapp einem Viertel der Befragten (23,4 %) wird die Milch ebenfalls in Verbindung mit **Milchprodukten** gebracht. Sehr häufig wurden auch Begriffe genannt, die einen Bezug zur **Landwirtschaft** haben. So wurde die Milch von 18,8 % der Befragten beispielsweise mit der „Kuh“ assoziiert, 11,1 % der Befragten führten „Almen“ und „Wiesen“ und 10,4 % „Bauern“ und „Bauernhof“ an. Die Verbindung zu „Kaffee“ und „Kakao“ sowie zu „Müsli“ oder „Frühstück“ ist ebenfalls deutlich ersichtlich. Darüber hinaus hat die Milch auch als „natürliches Lebensmittel“ Bedeutung. Abbildung 25 gibt einen Überblick über die am häufigsten (von mehr als 4,0 % der Befragten) genannten Assoziationen.

Abbildung 25: Assoziationen mit Milch

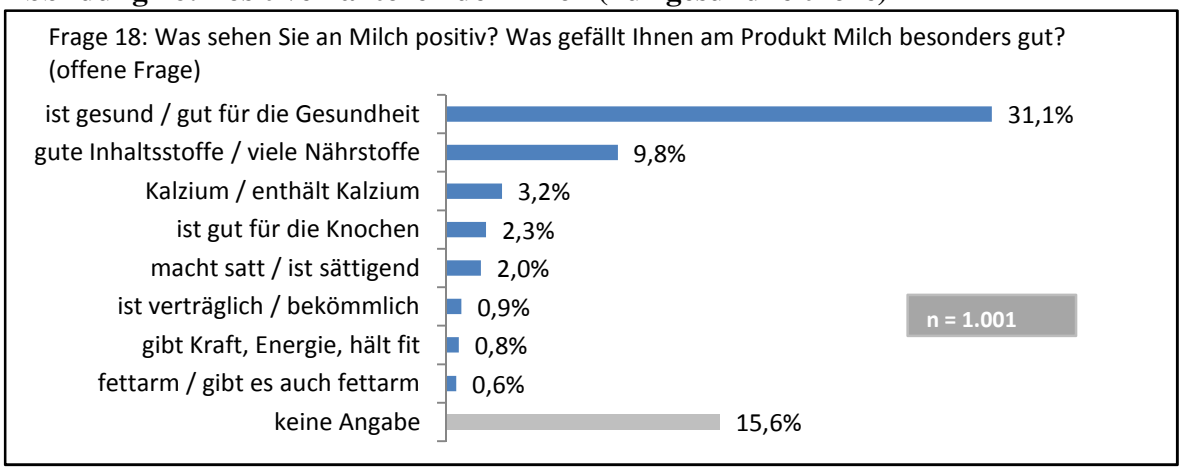


Quelle: eigene Darstellung

Der Begriff der Gesundheit ist also mit der Milch verbunden. Neben dem allgemeinen Bezug der Milch zur Gesundheit gab es zusätzlich auch spezielle Nennungen. So wurde etwa der Milchinhaltsstoff „**Kalzium“** von 7,2 % und zusätzlich das Argument „**ist gut für die Knochen**“ von 1,7 % der Befragten als Spontanassoziation genannt. 3,5 % nannten darüber hinaus auch noch die „**guten Inhaltsstoffe**“ als positive Assoziation. Innerhalb der negativen Begriffe wurden in Bezug auf die Gesundheit „**Unverträglichkeit und Allergien**“ (2,0 % der Befragten), „**zu hoher Fettgehalt**“ (2,0 %) und „**ungesund“** (0,5 %) genannt, die Häufigkeiten sind hier allerdings sehr gering.

Zusätzlich zu den Assoziationen mit Milch wurden die Teilnehmer der Studie ebenfalls in einer offenen Frage dazu befragt, was sie an Milch positiv bzw. negativ sehen, wobei hier ebenfalls Spontan-Nennungen gegeben wurden. Positiv gesehen werden vor allem der **Geschmack** und die **Gesundheit**, jeweils knapp ein Drittel der Befragten nannte diese Begriffe. Häufig wurden auch die „**Natürlichkeit**“ (14,7 %) und die „**Vielseitigkeit**“ (13,0 %) der Milch ebenso wie die „**guten Inhaltsstoffe“** und **„vielen Nährstoffe**“ (9,8 %) genannt. Abbildung 26 gibt einen Überblick über jene positiven Faktoren, die *in Bezug auf die Gesundheit* genannt wurden.

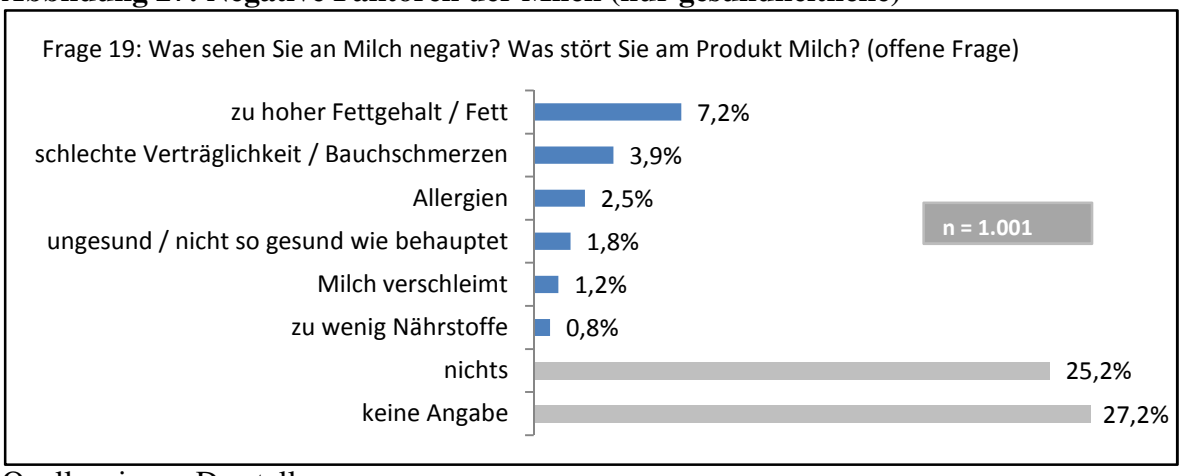
Abbildung 26: Positive Faktoren der Milch (nur gesundheitliche)



Quelle: eigene Darstellung

Befragt nach den negativen Seiten der Milch, gab ein Viertel (25,2 %) aller Befragten an, dass sie „nichts an der Milch stört“ und bzw. sie „nichts“ negativ sehen. Zusätzlich machten 27,2 % der Befragten hier keine Angabe. Jene, die hier Angaben machten (47,6 %), führten vor allem die „**rasche Verderblichkeit**“ (9,4 %)[20] sowie den „**hohen Fettgehalt**“ (7,2 %) als Argumente an. Abbildung 27 gibt einen Überblick über jene negativen Faktoren, die *in Bezug zur Gesundheit* genannt wurden.

Abbildung 27: Negative Faktoren der Milch (nur gesundheitliche)



Quelle: eigene Darstellung

2) Motive für den Milchkonsum

Laut Experten sind für die Konsumenten insbesondere der Geschmack, die Gewohnheit sowie gesundheitliche Gründe entscheidend für den Konsum von Milch. Diese Kaufmotive wurden von den Milch-Trinkern in der Studie anhand verschiedener Aussagen bewertet, je nachdem wie wichtig sie für den Konsum sind. Dabei wurde der **Geschmack** der Milch am

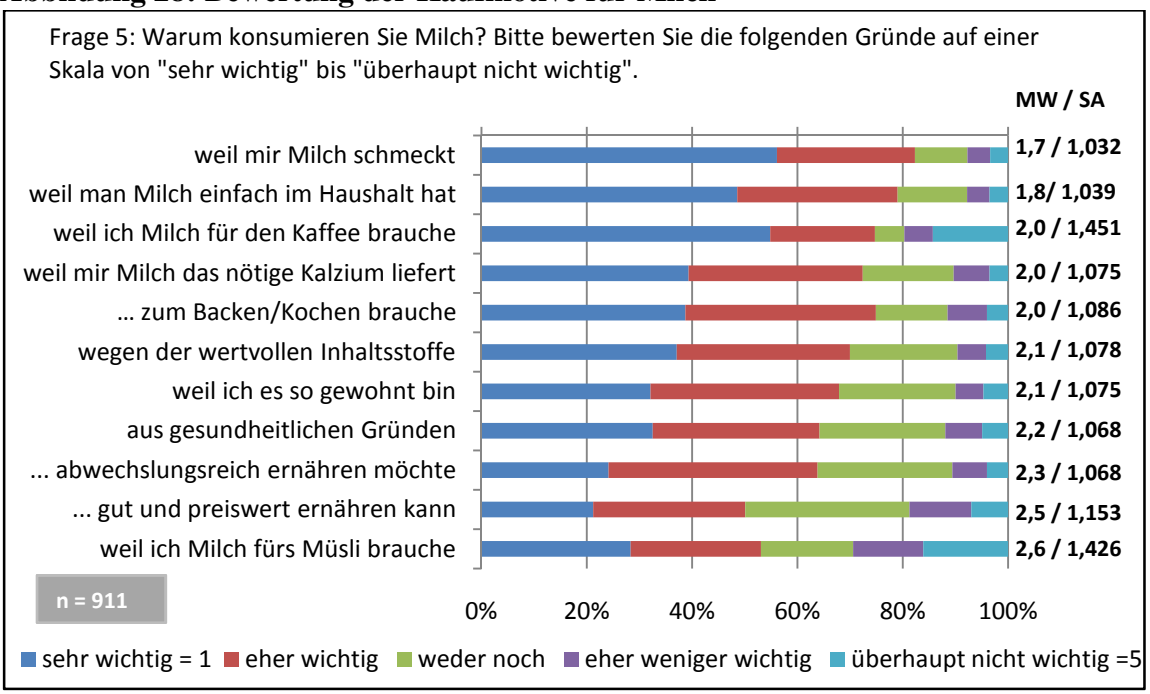
[20] Dies kann den Erfolg der ESL-Milch erklären.

häufigsten mit sehr bzw. eher wichtig bewertet (gesamt 82,3 %). An zweiter Stelle steht die Aussage „**weil man Milch einfach im Haushalt hat**“ (79,0 %).

Der **gesundheitliche Aspekt** ist dabei etwas weniger bedeutend für den Milchkonsum, für insgesamt 64,1 % ist er aber trotzdem „sehr“ bzw. „eher wichtig“. Rechnet man diesen Prozentsatz auf die Gesamtstichprobe, ist für insgesamt 58,3 % der Bevölkerung der gesundheitliche Aspekt wichtig. Das **Kalziumargument** per se (72,3 %) sowie **die wertvollen Inhaltsstoffe** (70,0 %) scheinen dabei wichtiger zu sein. Dies liefert einen Hinweis darauf, dass „Ingredient branding“ bei der Milch durchaus sinnvoll ist.

Sieht man sich die Top-Bewertungen (sehr wichtig) alleine an, so haben nur 32,5 % der Befragten das Gesundheitsargument als sehr wichtigen Grund für ihren Konsum angegeben, während es beispielsweise beim Geschmack 56,1 % sind. Abbildung 28 veranschaulicht die Bewertung der einzelnen Kaufmotive, zusätzlich werden der jeweilige Mittelwert und die Standardabweichung angegeben.

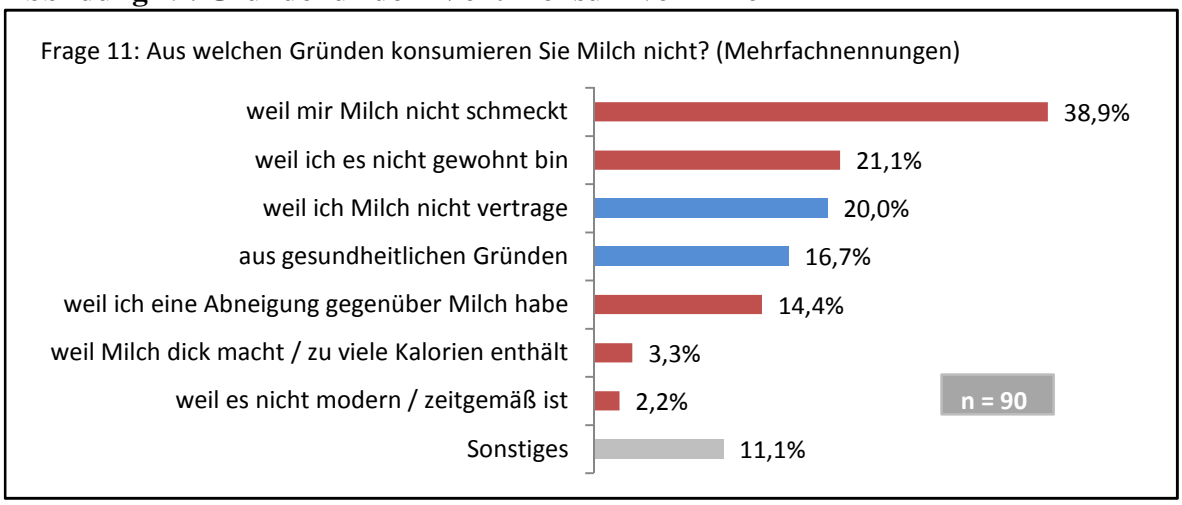
Abbildung 28: Bewertung der Kaufmotive für Milch



Quelle: eigene Darstellung

Für jene Personen, die keine Milch konsumieren, ist ebenfalls vor allem der Geschmack dafür ausschlaggebend, 38,9 % der Milch-Nichttrinker lehnen Milch ab, weil sie ihnen nicht schmeckt. 21,1 % sind es nicht gewohnt, Milch zu trinken. Aber auch der gesundheitliche Aspekt spielt beim „Nicht-Konsum“ eine Rolle. So gaben 20 % der Milch-Nichttrinker als Grund dafür an, keine Milch zu vertragen (1,5 % der Gesamtstichprobe) und für 16,7 % sind gesundheitliche Gründe im Allgemeinen dafür ausschlaggebend (1,8 % der Gesamtstichprobe). In Abbildung 29 sind diese Zahlen dargestellt.

Abbildung 29: Gründe für den Nicht-Konsum von Milch

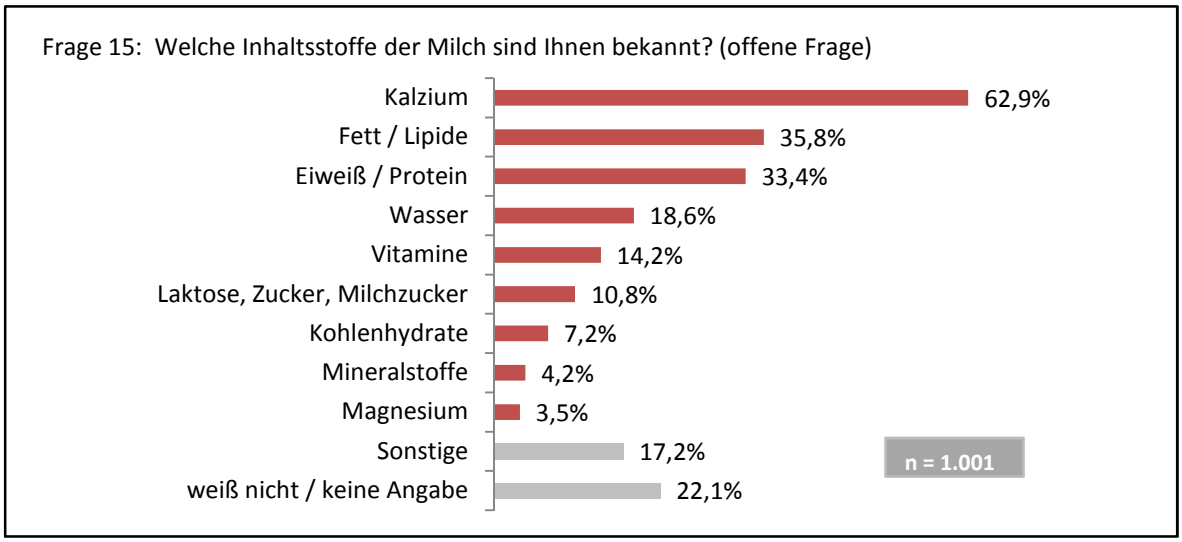


Quelle: eigene Darstellung

3) Produktwissen über Milch

Laut den Ergebnissen der Studie sind die Inhaltsstoffe der Milch verhältnismäßig gut bekannt, gut 3/4 der Probanden führten Inhaltsstoffe an. 22,1 % der Befragten konnten keine Inhaltsstoffe nennen bzw. machten bei dieser Frage keine Angabe. Die Vermutung der Experten, das **Kalzium** sei im Wissen der Konsumenten sehr gut verankert (vgl. Kapitel 9.3.1), konnte in der Studie sehr deutlich beobachtet werden. Knapp zwei Drittel der Befragten nannten diesen Mineralstoff der Milch spontan. Gut ein Drittel der Konsumenten konnte ebenfalls **Fett** und **Eiweiß** benennen, 18,6 % führten **Wasser** und 14,2 % **Vitamine** als Inhaltsstoffe an. 10,8 % aller Befragten erwähnten auch **Zucker** oder Milchzucker als Inhaltsstoff, wobei 7,2 % davon direkt „**Laktose**“ nennen konnten. Abbildung 30 gibt darüber einen Überblick.

Abbildung 30: Bekannte Inhaltsstoffe der Milch



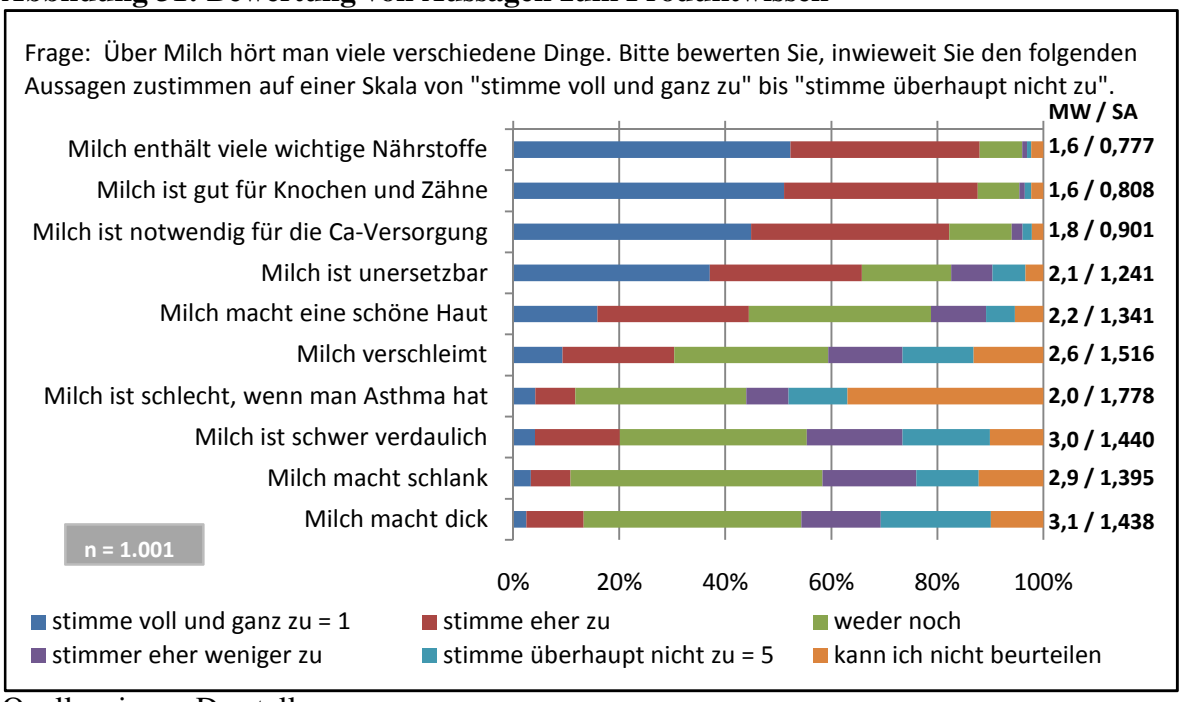
Quelle: eigene Darstellung

Um die Überzeugungen und Annahmen der Konsumenten, die sie über Milch haben, zu ermitteln, wurden ihnen oft zitierte, sowohl „positive“ als auch „negative“, Aussagen über Milch zur Bewertung vorgegeben.

Wie in der Theorie umfassend ausgeführt (vgl. Kapitel 3.1 und Kapitel 4.5.1) und von den Experten bestätigt (vgl. Kapitel 9.1.2), sind Milch und Milchprodukte für die Nährstoffversorgung, insbesondere für die Kalziumversorgung, von großer Bedeutung und spielen eine wichtige Rolle bei der Knochengesundheit. In der Studie wurde ersichtlich, dass neben dem Kalzium per se auch damit zusammenhängende Fakten von einem Großteil der Bevölkerung bekannt sind. So stimmten fast 90 % der Befragten den Aussagen „**Milch enthält viele wichtige Nährstoffe**“, „**Milch ist gut für Knochen und Zähne**“ und „**Milch ist notwendig für die Kalziumversorgung**“ „voll und ganz“ bzw. „eher“ zu. Bei den übrigen Aussagen konnte keine eindeutige Position festgestellt werden, ein großer Teil der Befragten bewertete die Aussagen mit „weder noch“ bzw. „kann ich nicht beurteilen“.

Allerdings erhielten ebenso Aussagen, wie „Milch verschleimt“ bzw. „Milch ist schlecht, wenn man Asthma hat“ Zustimmung. Fast ein Drittel der Befragten stimmte der Aussage, dass Milch verschleimt, zu. Diese Aussage kann dabei weder durch die Theorie (vgl. Kapitel 4.5.4) noch durch die Experten (vgl. Kapitel 9.2.1) verifiziert werden. Abbildung 31 veranschaulicht die Bewertung dieser Aussagen, zusätzlich werden der jeweilige Mittelwert und die Standardabweichung angegeben.

Abbildung 31: Bewertung von Aussagen zum Produktwissen

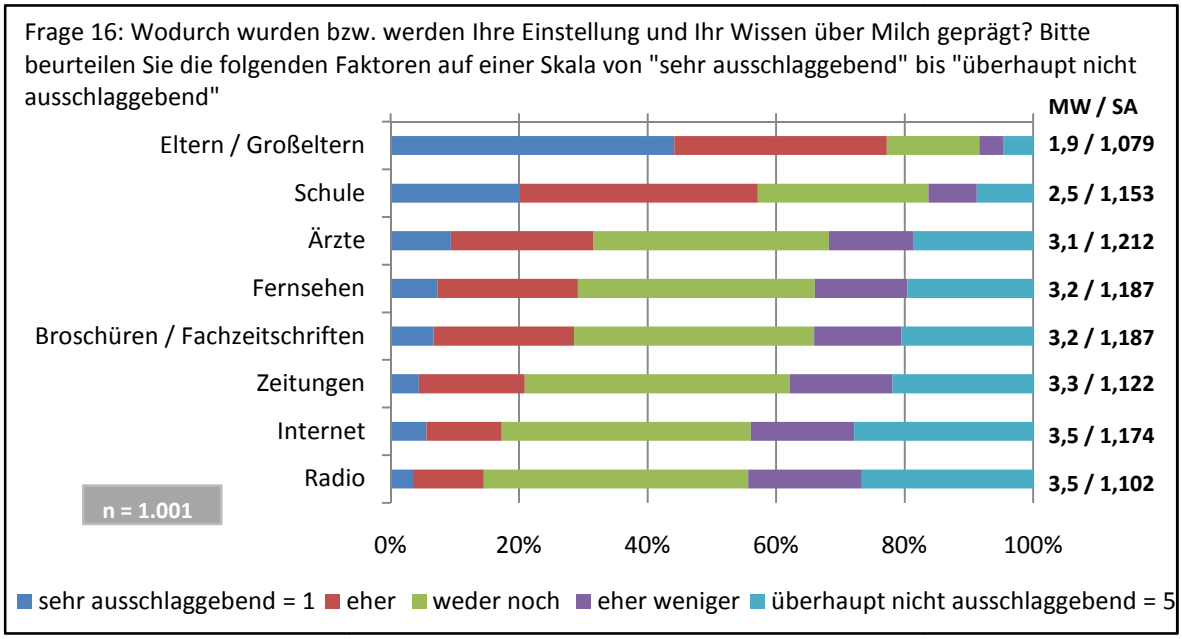


Quelle: eigene Darstellung

Das Produktwissen ist sehr stark von den Eltern und Großeltern geprägt. 3/4 aller Befragten gaben an, dass Eltern und Großeltern „sehr“ bzw. „eher ausschlaggebend“ für die Prä-

gung ihres Wissens über Milch sind. Ebenso ist die Schule für 57,2 % wesentlich daran beteiligt. Die Bezeichnung von Milch als „erlerntes Lebensmittel“, wie das seitens der Experten vorgenommen wurde (vgl. Kapitel 9.1.1), kann somit auch hier beobachtet werden. In Abbildung 32 wird die Bewertung der einzelnen einflussnehmenden Faktoren dargestellt, zusätzlich werden der Mittelwert sowie die Standardabweichung angegeben.

Abbildung 32: Prägung des Wissens über Milch



Quelle: eigene Darstellung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der gesundheitliche Aspekt bei allen drei Komponenten - Emotionen, Motive und Produktwissen - eine Rolle spielt und überwiegend positive Aspekte beinhaltet. Dass Milch gesund ist, steht dabei bei den Assoziationen mit Milch an erster Stelle, darüber hinaus werden wesentlich häufiger positive als negative gesundheitliche Aspekte genannt. Bei den Kaufmotiven steht die Gesundheit nicht an erster Stelle, ist aber trotzdem für viele Konsumenten ausschlaggebend für den Konsum von Milch. Umgekehrt sind die gesundheitlichen Aspekte aber auch bei der Ablehnung von Milch beteiligt. Das Produktwissen ist im Bereich der gesundheitlichen Aspekte gut ausgeprägt, vor allem die Argumente der guten Nährstoffzusammensetzung und die positiven Wirkungen auf die Knochengesundheit sind im Wissen der Konsumenten sehr gut verankert. Aus Konsumentensicht ist der gesundheitliche Aspekt also nach wie vor besonders auf der positiven Seite wirksam und hat somit auch einen bedeutenden Einfluss auf das positive Image der Milch. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass die Milch von einem Teil der Konsumenten auch mit negativen gesundheitlichen Aspekten in Verbindung gebracht wird.

Laut den Ergebnissen der Expertenbefragung kommt dem gesundheitlichen Aspekt durch die Milchdiskussion in den letzten Jahren eine „neue Bedeutung“ zu. Das bedeutet, dass die geführten Diskussionen über den gesundheitlichen Aspekt der Milch langfristig dem

Image schaden könnten (vgl. Kapitel 9.3.2, Tabelle 16). In der Studie konnte zwar nur ein geringer Einfluss „negativer gesundheitlicher Aspekte“ festgestellt werden, trotzdem könnten die negativen Faktoren dem positiven Image der Milch zunehmend Schaden zufügen und müssen daher Beachtung finden. In Abbildung 33 werden die positiven und negativen Faktoren des gesundheitlichen Milchimages (aus Konsumentensicht) zusammenfassend dargestellt.

Abbildung 33: Gesundheitliches Image der Milch

Emotionen	
+	**-**
• ist gesund, gut für die Gesundheit – spontane Nennung von 1/3 der Befragten • gute Inhaltsstoffe (v.a. Kalzium) • gut für die Knochen	• zu hoher Fettgehalt • schlechte Verträglichkeit • Allergien
Motive	
+	**-**
Milch-Trinker: • Milch als Kalziumlieferant • wertvolle Inhaltsstoffe • gesundheitlicher Aspekt nicht im Vordergrund, aber für 64,1 % wichtiges Kaufmotiv (58,3 % der Gesamtstichprobe)	• Milch-Nichttrinker: 16,7 % trinken aus gesundheitlichen Gründen keine Milch (1,5 % der Gesamtstichprobe), 20,0 % aufgrund von Unverträglichkeit (1,8 % der Gesamtstichprobe)
Produktwissen	
+	**-**
• gute Kenntnis der Inhaltsstoffe, Kalzium von 62,9 % aller Konsumenten genannt • Argumente der Nährstoffversorgung und Knochengesundheit sehr gut in Köpfen verankert	• Aussagen, wie „Milch verschleimt“ erhalten von 30 % der Befragten Zustimmung

→ Gesundheitliches Milchimage

Quelle: eigene Darstellung

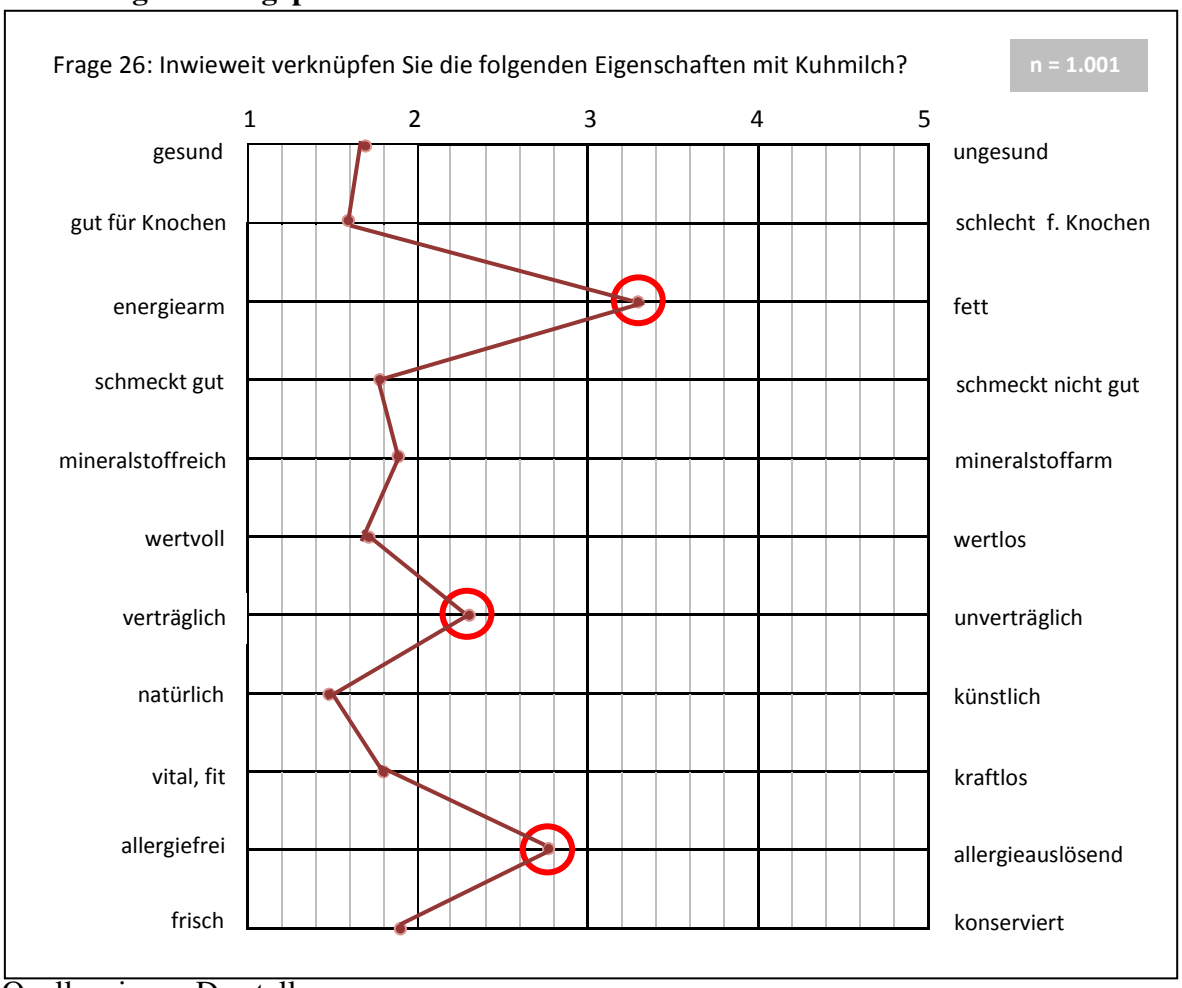
11.4.2 Gesundheitliches Imageprofil von Milch

Um ein Imageprofil der Milch zu erhalten, sollten die Konsumenten verschiedene Eigenschaftspaare bewerten, wobei jeweils links die positive und rechts die negative Ausprägung abgebildet wurde. Wie in Kapitel 10.2.2 erläutert, wurden dafür Eigenschaftspaare gewählt, die einen engeren oder weiteren Bezug zur Gesundheit haben (vgl. Tabelle 18). Anhand dieser Bewertung wurde der Mittelwert gebildet und die einzelnen Mittelwerte mit-

einander verbunden. So ergibt sich das in Abbildung 34 dargestellte charakteristische gesundheitliche Imageprofil der Milch. Es wird ersichtlich, dass der Mittelwert der Ausprägungen, mit drei Ausnahmen, unter 2 liegt und somit sehr positive Werte erreicht werden können. Mit einem Mittelwert von 1,7 schätzen die Konsumenten die Milch überwiegend gesund ein. Die Milch wird ebenfalls gut für die Knochen und mineralstoffreich gesehen. Darüber hinaus wird die Milch als weitgehend geschmackvoll, wertvoll, natürlich und frisch bewertet.

Die Begriffspaare „verträglich – unverträglich“, „allergieauslösend – allergiefrei“ sowie „energiearm – fett“ erreichen hier vergleichsweise höhere Mittelwerte. Dies deckt sich auch mit jenen Punkten, die von den Studienteilnehmern in einer offenen Frage als negative gesundheitliche Faktoren der Milch genannt wurden (vgl. Kapitel 11.4.1, Abbildung 27). Das bedeutet, dass die Milch in diesen drei Punkten Schwächen aufweist, bzw. hier Bedarf an zusätzlichen Aktivitäten besteht.

Abbildung 34: Imageprofil von Milch



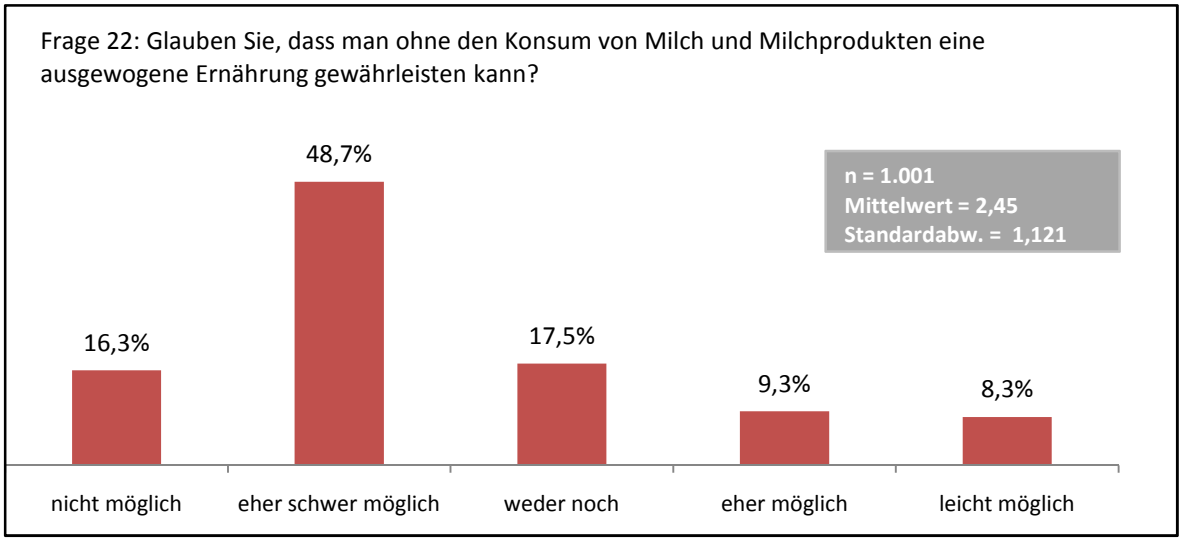
Quelle: eigene Darstellung

11.4.3 Bedeutung von Milch und Milchprodukten für die Gesundheit

Zusätzlich zu den bisherigen Erhebungen wurde die Milch in den Gesamtkontext der Ernährung gestellt und ihre Bedeutung dahingehend untersucht. Da sich dies jeweils auf die Gesamternährung bezieht, wurden auch Milchprodukte in die Fragestellung integriert.

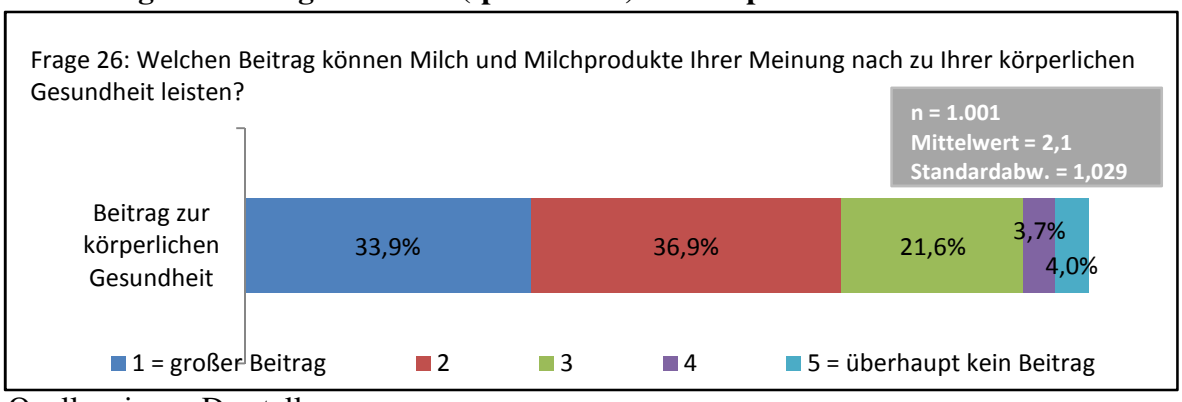
Laut der Studie sind Milch und Milchprodukte für einen Großteil der Konsumenten notwendig für eine gesunde und ausgewogene Ernährung. Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass ohne den Konsum von Milch und Milchprodukten eine gesunde und ausgewogene Ernährung „nicht“ bzw. „eher schwer möglich“ ist. 9,3 % waren der Meinung, dass es „eher möglich“ ist und 8,3 % gaben an, dass auch ohne Milch und Milchprodukte eine gesunde Ernährung „leicht möglich“ ist (vgl. Abbildung 35). Dementsprechend groß wurde auch der Beitrag, den Milch und Milchprodukte zur körperlichen Gesundheit leisten, bewertet (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 35: Gewährleistung gesunder und ausgewogener Ernährung durch Milch(-produkte)



Quelle: eigene Darstellung

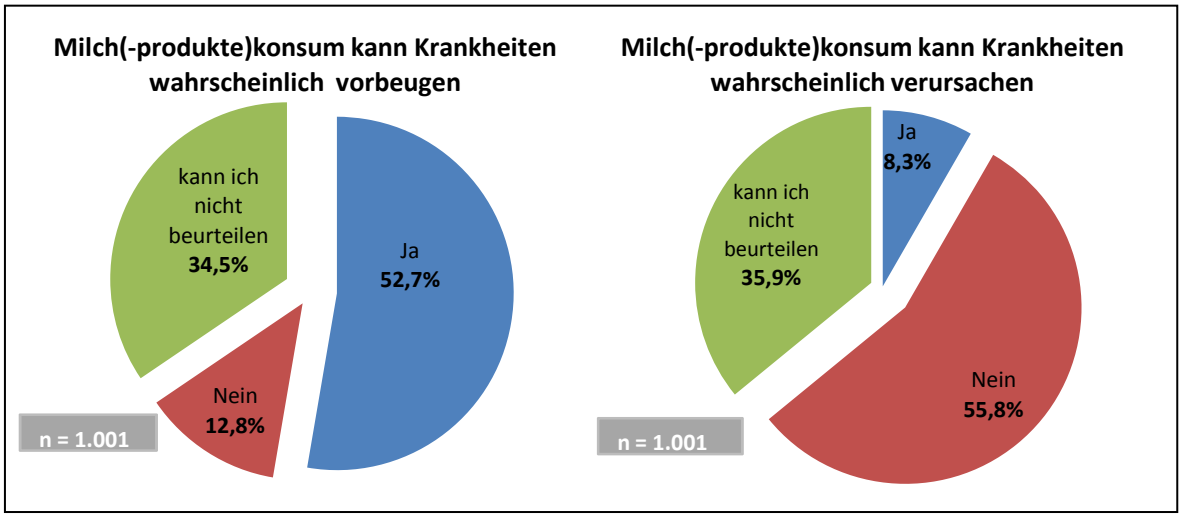
Abbildung 36: Beitrag von Milch(-produkten) zur körperlichen Gesundheit



Quelle: eigene Darstellung

Die Teilnehmer der Studie wurden ebenfalls befragt, ob sie glauben, dass der regelmäßige Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten vorbeugen oder verursachen kann. Mehr als die Hälfte der Befragten (52,7 %) ist dabei der Meinung, dass der Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten vorbeugen kann, 8,3 % gaben an, dass Milch und Milchprodukte Krankheiten verursachen können (vgl. Abbildung 37).

Abbildung 37: Milchkonsum und Krankheiten



Quelle: eigene Darstellung

Die Befragten gaben dabei an, dass Milch vor allem Problemen mit Knochen und Zähnen sowie einem Kalziummangel vorbeugen kann. Zwei Drittel jener Befragten, die Milch und Milchprodukte als Vorbeugung sehen, gaben diese Krankheiten spontan (d.h. in einer offenen Frage) an, was – gerechnet auf die Gesamtstichprobe – immerhin gut ein Drittel (35,7 %) ergibt. Weiters wird der Milchkonsum als Vorbeugung gegen Verdauungsprobleme und Stoffwechselstörungen sowie gegen Erkältungskrankheiten und verschiedene Mangelerscheinungen gesehen. Außerdem stärkt Milch, laut den Konsumenten, das Immunsystem.

Jene, die glauben Milch verursacht Krankheiten, gaben vor allem Allergien sowie Unverträglichkeiten an. Ebenfalls wurden Verdauungsprobleme angeführt. Allerdings wurden diese Krankheiten, gerechnet auf die Gesamtstichprobe, von weniger als 2 % aller Befragten angegeben und sind somit wenig relevant.

Dieses Ergebnis unterstützt wiederum die Tatsache, dass der Zusammenhang zwischen Milchkonsum, Kalziumzufuhr und einer damit verbundenen Prävention von Knochenkrankheiten den Konsumenten bewusst ist. Laut den in der Theorie angeführten Studien ist dies auch das am häufigsten untersuchte und am besten belegte Argument (vgl. Kapitel 4.5.1). Ein möglicher positiver oder negativer Einfluss von Milch und Milchprodukten auf diverse andere Krankheiten wird nur von einem sehr geringen Teil der Befragten angeführt, wie dies auch bereits von den Experten vermutet wurde.

11.4.4 Konkurrenzprodukte

In Abbildung 38 ist das Imageprofil von Kuhmilch im Vergleich zu Schaf-/Ziegenmilch und Sojamilch dargestellt. Das Imageprofil der drei Milchsorten unterscheidet sich in manchen Merkmalen wesentlich. Der Kuhmilch werden dabei häufiger positive Werte zugeordnet als der Sojamilch bzw. der Schaf- und Ziegenmilch. In fast allen Kategorien ist der Mittelwert der Kuhmilch am geringsten, die Schaf- und Ziegenmilch ordnet sich großteils zwischen der Kuhmilch und der Sojamilch ein. Es muss aber angemerkt werden, dass Sojamilch ebenso wie Schaf- und Ziegenmilch weniger bekannt als Kuhmilch sind. Der mittlere Bereich (= 3) wurde bei Sojamilch sowie Schaf- und Ziegenmilch viel häufiger als bei Kuhmilch ausgewählt.

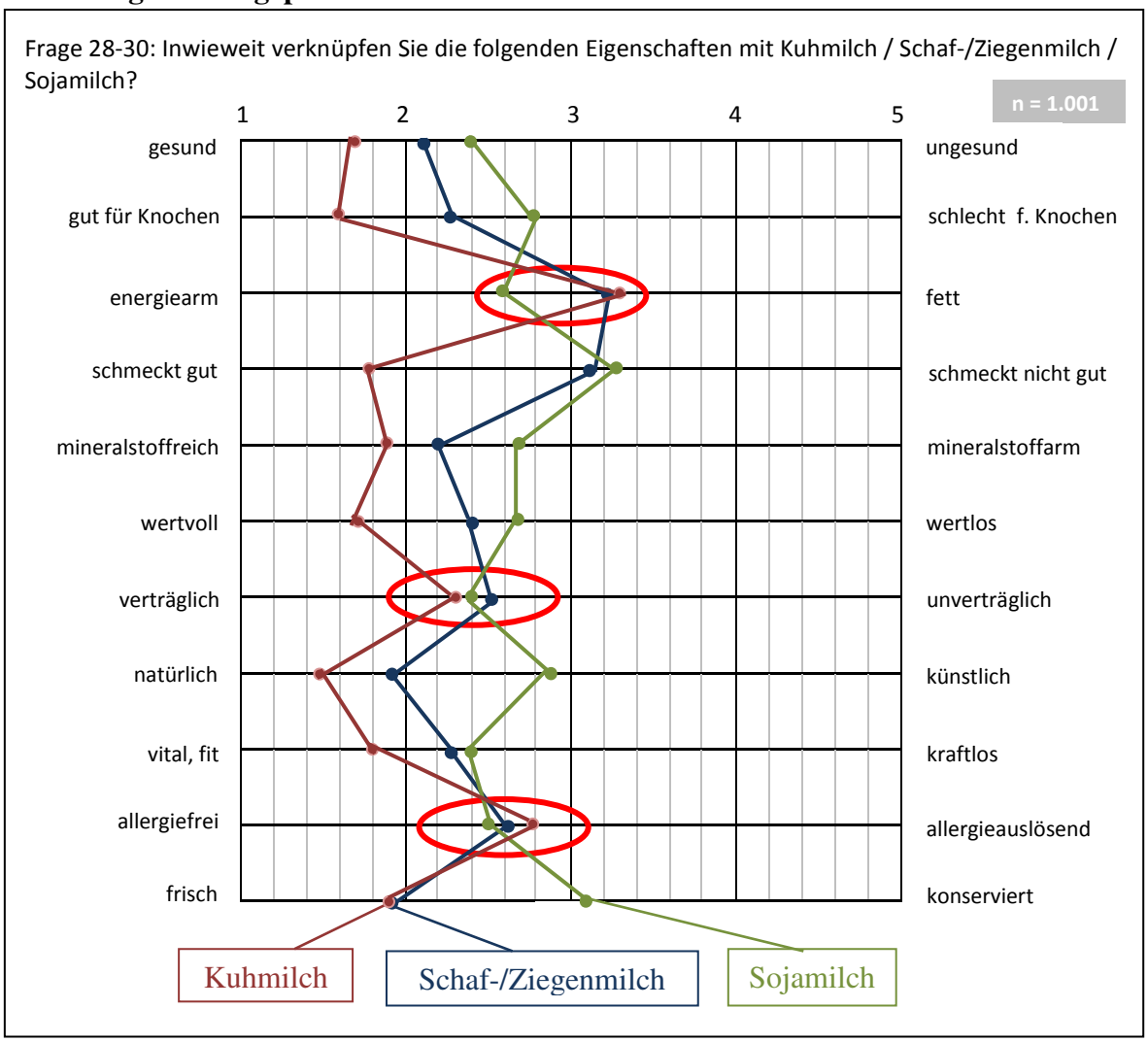
Die Kuhmilch erhält in den Eigenschaften „gesund“, „gut für Knochen“, „wertvoll“, „mineralstoffreich“, „schmeckt gut“, „natürlich“, „vital, fit“ und „frisch[21]“ die eindeutig beste Bewertung. Dies sind genau diese Begriffspaare, die im Imageprofil der Milch (vgl. Abbildung 34) einen Mittelwert < 2 erreichen konnten.

Bei den drei übrigen drei Begriffspaaren „verträglich – unverträglich“, „allergiefrei – allergieauslösend“ und „energiearm – fett“ ergibt sich hier ein anderes Bild. Sojamilch und Schaf- bzw. Ziegenmilch erhalten für die Eigenschaften „allergiefrei“ und „energiearm“ bessere Bewertungen als die Kuhmilch, wobei Sojamilch besser als Schaf- und Ziegenmilch eingestuft wird. Bei der Eigenschaft „verträglich“ liegen die drei Milchsorten sehr nahe beieinander. Es wird ersichtlich, dass sich das mit den vorher erwähnten Schwächen der Milch weitestgehend deckt. D.h. in jenen Punkten, wo die Kuhmilch Schwächen aufweist, bzw. in jenen Eigenschaften, die an der Milch eher negativ gesehen werden, erhalten Schaf- bzw. Ziegenmlich sowie Sojamilch eine bessere Bewertung bzw. bei „verträglich“ eine sehr ähnliche Bewertung.

Abbildung 38 stellt diese Aussagen graphisch dar, in Tabelle 21 ist darüber hinaus noch der genaue Mittelwert sowie die Standardabweichung angegeben.

[21] Nur bei der Eigenschaft „frisch“ werden Kuhmilch und Schaf-/Ziegenmilch gleich eingeschätzt.

Abbildung 38: Imageprofil verschiedener Milchsorten



Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 21: Mittelwert und Standardabweichung

	Kuhmilch		Schaf-/Ziegenmilch		Sojamilch	
	MW	SA	MW	SA	MW	SA
gesund	1,7	0,846	2,1	0,901	2,4	0,975
gut für Knochen	1,6	0,777	2,3	0,883	2,8	0,820
energiearm	3,3	0,963	3,1	0,939	2,6	0,917
schmeckt gut	1,8	1,056	3,1	1,132	3,3	1,142
mineralstoffreich	1,9	0,861	2,3	0,868	2,7	0,924
wertvoll	1,7	0,804	2,1	0,901	2,7	1,003
verträglich	2,3	0,970	2,5	0,944	2,4	0,994
natürlich	1,6	0,804	1,9	0,906	2,9	1,112
vital, fit	1,9	0,842	2,3	0,870	2,7	0,989
allergiefrei	2,9	0,971	2,6	0,867	2,5	0,964
frisch	1,9	0,992	2,2	0,929	3,2	1,073

Quelle: eigene Darstellung

11.5 Hypothesenüberprüfung

Laut den Aussagen der Experten schätzen Personen die Milch je nach Ausprägung verschiedener Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, …) unterschiedlich ein. Darauf aufbauend wurden die Hypothesen formuliert, die in Kapitel 10.2.1 ersichtlich sind.

Folgende Merkmale bzw. Variablen wurden dabei herangezogen:

- Soziodemographische Variablen: Alter, Geschlecht, Herkunft (Stadt/Land – Einwohnerzahl der Heimatgemeinde), Ausbildungsniveau, berufliche Tätigkeit, Einkommen, Anzahl der Kinder < 14 Jahren im Haushalt
- Verhaltensbezogene Variablen: Konsum und Konsumhäufigkeit
- Psychographische Variablen: Gesundheitsbewusstsein (Aussage „Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch" = Gesundheitsbewusstsein I und Aussage „Ich achte auf gesunde Ernährung" = Gesundheitsbewusstsein II)

Die Irrtumswahrscheinlichkeit betrug 5 % ($p <= 0,05$: signifikant; $p <= 0,01$: sehr signifikant; $p <= 0,001$: höchst signifikant). Die Variablen Alter, Geschlecht, Herkunft, Ausbildung, Konsumhäufigkeit, berufliche Tätigkeit, Einkommen sowie Anzahl an Kindern unter 14 Jahren im Haushalt wurden jeweils mit Hilfe der Varianzanalyse auf ihren signifikanten Zusammenhang mit gesundheitlichen Kaufmotiven bzw. dem gesundheitlichen Image getestet. Zur Überprüfung der Varianzenhomogenität wurde der Standard-Levene-Test durchgeführt, der in den meisten Fällen nicht signifikant war, d.h. dass die Varianzanalyse durchgeführt werden konnte. In jenen Fällen, in denen der Levene-Test ein signifikantes Ergebnis brachte, wurde die Irrtumswahrscheinlichkeit, wie in BÜHL (2006, 422) vorgeschlagen, auf $p = 0,01$ heruntergesetzt. Das Gesundheitsbewusstsein wurde mit Hilfe der Regressionsanalyse auf seinen signifikanten Zusammenhang mit gesundheitlichen Kaufmotiven bzw. dem gesundheitlichen Image getestet.

Folgend wird nun die Überprüfung der Hypothesen vorgenommen, die Erläuterung der einzelnen einflussnehmenden Merkmale erfolgt im daran anschließenden Kapitel.

11.5.1 Haupthypothese 1

Für die Haupthypothese 1 wurden die drei Kaufmotive „aus gesundheitlichen Gründen/weil ich mich gesund ernähren möchte", „weil mir Milch das nötige Kalzium liefert" und „wegen der wertvollen Inhaltsstoffe" herangezogen. Diese drei Motive stellen gesundheitliche Motive dar und wurden deshalb in die Hypothesen aufgenommen. Die Grundgesamtheit beträgt hier $n = 911$ (Milch-Trinker). Die Bewertung der Kaufmotive erfolgte in der Untersuchung von „sehr wichtig = 1" bis „überhaupt nicht wichtig = 5".

Es wurde untersucht, wie wichtig gesundheitliche Gründe für den Milchkonsum je nach Ausprägung bestimmter Merkmale (Alter, Geschlecht, …) sind. D.h. ein möglicher Zusammenhang der einzelnen Merkmale mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive wurde auf Signifikanz geprüft.

Die Signifikanzniveaus sind in Tabelle 22 ersichtlich, wobei die rot markierten Kästchen einen höchst signifikanten Einfluss (***), die orange markierten Kästchen einen sehr signifikanten Einfluss (**) und die gelb markierten Kästchen einen signifikanten Einfluss (*) darstellen. Einen nicht signifikanten Einfluss (*ns*) stellen die weißen Kästchen dar. Die einzelnen statistischen Ergebnisse sind im Anhang (A20) ersichtlich.

Tabelle 22: Signifikanzniveaus der Variablen

Variablen / Kaufmotive	**Alter**	**Geschlecht**	**Herkunft**	**Ausbildung**	**berufliche Tätigkeit**	**Einkommen**	**Konsumhäufigkeit**	**Dasein von Kindern im Haushalt**	**Gesundheitsbewusstsein I**	**Gesundheitsbewusstsein II**
aus gesundheitlichen Gründen	** 0,004	* 0,025	*ns* 0,577	*ns* 0,044[22]	*** 0,000	*ns* 0,307	*** 0,000	*ns* 0,753	*** 0,000	*** 0,000
weil Milch das nötige Kalzium liefert	*** 0,000	*** 0,000	*ns* 0,491	*** 0,000	*** 0,000	*ns* *0,283*	*** 0,000	*ns* 0,831	*** 0,000	*** 0,000
wegen der wertvollen Inhaltsstoffe	*** 0,000	*ns* 0,085	*ns* 0,903	*ns* 0,094	*** 0,000	*ns* *0,061*	*** 0,000	*ns* 0,708	*** 0,000	*** 0,000

Quelle: eigene Darstellung

Demnach besteht überwiegend ein Zusammenhang zwischen bestimmten Merkmalen und der Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive. Die Haupthypothese 1 wird angenommen: Es besteht ein Zusammenhang zwischen soziodemographischen, verhaltensbezogenen und psychografischen Variablen und der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch. Die Nullhypothese wird verworfen.

[22] Der Levene-Test brachte hier ein signifikantes Ergebnis, p wurde auf 0,01 heruntergesetzt, somit ist diese Variable nicht signifikant.

Die Ergebnisse für die Subhypothesen lauten wie folgt:

Hypothese 1.1: Die Hypothese 1.1 wird angenommen.

Hypothese 1.2: Die Hypothese 1.2 wird für das Kaufmotiv „wegen der wertvollen Inhaltsstoffe“ abgelehnt, für die restlichen angenommen.

Hypothese 1.3: Die Hypothese 1.3 wird abgelehnt.

Hypothese 1.4: Die Hypothese 1.4 wird für das Kaufmotiv „weil Milch das nötige Kalzium liefert“ angenommen, für die restlichen abgelehnt.

Hypothese 1.5: Die Hypothese 1.5 wird angenommen.

Hypothese 1.6: Die Hypothese 1.6 wird abgelehnt.

Hypothese 1.7: Die Hypothese 1.7 wird angenommen.

Hypothese 1.8: Die Hypothese 1.8 wird abgelehnt.

Hypothese 1.9: Die Hypothese 1.9 wird angenommen.

11.5.2 Haupthypothese 2

Haupthypothese 2 wurde das gesundheitliche Image der Milch im engeren Sinn zugrunde gelegt, d.h. es wurden dazu die sechs Begriffspaare „gesund – ungesund“, „gut für die Knochen – schlecht für die Knochen“, „verträglich – unverträglich“, „allergiefrei - allergieauslösend“, „energiearm – fett“ und „mineralstoffreich – mineralstoffarm“ herangezogen. Diese sechs Begriffspaare weisen innerhalb des gesundheitlichen Imageprofils von Kuhmilch einen sehr engen Bezug zur Gesundheit auf und wurden deshalb in die Hypothesen aufgenommen. Die Grundgesamtheit beträgt n = 1.001 (alle Studienteilnehmer). Die Bewertung der Begriffspaare erfolgte in der Untersuchung in fünf Schritten von z.B. „gesund = 1“ bis „ungesund = 5“.

Es wurde untersucht, ob sich die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch je nach Ausprägung bestimmter Merkmale (Alter, Geschlecht, …) unterscheidet. D.h. der Zusammenhang der einzelnen Merkmale mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch wurde auf Signifikanz geprüft.

Die Signifikanzniveaus sind in Tabelle 23 ersichtlich, wobei die rot markierten Kästchen einen höchst signifikanten Einfluss (***), die orange karierten Kästchen einen sehr signifikanten Einfluss (**) und die gelb markierten Kästchen einen signifikanten Einfluss (*) darstellen. Einen nicht signifikanten Einfluss (*ns*) stellen die weißen Kästchen dar. Die einzelnen statistischen Ergebnisse sind im Anhang (A28) ersichtlich.

Tabelle 23: Signifikanzniveaus der Variablen

Variablen / Begriffspaare	Alter	Geschlecht	Herkunft	Ausbildung	berufliche Tätigkeit	Einkommen	Konsum	Konsumhäufigkeit	Dasein von Kindern im Haushalt	Gesundheitsbewusstsein I	Gesundheitsbewusstsein II
gesund – ungesund	** 0,003	*ns* 0,261	*ns* 0,115	*ns* 0,396	* 0,018	*ns* 0,538	*** 0,000	*** 0,000	*ns* 0,097	*** 0,000	*** 0,000
gut f. Knochen – schlecht f. Knochen	*ns* 0,013[23]	** 0,005	* 0,049	*ns* 0,963	** 0,005	*ns* 0,355	*** 0,000	*** 0,000	** 0,005	*** 0,000	*** 0,000
verträglich - unverträglich	*ns* 0,058	*ns* 0,354	*ns* 0,256	* 0,041	* 0,042	*ns* 0,333	*** 0,000	** 0,008	*ns* 0,757	*** 0,000	*** 0,000
allergiefrei – allergieauslösend	*ns* 0,064	** 0,010	*ns* 0,630	*ns* 0,147	*ns* 0,162	*ns* 0,897	*** 0,000	* 0,047	* 0,015	** 0,003	*** 0,001
energiearm – fett	*ns* 0,807	*ns* 0,941	*ns* 0,862	** 0,003	*ns* 0,056	*ns* 0,061	** 0,002	*ns* 0,467	*ns* 0,093	*** 0,001	*** 0,001
mineralstoffreich – mineralstoffarm	*** 0,000	*ns* 0,739	*ns* 0,170	*ns* 0,408	* 0,032	*ns* 0,561	*** 0,000	** 0,005	*ns* 0,388	*** 0,000	*** 0,000

Quelle: eigene Darstellung

Demnach besteht überwiegend ein Zusammenhang zwischen bestimmten Merkmalen und dem gesundheitlichen Image der Milch. Die Haupthypothese 2 wird angenommen: Es besteht ein Zusammenhang zwischen soziodemographischen, verhaltensbezogenen und psychographischen Variablen und der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch. Die Nullhypothese wird verworfen.

[23] Der Levene-Test brachte hier ein signifikantes Ergebnis, p wurde auf 0,01 herabgesetzt, die Variable ist somit nicht signifikant.

Die Ergebnisse für die Subhypothesen lauten wie folgt:

Hypothese 2.1: Die Hypothese 2.1 wird für die Begriffspaare „gesund – ungesund“ sowie „mineralstoffreich – mineralstoffarm“ angenommen, für die restlichen abgelehnt.

Hypothese 2.2: Die Hypothese 2.2 wird für die Begriffspaare „gut für Knochen – schlecht für Knochen“ sowie „allergiefrei – allergieauslösend“ angenommen, für die restlichen abgelehnt.

Hypothese 2.3: Die Hypothese 2.3 wird nur für das Begriffspaar „gut für Knochen – schlecht für Knochen“ angenommen, für die restlichen abgelehnt.

Hypothese 2.4: Die Hypothese 2.4 wird nur für die Begriffspaare „verträglich – unverträglich“ sowie „energiearm – fett“ angenommen, für die restlichen abgelehnt.

Hypothese 2.5: Die Hypothese 2.5 wird für alle Begriffspaare, außer „allergiefrei – allergieauslösend“ sowie „energiearm – fett“ angenommen.

Hypothese 2.6: Die Hypothese 2.6 wird abgelehnt.

Hypothese 2.7: Die Hypothese 2.7 wird nur für die Variable „Konsumhäufigkeit“ für das Begriffspaar „energiearm – fett“ abgelehnt, für alle übrigen angenommen.

Hypothese 2.8: Die Hypothese 2.8 wird nur für die Begriffspaare „gut für Knochen – schlecht für Knochen“ sowie „allergiefrei – allergieauslösend“ angenommen, für die restlichen abgelehnt.

Hypothese 2.9: Die Hypothese 2.9 wird angenommen.

11.5.3 Zusatzhypothesen

Zusätzlich zu den zwei Haupthypothesen wurden zwei Zusatzhypothesen formuliert, die in Kapitel 10.2.1 ersichtlich sind.

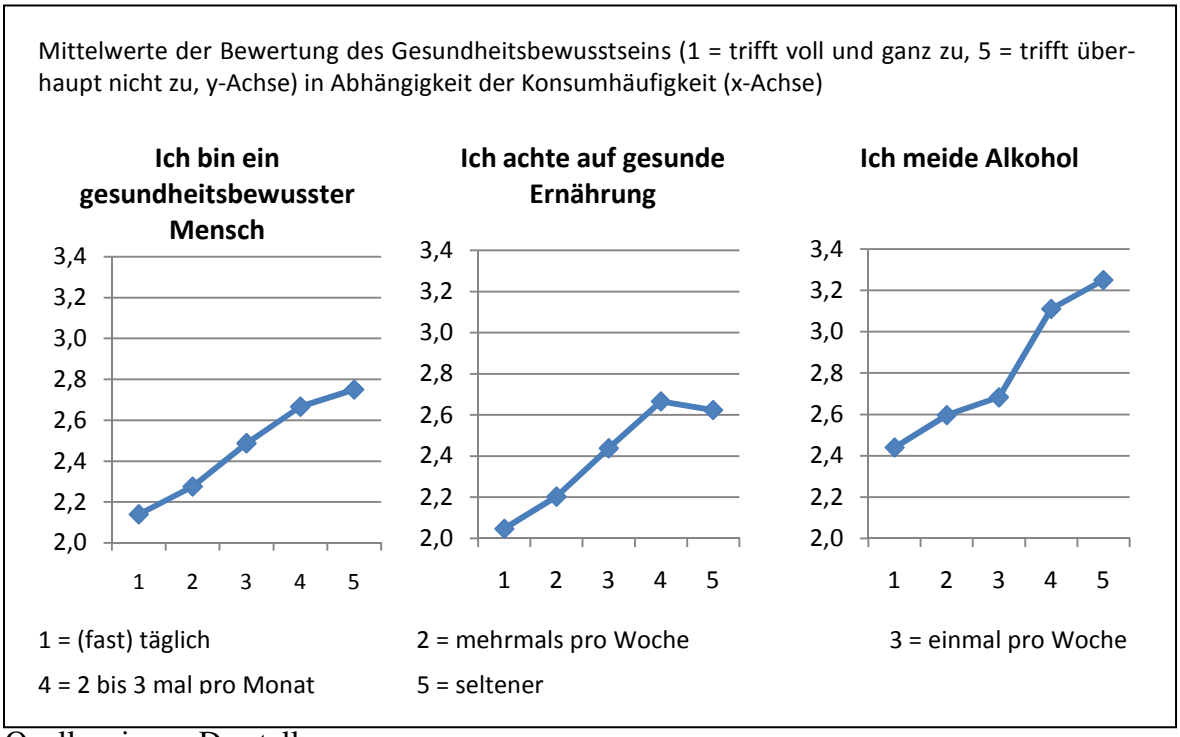
Zusatzhypothese 1

Für die Zusatzhypothese 1 wurde der Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit von Milch und dem Gesundheitsbewusstsein anhand der Varianzanalyse getestet. Die Varianzenhomogenität wurde mittels Levene-Test überprüft. Die einzelnen statistischen Ergebnisse sind im Anhang (A44) ersichtlich.

Die Ergebnisse zeigen, dass zwischen der Häufigkeit des Milchkonsums ein signifikanter Zusammenhang (p = 0,023) mit der Aussage „Ich meide Alkohol“, ein sehr signifikanter Zusammenhang (p = 0,003) mit der Aussage „Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch“ und ein höchst signifikanter Zusammenhang (p = 0,000) mit der Aussage „Ich achte auf gesunde Ernährung“ besteht.

Mit steigendem Milchkonsum sinken somit die Mittelwerte für das Gesundheitsbewusstsein. D.h. jene, die häufiger Milch trinken, bewerten ihr Gesundheitsbewusstsein besser als jene, die weniger häufig Milch trinken (bzw. auch umgekehrt). Abbildung 39 veranschaulicht diese Aussagen.

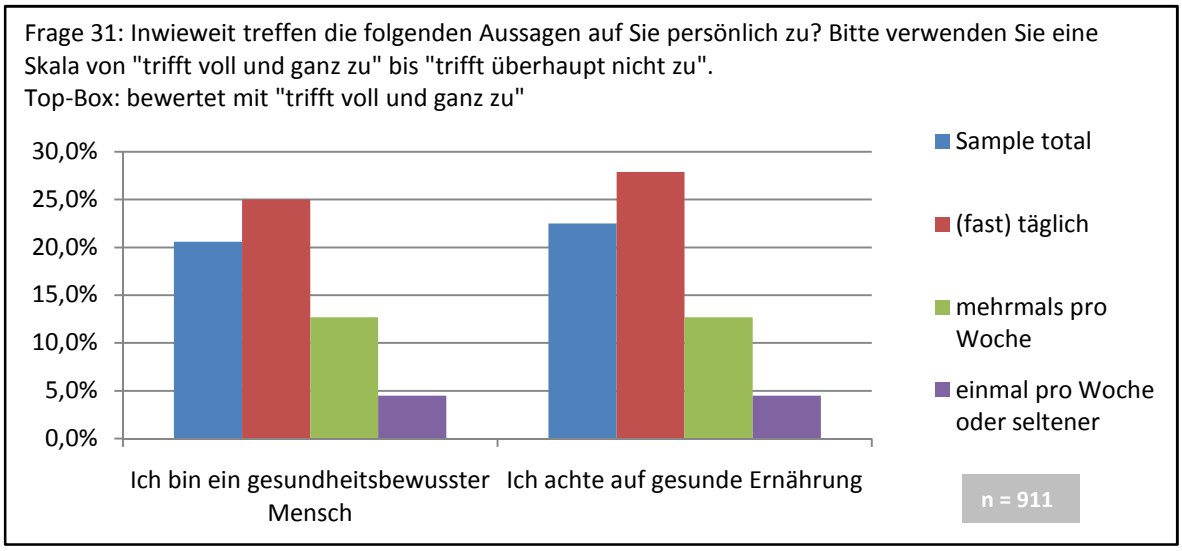
Abbildung 39: Zusammenhang zwischen Milchkonsum und Gesundheitsbewusstsein



Quelle: eigene Darstellung

Sehr deutlich wird dies, wenn man sich nur die Top-Bewertungen des Gesundheitsbewusstseins ansieht („trifft voll und ganz zu“). Jene, die häufiger Milch trinken, bewerten ihr Gesundheitsbewusstsein deutlich öfter mit „trifft voll und ganz zu“, wie das in Abbildung 40 dargestellt wird.

Abbildung 40: Gesundheitsbewusstsein bei unterschiedlicher Konsumhäufigkeit



Quelle: eigene Darstellung

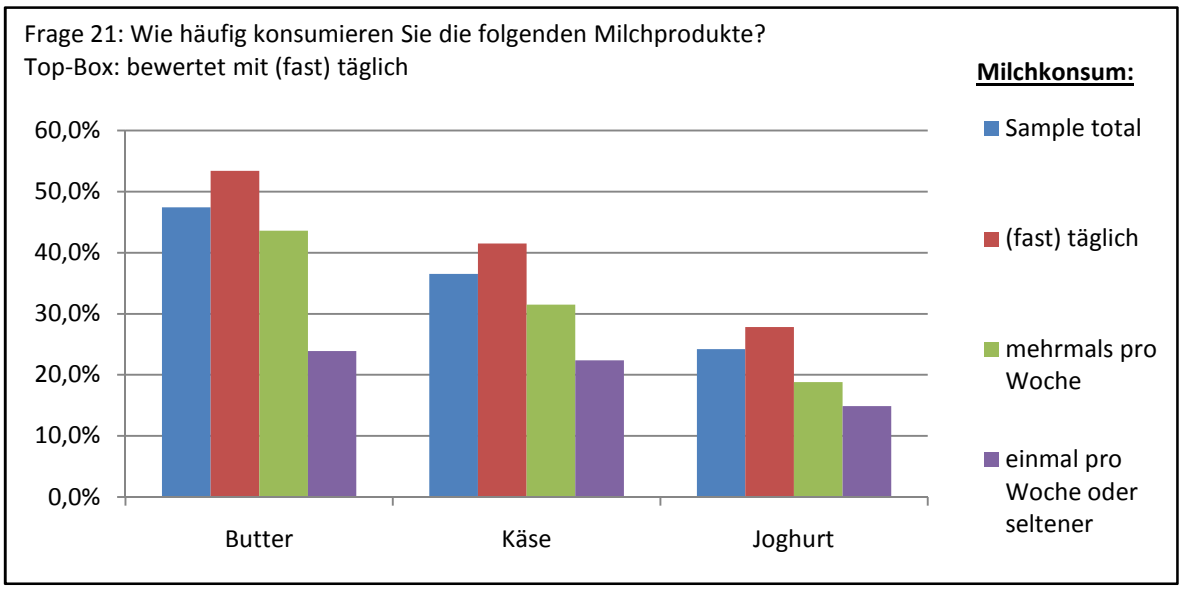
Zusatzhypothese 2

Für die Zusatzhypothese 2 wurde der Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit von Milch und der Konsumhäufigkeit von Milchprodukten mittels Chi-Quadrat-Test überprüft. Die einzelnen statistischen Ergebnisse sind im Anhang (A45) ersichtlich.

Die Ergebnisse zeigen, dass zwischen der Häufigkeit des Milchkonsums ein signifikanter Zusammenhang mit der Konsumhäufigkeit von Milchmischgetränken ($p = 0{,}041$) sowie Topfen, Rahm und Aufstriche ($p = 0{,}017$) besteht und ein höchst signifikanter Zusammenhang mit der Konsumhäufigkeit von Joghurt ($p = 0{,}000$), Butter ($p = 0{,}000$) und Käse (0,000) besteht.

Jene, die also häufiger Milch trinken, konsumieren auch häufiger Milchprodukte (bzw. auch umgekehrt). Deutlich wird das, wenn man sich den täglichen Konsum von Milchprodukten ansieht. Jene, die häufiger Milch trinken, konsumieren auch öfter Milchprodukte täglich (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41: Milchproduktekonsum bei unterschiedlicher Konsumhäufigkeit von Milch



Quelle: eigene Darstellung

Bedeutung erlangt diese Tatsache bei der Kalziumzufuhr, die ohnehin unter den empfohlenen Mengen liegt (vgl. ELMADFA et al., 2003, 233). Laut HEANEY (2000, 83) korreliert die Höhe der Kalziumzufuhr hauptsächlich mit dem Verzehr von Milch und Milchprodukten. Ist nun bei jenen Personen, die wenig Milch verzehren, auch die Konsumhäufigkeit von Milchprodukten geringer, kann sich das zusätzlich negativ auf die Gesamtkalziumzufuhr auswirken.

11.6 Das gesundheitliche Image der Milch ist zielgruppenspezifisch

Wie sich durch die Überprüfung der zwei Haupthypothesen ergeben hat, sind einerseits gesundheitliche Kaufmotive je nach Konsumentengruppe (jünger, älter, gesundheitsbewusster, …) mehr oder weniger wichtig. Andererseits ist auch die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch je nach Konsumentengruppe unterschiedlich. Am Milchmarkt ergeben sich dadurch verschiedene Zielgruppen.

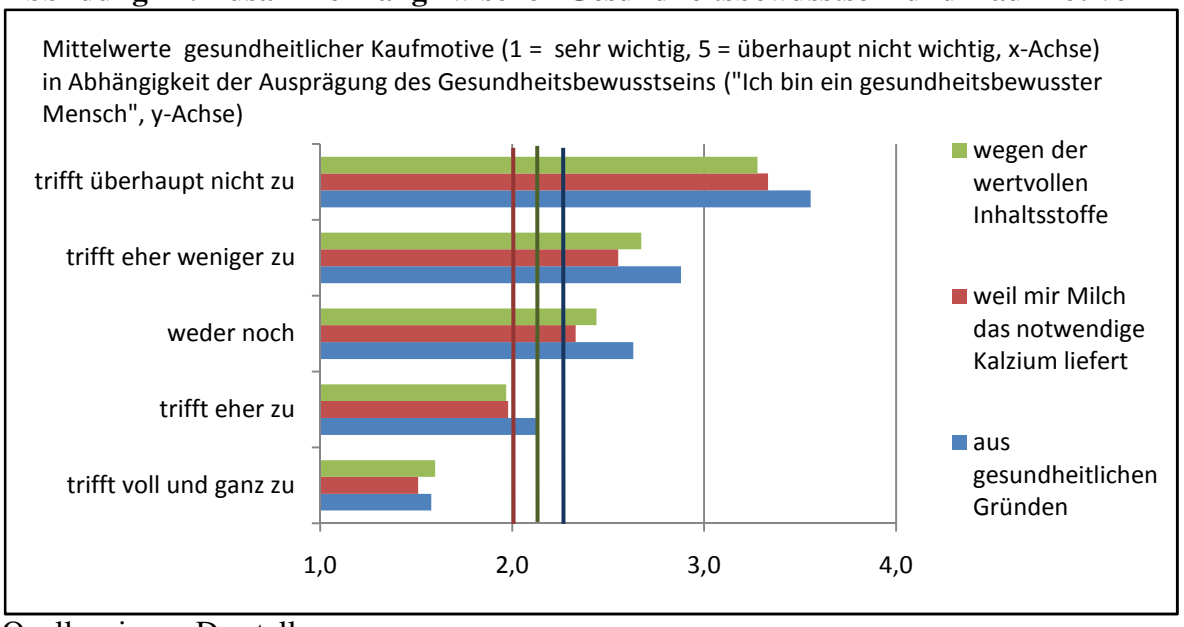
Im gegenwärtigen Kapitel sollen nun die Zusammenhänge, die in den Hypothesen 1 und 2 überprüft wurden, einer näheren Betrachtung unterzogen werden. Dabei wird zuerst auf die gesundheitlichen Kaufmotive und anschließend auf das gesundheitliche Image im engeren Sinn eingegangen.

11.6.1 Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive

Analog zur Hypothesenüberprüfung (Haupthypothese 1) werden die drei Kaufmotive „weil ich mich gesund ernähren möchte“, „weil mir Milch das nötige Kalzium liefert“ und „wegen der wertvollen Inhaltsstoffe“ analysiert. Es zeigte sich dabei, dass zwischen Gesundheitsbewusstsein, Konsumhäufigkeit, Alter und beruflicher Tätigkeit ein höchst bzw. sehr signifikanter Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch besteht. Geschlecht und Ausbildung zeigen teilweise einen signifikanten Zusammenhang, Herkunft, Einkommen sowie das Dasein von Kindern unter 14 Jahren im Haushalt zeigen keinen signifikanten Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive. Im Folgenden sollen diese Tatsachen nun näher erläutert werden.

Das **Gesundheitsbewusstsein** („Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch“) sowie eine **gesunde Ernährung** („Ich achte darauf, mich gesund zu ernähren“) zeigen einen höchst signifikanten Zusammenhang mit der Bewertung gesundheitlicher Kaufmotive. Betrachtet man die Bewertung der Kaufmotive von „sehr wichtig = 1“ bis „überhaupt nicht wichtig = 5“, so wird ersichtlich, dass die Mittelwerte mit zunehmendem Gesundheitsbewusstsein bzw. gesunder Ernährung sinken. D.h. je gesundheitsbewusster sich die Studienteilnehmer einschätzen, desto wichtiger werden gesundheitliche Gründe für den Konsum von Milch. Als Beispiel wird in Abbildung 42 die Aussage „Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch“ dargestellt, die Verteilung bei der Aussage „Ich achte auf gesunde Ernährung“ ist dabei fast identisch. Der durchschnittliche Mittelwert wird in der jeweiligen Farbe angegeben.

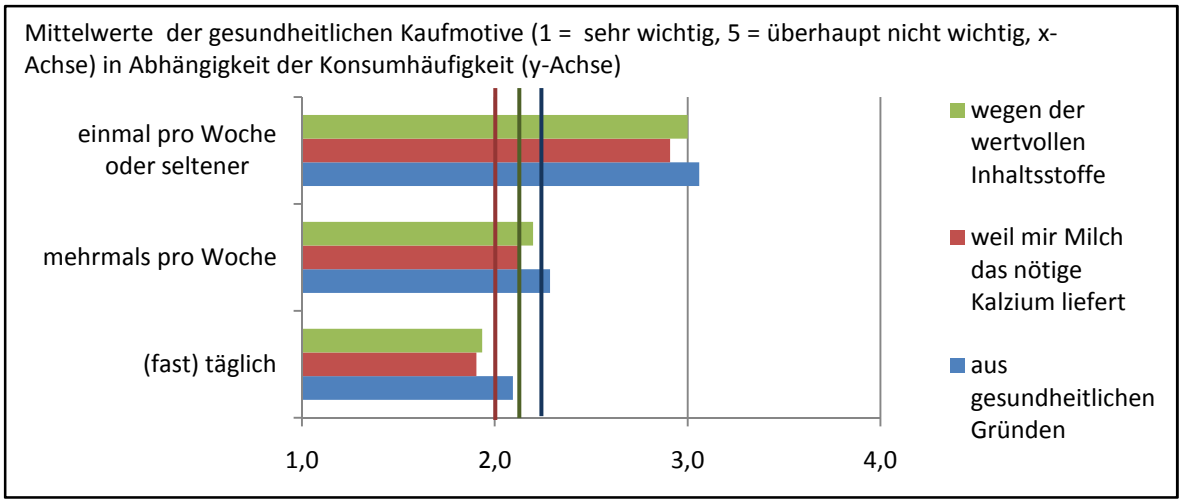
Abbildung 42: Zusammenhang zwischen Gesundheitsbewusstsein und Kaufmotiven



Quelle: eigene Darstellung

Ebenso besteht zwischen der **Konsumhäufigkeit von Milch** und den gesundheitlichen Kaufmotiven ein höchst signifikanter Zusammenhang. Betrachtet man hier wiederum die Bewertung der Motive von „sehr wichtig = 1“ bis „überhaupt nicht wichtig = 5“, wird ersichtlich, dass die Mittelwerte mit zunehmender Häufigkeit des Milchkonsums sinken. D.h. je häufiger eine Person Milch trinkt, desto wichtiger werden gesundheitliche Gründe für den Konsum von Milch. Abbildung 43 verdeutlicht diese Aussagen. Der durchschnittliche Mittelwert wird in der jeweiligen Farbe angegeben.

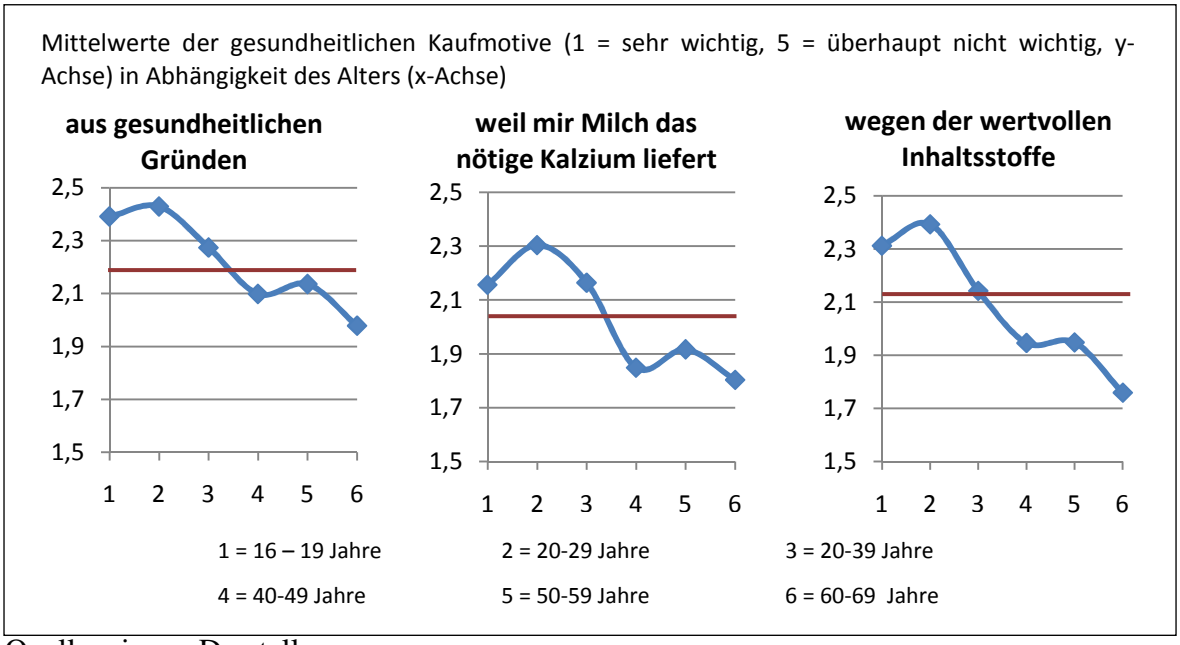
Abbildung 43: Zusammenhang zwischen Konsumhäufigkeit und gesundheitlichen Kaufmotiven



Quelle: eigene Darstellung

Darüber hinaus besteht auch beim **Alter** ein sehr bzw. höchst signifikanter Zusammenhang. Je älter die Person ist, desto wichtiger werden gesundheitliche Gründe beim Konsum von Milch (d.h. geringerer Mittelwert, vgl. Abbildung 44). Die Gruppe der 16 bis 19-jährigen macht hier allerdings eine Ausnahme, für sie sind gesundheitliche Kaufmotive wichtiger als für die Gruppe der 20 bis 29-jährigen. Dies kann damit zusammenhängen, dass bei 16 bis 19-jährigen die Prägung von „Milch und Gesundheit“ durch die Eltern noch stärker vorhanden ist. Der durchschnittliche Mittelwert der Kaufmotive wird durch die rote Linie dargestellt.

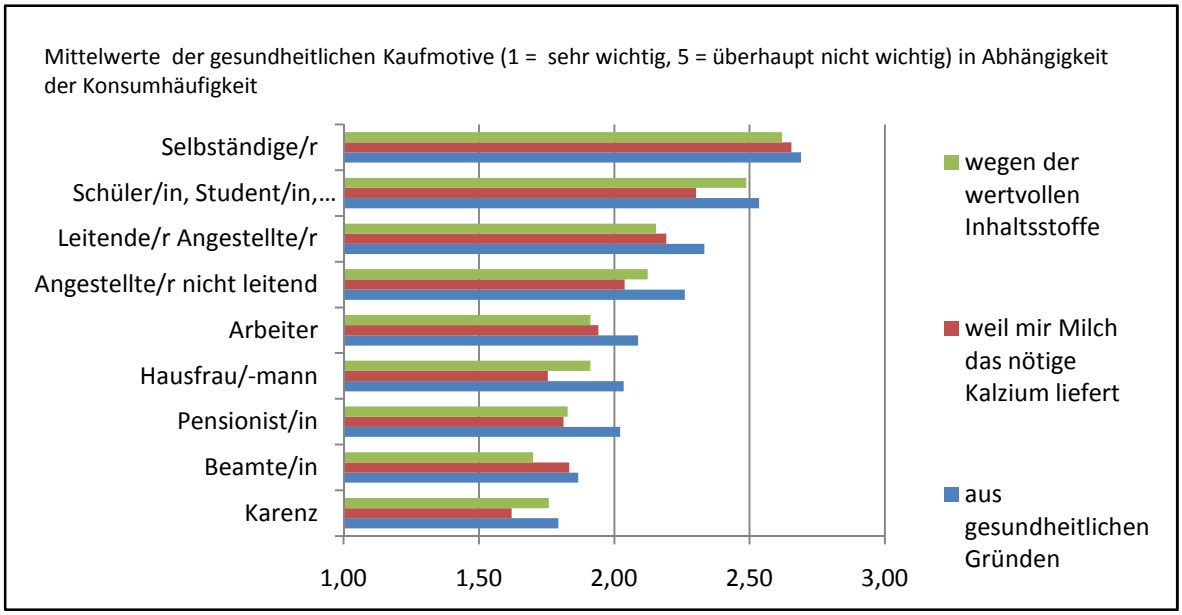
Abbildung 44: Zusammenhang zwischen Alter und gesundheitlichen Kaufmotiven



Quelle: eigene Darstellung

Auch innerhalb der **beruflichen Tätigkeit** konnte ein höchst signifikanter Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive festgestellt werden. Es wurde beobachtet, dass für Personen, die in Karenz sind, für haushaltsführende Personen sowie für Pensionisten und für Beamte gesundheitliche Gründe wichtiger für den Konsum von Milch sind (d.h. geringerer Mittelwert). Demgegenüber bewerten die Gruppe der Schüler, Studenten und Präsenzdiener sowie die Gruppe der Selbständigen und Angestellten die gesundheitlichen Kaufmotive am wenigsten wichtig (d.h. höherer Mittelwert, vgl. Abbildung 45). Der durchschnittliche Mittelwert der Kaufmotive wird in der jeweiligen Farbe dargestellt.

Abbildung 45: Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und gesundheitlichen Kaufmotiven



Quelle: eigene Darstellung

Das **Geschlecht** weist laut Studie einen signifikanten Zusammenhang mit den Kaufmotiven „aus gesundheitlichen Gründen“ sowie „weil Milch das notwendige Kalzium liefert“ auf. So sind hier für Frauen gesundheitliche Gründe wichtiger als für Männer. Dies kann damit zusammenhängen, dass Frauen sich meist gesundheitsbewusster als Männer verhalten. (vgl. VARIYAM et al., 1998, s.p.). Allerdings ist der Unterschied nicht sehr hoch, so liegt bei der Aussage „aus gesundheitlichen Gründen“ der Mittelwert im gesamten Sample bei 2,25, bei Frauen bei 2,21 und bei Männern bei 2,29. Das Kalziumargument weist etwas größere Unterschiede auf, der Mittelwert im gesamten Sample liegt bei 2,00, bei Frauen bei 1,89 und bei Männern bei 2,17.

Das **Ausbildungsniveau** hat lediglich mit der Aussage „weil mir Milch das nötige Kalzium liefert“, einen signifikanten Zusammenhang, eine Richtung des Zusammenhanges kann hier allerdings nicht festgestellt werden. Interessanterweise zeigt das Ausbildungsniveau nur einen sehr schwachen Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive. Aufgrund der Theorie (vgl. Kapitel 6.1) wäre aber genau hier ein Zusammenhang zu erwarten gewesen.

Die **Anzahl der Kinder unter 14 Jahren** im Haushalt zeigt in der Studie keinen Zusammenhang, obwohl für haushaltsführende Personen sowie Personen in Karenz gesundheitliche Kaufmotive wichtiger sind. Die **Herkunft**, d.h. ob die Personen eher vom Land oder aus der Stadt kommen zeigt ebenfalls keinen Zusammenhang.

Auch zwischen dem **Einkommen** und der Wichtigkeit gesundheitlicher Kaufmotive konnte kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden. Auch hier wäre aufgrund der Theorie (vgl. Kapitel 6.1) ein Zusammenhang zu erwarten gewesen. Dies könnte allerdings auch daran liegen, dass ein großer Teil der Konsumenten (23,9 %) keine Angaben bezüglich des Einkommens getätigt hat.

11.6.2 Ausprägung des gesundheitlichen Images

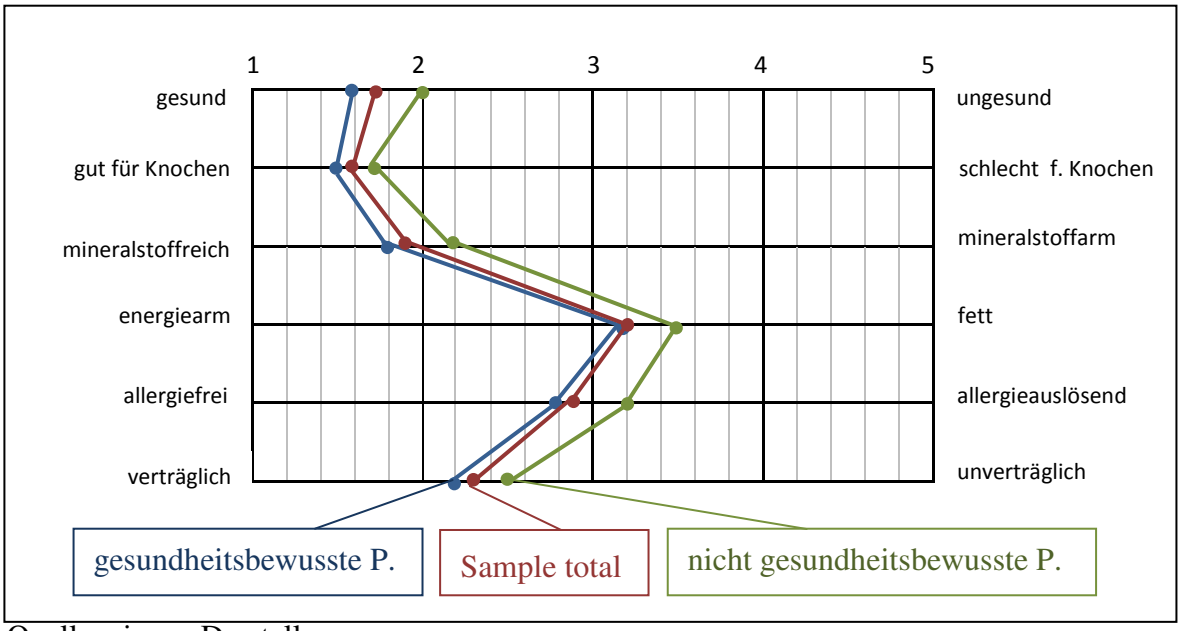
Analog zur Hypothesenüberprüfung (Haupthypothese 2) wird in diesem Teil die Ausprägung des gesundheitlichen Images im engeren Sinn, d.h. die Ausprägung der sechs Eigenschaftspaare „gesund – ungesund“, „gut für Knochen – schlecht für Knochen“, „allergiefrei – allergieauslösend“, „energiearm – fett“, „mineralstoffreich – mineralstoffarm“ und „verträglich – unverträglich“, analysiert.

Es zeigte sich, dass zwischen Gesundheitsbewusstsein und Konsum bzw. Konsumhäufigkeit ein höchst bzw. sehr signifikanter Zusammenhang mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch besteht. Zwischen Alter, Geschlecht, Ausbildung, beruflicher Tätigkeit und Anzahl der Kinder unter 14 Jahren im Haushalt besteht ein signifikanter Zu-

sammenhang mit manchen Eigenschaften des gesundheitlichen Images, Herkunft sowie Einkommen zeigen keinen Zusammenhang. Diese sollen nun folgend erläutert werden.

Das **Gesundheitsbewusstsein** („Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch“) sowie eine **gesunde Ernährung** („Ich achte auf gesunde Ernährung“) zeigen einen höchst signifikanten Zusammenhang mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images. So bewerten gesundheitsbewusstere Personen das gesundheitliche Image der Milch signifikant besser als weniger gesundheitsbewusste Personen. In Abbildung 46 wird das gesundheitliche Imageprofil der Milch je nach Gesundheitsbewusstsein der Personen im Vergleich zum durchschnittlichen Imageprofil dargestellt. Jene Personen, die sich dabei als sehr und eher gesundheitsbewusst einschätzten, wurden zu den gesundheitsbewussten Menschen zusammengefasst und jene, die sich als wenig oder überhaupt nicht gesundheitsbewusst einschätzen zu den nicht gesundheitsbewussten Menschen. Die Aussage „Ich achte auf gesunde Ernährung“ zeigt einen sehr ähnlichen Verlauf und wird deshalb nicht extra dargestellt.

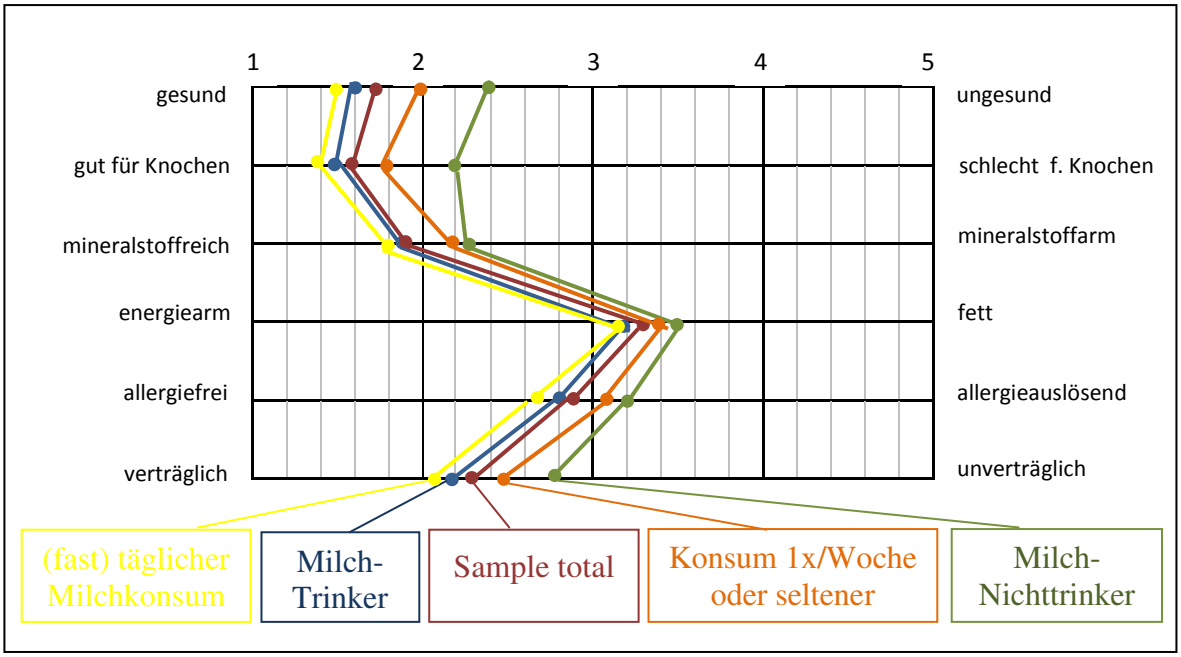
Abbildung 46: gesundheitliches Imageprofil in Abhängigkeit vom Gesundheitsbewusstsein



Quelle: eigene Darstellung

Betrachtet man den Konsum bzw. die Konsumhäufigkeit von Milch, so zeigen diese Variablen ebenfalls einen höchst signifikanten Zusammenhang mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images. Milch-Trinker beurteilen demnach die Milch deutlich besser als Milch-Nichttrinker. Darüber hinaus gibt es auch unter den Milch-Trinkern Unterschiede in der Bewertung je nach Konsumhäufigkeit. Jene Personen, die häufiger Milch trinken, bewerten Milch besser als jene, die nur selten Milch trinken. Abbildung 47 veranschaulicht diese Aussagen.

Abbildung 47: gesundheitliches Imageprofil in Abhängigkeit von Konsum und Konsumhäufigkeit

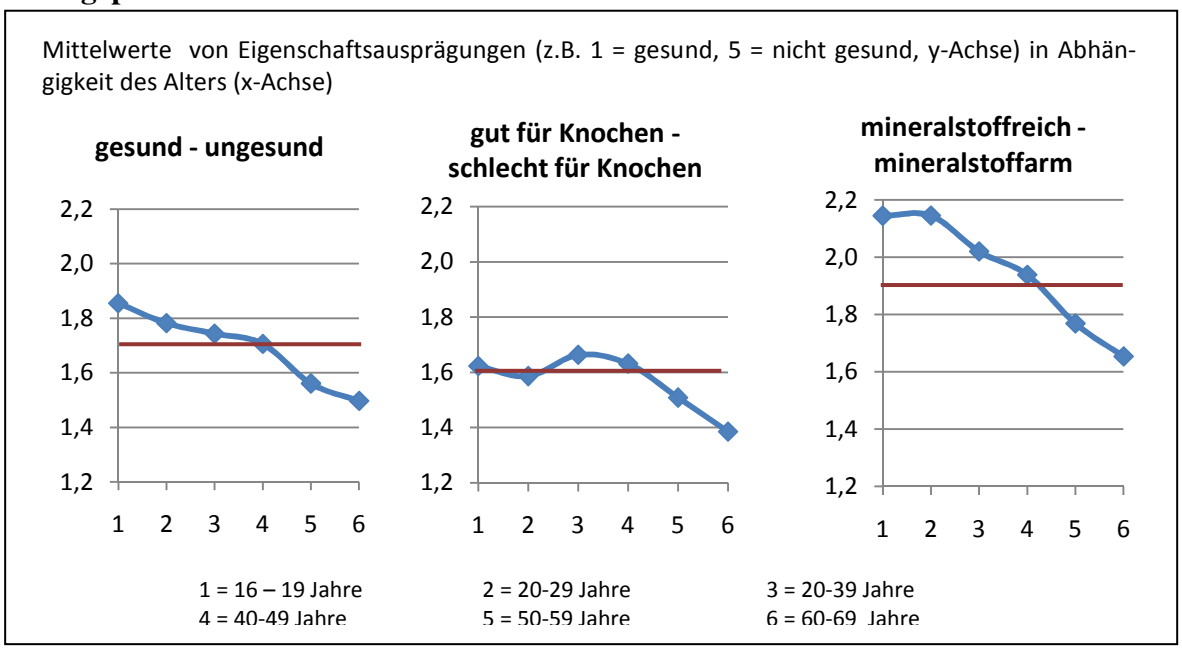


Quelle: eigene Darstellung

Die Variablen Alter, Geschlecht, Ausbildung, berufliche Tätigkeit und Anzahl der Kinder unter 14 Jahren im Haushalt zeigen nur mit einzelnen Eigenschaften des Imageprofils einen Zusammenhang und sollen folgend dargestellt werden.

Das **Alter** steht in Zusammenhang mit den Eigenschaften „gesund“, „gut für Knochen“ und „mineralstoffreich“. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass mit zunehmendem Alter die Milch gesünder, besser für Knochen und mineralstoffreicher eingeschätzt wird, wobei aber auch geringe Schwankungen vorkommen. Abbildung 48 gibt einen Überblick über die einzelnen Mittelwerte, der durchschnittliche Mittelwert ist als rote Linie dargestellt.

Abbildung 48: Zusammenhang zwischen Alter und Eigenschaftsausprägungen des Imageprofils



Quelle: eigene Darstellung

Das **Geschlecht** der Person zeigt einen Zusammenhang mit der Einschätzung der Knochengesundheit sowie mit der Allergieanfälligkeit. So schätzen Frauen Milch geringfügig besser für die Knochen ein als Männer (Mittelwert: Frauen: 1,50; Männer: 1,64). Diese Tatsache hat eine Bedeutung im Zusammenhang mit Osteoporose, da vor allem Frauen anfällig für Osteoporose sind (vgl. Kapitel 4.5.1). Im Gegensatz dazu sehen Frauen die Milch eher allergieauslösend als Männer (Mittelwert: Frauen: 2,93; Männer: 2,78).

Das **Ausbildungsniveau** zeigt einen Zusammenhang mit der Einschätzung der Verträglichkeit der Milch sowie des Fettgehalts. Dabei konnte beobachtet werden, dass die Milch von höher gebildeten Personen eher „fetter“ und „unverträglicher“ eingeschätzt wird.

Die **berufliche Tätigkeit** zeigt einen Zusammenhang mit den Eigenschaften „gesund“, „gut für Knochen“, „mineralstoffreich“ sowie „verträglich“. Ähnlich wie bei den gesundheitlichen Kaufmotiven schätzen auch hier Personen, die in Karenz sind, haushaltsführende Personen sowie Pensionisten die Milch in diesen Eigenschaften eher besser ein als im Vergleich Selbständige, Angestellte sowie Schüler, Studenten und Präsenzdiener.

Zwischen der **Anzahl an Kindern** und der Eigenschaften „gut für Knochen“ sowie „allergiefrei“ besteht ebenfalls ein Zusammenhang, wobei allerdings keine eindeutige Richtung festgestellt werden kann. Die **Herkunft**, d.h. ob die Personen eher vom Land oder aus der Stadt kommen, zeigt keinen Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Image der Milch. Die Annahme der Experten, die ländliche Bevölkerung sei der Milch gegenüber positiver eingestellt (vgl. Kapitel 9.3.3) konnte in der vorliegenden Studie somit nicht beobachtet werden. Ebenso zeigt sich beim **Einkommen** kein signifikanter Zusammenhang.

11.7 Clusteranalyse

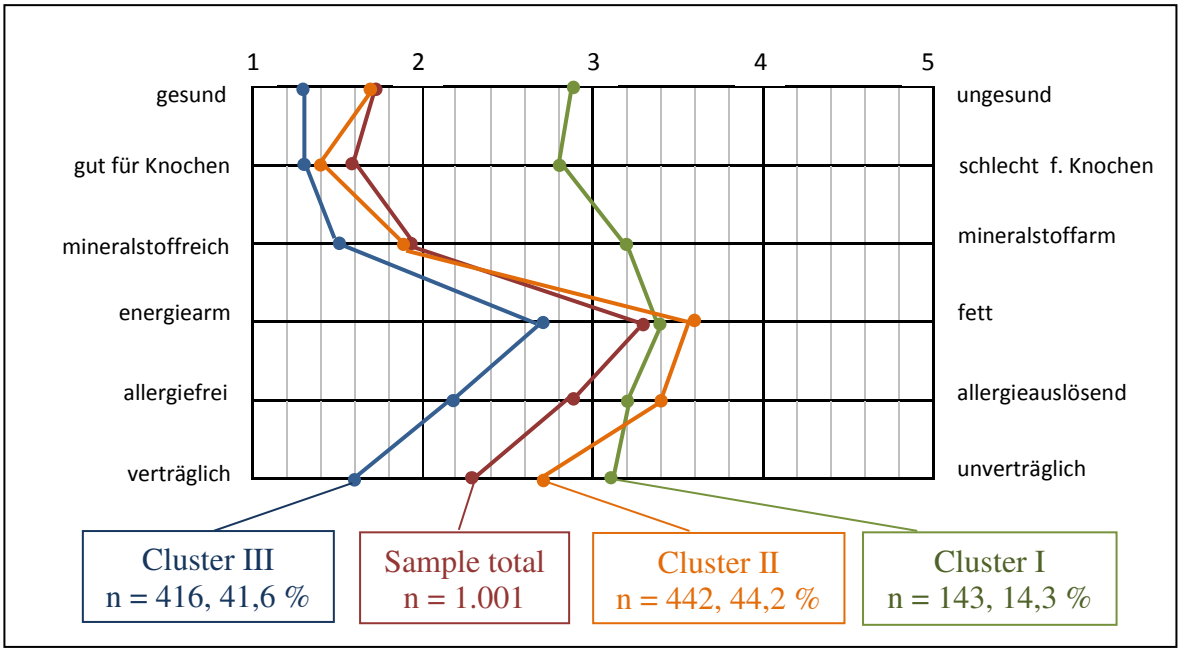
Um anhand der Ergebnisse der Studie mögliche Zielgruppen zu identifizieren, wurde abschließend zu den Ergebnissen der quantitativen Analyse eine Clusteranalyse durchgeführt. Dabei wurde das gesundheitliche Image der Milch im engeren Sinn herangezogen, d.h. es wurden wiederum jene sechs gesundheitlichen Begriffspaare des Imageprofils gewählt, die auch der vorhergehenden Hypothesenüberprüfung dienten: „gesund – ungesund", „gut für Knochen – schlecht für Knochen", „verträglich – unverträglich", „mineralstoffreich – mineralstoffarm", „energiearm – fett", allergiefrei – allergieauslösend". Mit diesen Begriffspaaren als Variablen wurde die Clusteranalyse durchgeführt, um verschiedene Gruppen in der Bewertung des gesundheitlichen Images der Milch im engeren Sinn herauszufiltern.

Die Clusteranalyse wurde anhand der Ward-Methode durchgeführt, als Proximitätsmaß galt die quadrierte euklidische Distanz. Im vorliegenden Fall stellte sich eine 3-Cluster-Lösung als optimale heraus. Die Homogenität der Cluster wurde anhand der F-Werte überprüft, wobei der F-Wert 1 nicht übersteigen sollte, da in diesem Fall die entsprechende Variable in der Gruppe eine größere Streuung aufweist als in der Erhebungsgesamtheit (vgl. BACKHAUS et al., 2000, 378). In der vorliegenden Analyse wies der F-Wert nur in einem Fall einen Wert größer 1 auf, d.h. die drei Cluster sind in sich sehr homogen. Zusätzlich wurden auch die t-Werte ermittelt, die zur Charakterisierung der jeweiligen Cluster herangezogen wurden. Ein negativer t-Wert zeigt dabei an, dass eine Variable in der betrachteten Gruppe im Vergleich zur Erhebungsgesamtheit unterrepräsentiert ist, ein positiver t-Wert zeigt an, dass eine Variable in der betrachteten Gruppe im Vergleich zur Erhebungsgesamtheit überrepräsentiert ist (vgl. BACKHAUS et al., 2000, 379). Die F- und t-Werte werden im Anhang (A46) dargestellt.

In Abbildung 49 ist das gesundheitliche Imageprofil von Milch der drei Cluster im Vergleich zum Gesamt-Sample dargestellt. Cluster I (n = 143, 14,3 %) ist dabei durch Personen charakterisiert, die Milch in ihren gesundheitlichen Eigenschaften deutlich schlechter bewerten als der Durchschnitt. Cluster III (n = 416, 41,6 %) hingegen ist durch Personen charakterisiert, die Milch in all ihren gesundheitlichen Eigenschaften deutlich besser bewerten als der Durchschnitt der Gesamtstichprobe. Cluster II (n = 442, 44,2 %) schließlich besteht aus Personen, bei denen keine eindeutige positive oder negative Zuordnung der Milcheigenschaften ersichtlich ist. In den Eigenschaften „gesund" „gut für Knochen" und „mineralstoffreich" ist die Bewertung sehr ähnlich dem Gesamtdurchschnitt, während in den Eigenschaften „energiearm", „allergiefrei" und „verträglich", das sind genau jene Eigenschaften, in denen die Milch Schwächen hat, die Bewertung vergleichsweise negativ ausfällt.

41,6 % der Personen (Cluster III) bewerten also die Milch in all ihren gesundheitlichen Eigenschaften sehr positiv und deutlich besser als der Durchschnitt. 44,2 % (Cluster II) bewerten die Milch zwar grundsätzlich gesund, sehen die Milch aber genau in den Eigenschaften, in denen die Milch Schwächen aufweist (vgl. Imageprofil der Milch, Abbildung 34) eher negativ. 14,3 % der Personen (Cluster I) sehen die Milch in all ihren Eigenschaften vergleichsweise negativ.

Abbildung 49: gesundheitliches Imageprofil der Milch in verschiedenen Clustern



Quelle: eigene Darstellung

Um festzustellen, aus welchen Personen sich nun diese Cluster zusammensetzen und inwiefern sie sich in soziodemographischen, verhaltensbezogenen sowie psychographischen Merkmalen unterscheiden, sollen nachfolgend die einzelnen Cluster beschrieben werden.

Bei der Beschreibung der Cluster ist stets darauf zu achten, dass die Angaben nicht als Absolutzahlen zu sehen sind, sondern sich auf die Verteilung der jeweiligen Gruppe (z.B. die Gruppe der gesundheitsbewussten Personen) in den drei Clustern beziehen. Ein „hoher Anteil an Milch-Nichttrinkern“ in Cluster I heißt beispielsweise nicht, dass die Absolutanzahl an Milch-Nichttrinkern in diesem Cluster höher ist, sondern bedeutet, dass der Anteil der Milch-Nichttrinker in diesem Cluster im Vergleich zu allen Milch-Nichttrinkern höher ist als der Anteil an Milch-Trinkern in diesem Cluster im Vergleich zu allen Milch-Trinkern.

1) Cluster I (14,3 % der Personen)

Geschlecht: In Cluster I ist der verhältnismäßige Anteil an Männern höher. Insgesamt finden sich 15,3 % der Männer und 13,4 % der Frauen in Cluster I.

Alter: Der Anteil der unter 50-jährigen ist in Cluster I verhältnismäßig höher als der Anteil der über 50-jährigen. 17,0 % der unter 50-jährigen, aber nur 8,6 % der über 50-jährigen finden sich hier.

Milchkonsum und Konsumhäufigkeit: In Cluster I finden sich vergleichsweise mehr Milch-Nichttrinker als Milch-Trinker. Lediglich 11,7 % aller Milch-Trinker, aber 40,0 % der Milch-Nichttrinker finden sich hier. Die Konsumhäufigkeit ist vergleichsweise geringer, nur 10,0 % der täglichen Milch-Trinker finden sich hier.

Gesundheitsbewusstsein: Der verhältnismäßige Anteil jener Personen, die sich wenig oder nicht gesundheitsbewusst einschätzen und wenig oder nicht auf gesunde Ernährung achten, ist in Cluster I höher. 18,4 % der weniger gesundheitsbewussten Personen, aber nur 10,5 % der gesundheitsbewussten Personen finden sich beispielsweise hier.

Berufliche Tätigkeit: Cluster I hat einen verhältnismäßig höheren Anteil an leitenden Angestellten, an Arbeitern und Beamten und einen verhältnismäßig geringeren Anteil an haushaltsführenden und in Karenz befindlichen Personen sowie an Pensionisten.

Ausbildungsniveau, Anzahl an Kindern, Herkunft, Einkommen: In Bezug auf das Ausbildungsniveau, die Herkunft, die Anzahl an Kindern unter 14 Jahren im Haushalt sowie das Einkommen sind in Cluster I keine Besonderheiten ersichtlich.

2) Cluster II (44,2 % der Personen)

Geschlecht: In Cluster II ist der verhältnismäßige Anteil an Frauen höher. So sind 48,1 % der Frauen, und 40,0 % der Männer in dieser Gruppe vorhanden.

Alter: Das Cluster II ist in Bezug auf das Alter der Personen relativ gleichmäßig verteilt, lediglich der Anteil der 16 bis 19-jährigen sowie der Anteil der 60 bis 69-jährigen ist etwas geringer als der Durchschnitt.

Milchkonsum und Konsumhäufigkeit: Der verhältnismäßige Anteil an Milch-Trinkern und Milch-Nichttrinkern ist in Cluster II ca. gleich hoch. 44,3 % der Milch-Trinker und 42,2 % der Milch-Nichttrinker sind hier vertreten. Innerhalb der Konsumhäufigkeit sind im Verhältnis etwas mehr Personen vertreten, die weniger häufig Milch trinken. So sind 52,2 % derjenigen, die einmal in der Woche oder seltener Milch trinken hier vertreten, während es bei jenen, die täglich Milch trinken, 43,7 % sind.

Gesundheitsbewusstsein: In Bezug auf Gesundheitsbewusstsein und gesunde Ernährung sind in Cluster II etwa verhältnismäßig gleich viele gesundheitsbewusste bzw. Personen, die auf gesunde Ernährung achten, als wenig gesundheitsbewusste Personen bzw. Personen, die wenig auf gesunde Ernährung achten, vertreten.

Berufliche Tätigkeit: In Cluster II sind jene Personen, die in Karenz sind, verhältnismäßig überrepräsentiert. Ebenso ist der Anteil an Schülern, Studenten und Präsenzdienern, sowie Selbständigen und haushaltsführenden Personen verhältnismäßig etwas höher.

Ausbildungsniveau: In Bezug auf das Ausbildungsniveau sind in Cluster II jene Personen mit höherer Ausbildung verhältnismäßig stärker vertreten als Personen mit geringerer Ausbildung. So sind beispielsweise 51,7 % aller Personen mit einem Hochschul- bzw. Universitätsabschluss in dieser Gruppe vertreten, während nur 37,3 % jener Personen vertreten sind, die einen Pflichtschulabschluss haben.

Vorkommen von Kindern, Herkunft, Einkommen: In Bezug auf die Herkunft, das Einkommen sowie die Anzahl an Kindern unter 14 Jahren sind in Cluster II keine Besonderheiten ersichtlich.

3) Cluster III (41,6 % der Personen)

Geschlecht: Cluster III besteht verhältnismäßig aus mehr Männern als Frauen, 44,7 % der Männer und 38,6 % der Frauen sind in diesem Cluster präsent.

Alter: Der Anteil der 60 bis 69-jährigen ist in Cluster III verhältnismäßig höher, so sind 54,2 % davon in diesem Cluster vertreten, während der Durchschnitt bei 41,6 % liegt. Ein eindeutiger Trend lässt sich allerdings nicht feststellen.

Konsum und Konsumhäufigkeit: In Cluster III sind, entgegengesetzt zu Cluster I, verhältnismäßig wesentlich mehr Milch-Trinker als Milch-Nichttrinker vorhanden. So sind 43,9 % der Milch-Trinker und nur 17,8 % der Milch-Nichttrinker in Cluster III vorhanden. Die Konsumhäufigkeit ist vergleichsweise höher, 46,3 % der täglichen Milch-Trinker sind in diesem Cluster vorhanden.

Gesundheitsbewusstsein: Der verhältnismäßige Anteil jener Personen, die sich gesundheitsbewusster einschätzen und eher auf gesunde Ernährung achten, ist in Cluster III – ebenfalls entgegengesetzt zu Cluster I - höher. 45,6 % der gesundheitsbewussten Personen sind in diesem Cluster enthalten, während es bei den weniger gesundheitsbewussten Personen nur 29,9 % sind.

Berufliche Tätigkeit: Der Anteil an Pensionisten ist in Cluster III vergleichsweise höher, jener Personen, die in Karenz sind sowie leitende Angestellte sind eher unterrepräsentiert.

Ausbildungsniveau: In Bezug auf das Ausbildungsniveau sind in Cluster III Personen, die einen Pflichtschulabschluss haben (50,2 %) im Vergleich zum Durchschnitt (41,6 %) überrepräsentiert, jene, die eine höhere Ausbildung haben, eher unterrepräsentiert (z.B. Personen mit Hochschulabschluss: 33,3 %).

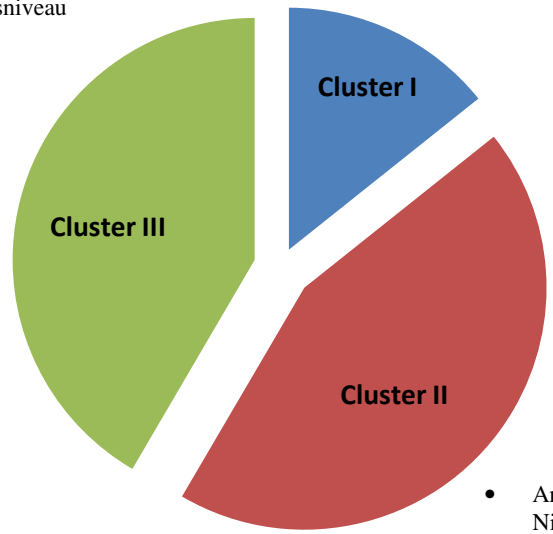
Herkunft, Anzahl an Kindern, Einkommen: In Bezug auf die Herkunft, die Anzahl an Kindern im Haushalt sowie das Einkommen sind in Cluster III keine Besonderheiten ersichtlich.

Abbildung 50 fasst die wichtigsten Merkmale der einzelnen Cluster zusammen, wobei die einzelnen Angaben wieder verhältnismäßig gesehen werden müssen.

Abbildung 50: charakteristische Merkmale der Cluster

- hoher Anteil an Milch-Trinkern
- Konsumhäufigkeit höher
- gesundheitsbewusstere Personen
- mehr Männer als Frauen
- hoher Anteil an über 60-jährigen
- niedrigeres Bildungsniveau

- hoher Anteil an Milch-Nichttrinkern
- Konsumhäufigkeit geringer
- weniger gesundheitsbewusste Personen
- geringer Anteil an über 50-jährigen
- mehr Männer als Frauen



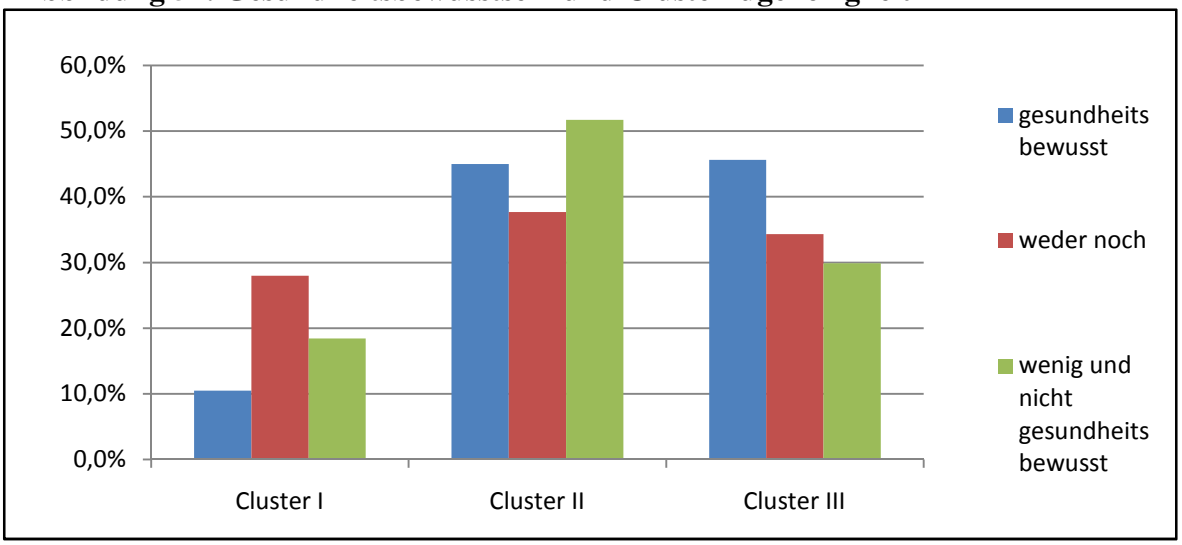
- Anteil Milch-Trinker und Milch-Nichttrinker gleich
- Konsumhäufigkeit etwas geringer
- gesundheitsbewusste und nicht gesundheitsbewusste Personen
- mehr Frauen als Männer
- höheres Bildungsniveau

Quelle: eigene Darstellung

Um einen direkten Vergleich zwischen den drei Clustern zu bekommen, sollen nachfolgend nun noch die wichtigsten Merkmale dahingehend dargestellt werden. Cluster I und Cluster III lassen sich jeweils relativ eindeutig beschreiben, wobei Cluster I sich meist gegensätzlich zu Cluster III verhält. In Cluster II sind in den meisten Fällen nur wenig bedeutende Unterschiede zu erkennen. Bei der Interpretation der Abbildungen muss darauf geachtet werden, dass die Verteilung der Personen in den drei Clustern jeweils 100 % ergibt und nicht jeweils ein Cluster 100 % darstellt. D.h. z.B. dass die Summe der gesundheitsbewussten Personen aus Cluster I, II und III 100 % ergeben, nicht aber die Summe der Personen in den Clustern.

In Cluster I befinden sich vergleichsweise mehr Personen, die wenig und nicht gesundheitsbewusst sind, während die Personen in Cluster III gesundheitsbewusster sind. In Cluster II sind nur leichte Unterschiede ersichtlich (vgl. Abbildung 51).

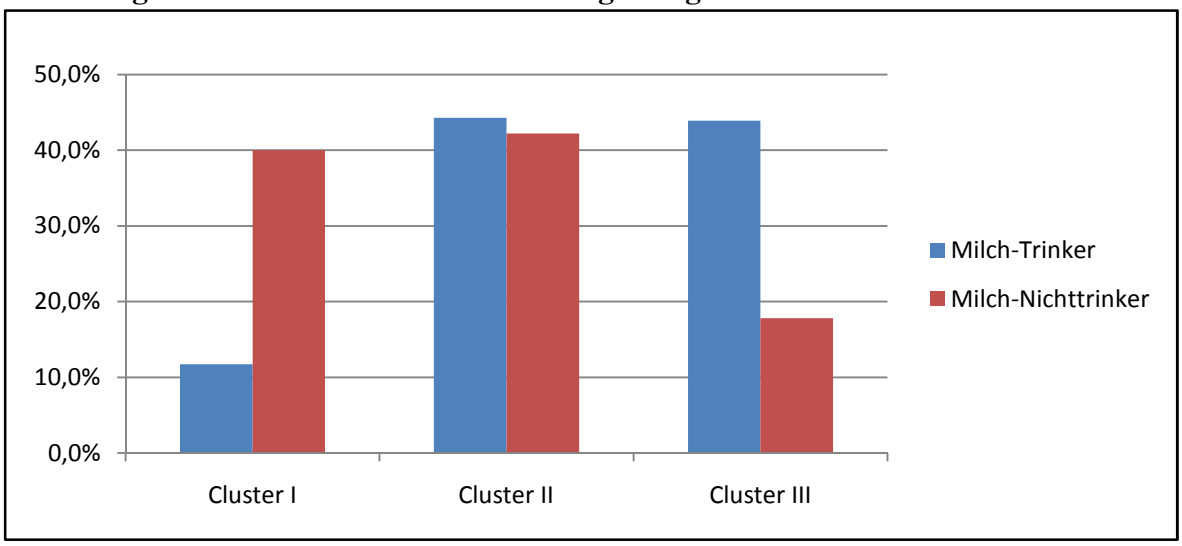
Abbildung 51: Gesundheitsbewusstsein und Clusterzugehörigkeit



Quelle: eigene Darstellung

Die Zugehörigkeit von Milch-Trinken bzw. Milch-Nichttrinkern zu den Clustern lässt sich sehr eindeutig beschreiben. So sind in Cluster III verhältnismäßig deutlich mehr Milch-Trinker als Milch-Nichttrinker, während sich Cluster I hier umgekehrt verhält (vgl. Abbildung 52).

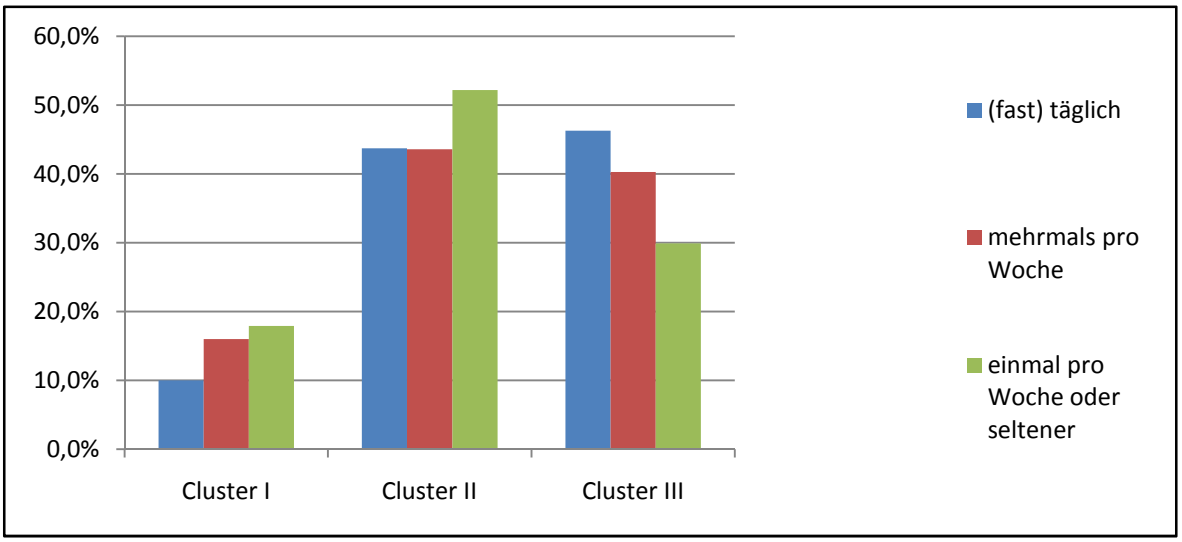
Abbildung 52: Milchkonsum und Clusterzugehörigkeit



Quelle: eigene Darstellung

Ebenso ist bei der Konsumhäufigkeit von Milch eine sehr eindeutige Zuordnung zu Clustern möglich. So sind jene Personen, die (fast) täglich Milch trinken, vor allem in Cluster III, bzw. auch in Cluster II präsent, während sie in Cluster I unterrepräsentiert sind. In Cluster I wiederum ist der verhältnismäßige Anteil an Personen, die selten Milch trinken, höher (vgl. Abbildung 53).

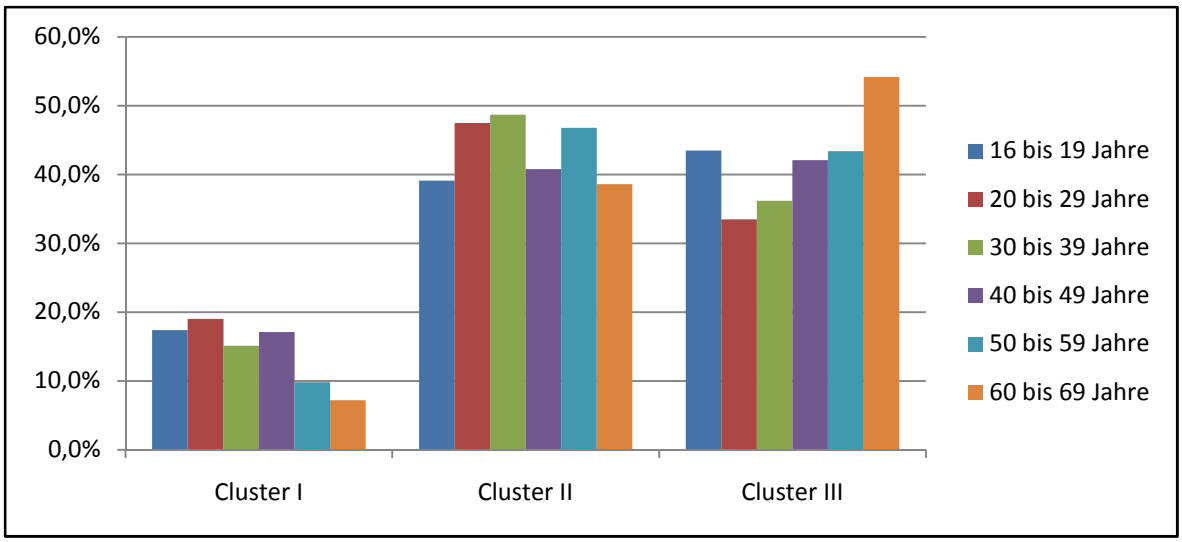
Abbildung 53: Konsumhäufigkeit und Clusterzugehörigkeit



Quelle: eigene Darstellung

Auch in Bezug auf das Alter lassen sich Unterschiede in den drei Clustern erkennen. So befinden sich in Cluster III verhältnismäßig mehr ältere Personen, und in Cluster I verhältnismäßig mehr jüngere Personen. Die Gruppe der 16 bis 19-jährigen macht in Cluster III allerdings eine Ausnahme, sie ist hier relativ stark vertreten. In Cluster II lässt sich keine eindeutige Zuordnung erkennen (vgl. Abbildung 54).

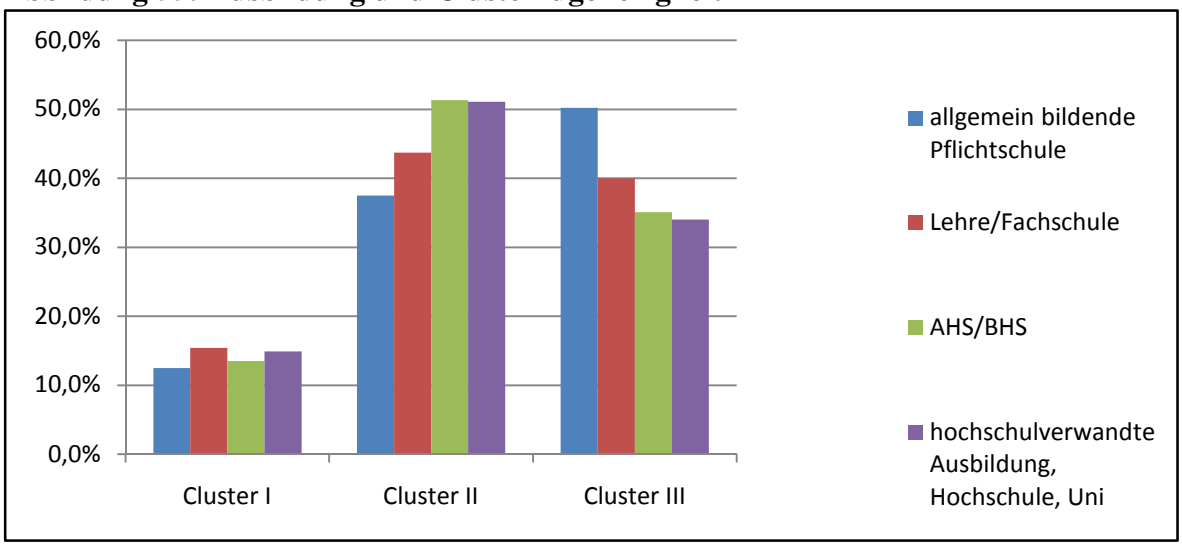
Abbildung 54: Alter und Clusterzugehörigkeit



Quelle: eigene Darstellung

Bezüglich der Ausbildung ist Cluster I relativ gleich verteilt. In Cluster III sind verhältnismäßig mehr Personen mit niedrigerer Ausbildung vertreten. In Cluster II sind hingegen jene Personen mit einer höheren Ausbildung verhältnismäßig überrepräsentiert (vgl. Abbildung 55).

Abbildung 55: Ausbildung und Clusterzugehörigkeit



Quelle: eigene Darstellung

11.8 Zusammenfassung der quantitativen Analyse

Im vorliegenden Kapitel erfolgte eine Präsentation der Ergebnisse der Konsumentenbefragung. Das Sample setzt sich aus 1.001 Personen zusammen, die anhand einer Quotenstichprobe repräsentativ für die österreichische Gesamtbevölkerung nach Geschlecht, Alter und Bundesland ausgewählt wurden.

Laut Studie konsumieren 91 % der befragten Personen Milch. Dabei wird Milch von knapp 3/4 aller Milch-Trinker täglich konsumiert, wobei der größte Teil der Milch (1/3 des Gesamtmilchverbrauchs) für den Kaffee gebraucht wird. Etwas weniger (27,3 %) wird zum Trinken (inkl. Milchgetränke) verwendet. Ähnlich wie Milch werden auch Milchprodukte häufig konsumiert, Butter und Käse werden beispielsweise von 3/4 aller Befragten täglich oder zumindest mehrmals pro Woche verzehrt. Laut Studie wird Milch nur von 4,1 % der befragten Personen nicht vertragen, die Gründe liegen zumeist in einer Laktoseintoleranz oder einer Milcheiweißallergie. Kuhmilch-Ersatzprodukte werden von 12,7 % der Befragten konsumiert, wobei Sojaprodukte die größte Bedeutung haben. Sojaprodukte werden von 4,5 % aller Befragten konsumiert.

Der dritte Teil der Ergebnispräsentation befasste sich mit den Kernfragen der Studie, nämlich mit dem gesundheitlichen Image der Milch. Grundsätzlich hat die Studie ergeben, dass Milch vom Großteil der Konsumenten gesund eingeschätzt wird und einen wichtigen Teil zur Ernährung beiträgt. So glauben beispielsweise 2/3 der Befragten, dass ohne den Konsum von Milch und Milchprodukten eine gesunde und ausgewogene Ernährung nur schwer möglich ist.

Der gesundheitliche Aspekt spielt beim Milchimage eine bedeutende Rolle, das gesundheitliche Image ist – mit ein paar Ausnahmen – positiv besetzt. Bei der emotionalen Komponente des Milchimages steht die Gesundheit an erster Stelle, darüber hinaus werden wesentlich häufiger positive als negative Aspekte genannt. Innerhalb der Kaufmotive wird zwar die Gesundheit nicht am wichtigsten bewertet, hier sind Geschmack und Haltbarkeit wichtiger. Der gesundheitliche Aspekt ist aber trotzdem für viele Konsumenten mit ausschlaggebend für den Milchkonsum. Das Produktwissen ist im Bereich der gesundheitlichen Aspekte gut ausgeprägt, vor allem das Kalziumargument sowie damit zusammenhängende positive Wirkungen auf die Knochengesundheit sind sehr gut in den Köpfen der Konsumenten verankert. Der gesundheitliche Aspekt hat somit einen bedeutenden Einfluss auf das positive Image der Milch. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass die Milch von einem Teil der Konsumenten auch mit negativen gesundheitlichen Aspekten in Verbindung gebracht wird.

Das gesundheitliche Imageprofil der Milch, das durch elf verschiedene Eigenschaften charakterisiert wurde, zeigt ein sehr positives Bild der Milch. So wird Milch überwiegend gesund, gut für Knochen, mineralstoffreich, geschmackvoll, wertvoll, natürlich und frisch

bewertet. In den drei Eigenschaften energiearm, verträglich sowie allergiefrei weist die Milch allerdings Schwächen auf, d.h. hier wird die Milch weniger positiv gesehen. Verglichen mit den Konkurrenzprodukten Sojamilch und Schaf- bzw. Ziegenmilch hat die Kuh-Milch genau in diesen drei Punkten Nachteile (bei der Verträglichkeit wird die Kuhmilch sehr ähnlich wie Schaf-/Ziegenmilch bzw. Sojamilch bewertet).

Die zwei Haupthypothesen der Arbeit konnten angenommen werden, was bedeutet, dass einerseits zwischen bestimmten soziodemographischen (z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, …), verhaltensbezogenen (Konsum, Konsumhäufigkeit) sowie psychographischen (Gesundheitsbewusstsein) Merkmalen ein signifikanter Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe beim Konsum von Milch und andererseits mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch besteht. Ebenso konnten die Zusatzhypothesen der Arbeit angenommen werden. Somit besteht einerseits zwischen der Häufigkeit des Milchkonsums und dem Gesundheitsbewusstsein ein Zusammenhang. Andererseits konnte auch zwischen der Häufigkeit des Milchkonsums und der Häufigkeit des Milchproduktekonsums ein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden.

Anhand dieser Ergebnisse wurden mittels Clusteranalyse drei in sich sehr homogene Cluster gebildet. Cluster I umfasst dabei jene Personen (14,3 %), die Milch deutlich schlechter als der Durchschnitt bewerten, Cluster III jene Personen (41,6 %), die Milch deutlich besser bewerten. Personen aus Cluster II (44,2 %) bewerten die Milch zwar grundsätzlich positiv, sehen die Milch aber in genau jenen Eigenschaften, in denen die Milch Schwächen aufweist, eher negativ. Diese drei Cluster konnten schließlich je nach Ausprägung bestimmter Merkmale (Alter, Geschlecht, …) beschrieben werden.

12 Diskussion

Dieses Kapitel widmet sich einerseits den gemachten Erfahrungen mit den im Rahmen der vorliegenden Arbeit angewandten Methoden. Andererseits erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Imageanalyse im Lichte der Theorie.

12.1 Diskussion der Methoden

Im Mittelpunkt dieser Arbeit stand die Erfassung des gesundheitlichen Images der Milch aus Experten- und Konsumentensicht. Zur Analyse wurden eine qualitative Expertenbefragung und eine quantitative Konsumentenbefragung durchgeführt. Beide Methoden sollen im Folgenden diskutiert werden.

Für die qualitative Imageanalyse diente eine Expertenbefragung, wobei fünf Experten aus dem Bereich der Ernährungswissenschaft und sechs Experten aus dem Bereich des (Milch)-Marketing interviewt wurden. Eine Beschreibung der Methode erfolgte bereits in Kapitel 8. Die Methode der qualitativen Befragung war für den vorliegenden Themenkomplex sehr gut geeignet, da damit einerseits neue, vertiefende Informationen gewonnen und andererseits Hypothesen für die nachfolgende Konsumentenbefragung abgeleitet werden konnten. Mit der Erfahrung und dem Wissen der Experten wurde so ein Teil der Forschungsfrage 2 beantwortet, sowie die Basis für die Forschungsfragen 3 und 4 gelegt.

Im Zuge der Erstellung des Theorieteils und durch die umfassende Erfahrung mit der Thematik war es der Autorin möglich, ausreichend Wissen für die Experteninterviews zu sammeln. Mit Hilfe der Operationalisierung konnten die zu erforschenden Themenbereiche sehr gut strukturiert und darauf aufbauend der Interviewleitfaden erstellt werden. Diese Strukturierung diente im empirischen Forschungsprozess als Hilfe für die Auswertung und Interpretation der Daten. Allerdings wurde die Gliederung in der Darstellung der Ergebnisse im Vergleich zum Interviewleitfaden leicht abgeändert, um zusätzliche Erkenntnisse, die sich im Rahmen der Interviews ergaben, nicht zu vernachlässigen. Der Leitfaden stellte außerdem eine Hilfestellung für die Konzentration auf das Wesentliche dar.

Bei der Auswahl der Experten war es wichtig, möglichst erfahrene Personen sowohl aus der Ernährungswissenschaft als auch aus dem Bereich des (Milch)-Marketing auszuwählen, da damit der Themenkomplex von einerseits dem gesundheitlichen Aspekt der Milch und andererseits der Nutzung dessen im Marketing sehr gut erfasst werden konnte. Durch die unterschiedlichen Zugänge der Experten zum Thema Milch wurden die Schwerpunkte in der Befragung je nach Betätigungsfeld der Experten unterschiedlich gesetzt, um das ihren Bereich umfassende Wissen möglichst präzise zu ermitteln. Während der Interviews war die Zurückhaltung des Interviewers von großer Bedeutung, um eine möglichst freie Beantwortung der gestellten Fragen durch den Interviewpartner zu gewährleisten. Durch

die persönliche Sensibilisierung der Autorin mit dem Thema Milch war die Erfüllung dieser Voraussetzung eine besondere Herausforderung. Um die Experten in einer vertrauten Umgebung zu interviewen, wurde als Interviewort das direkte Arbeitsumfeld der Befragten gewählt, was in zehn der elf Interviews möglich war. Die Qualität der Interviewführung und letztendlich der Interviews ist wesentlich vom Interviewer geprägt. Durch mehr Erfahrung im Bereich der Interviewführung wären so noch präzisere Aussagen und Ergebnisse möglich.

Die Transkription der Tonmitschnitte erfolgte im Anschluss an die Interviews, um die richtige Interpretation der Daten zu gewährleisten. Der Umfang der Interviewprotokolle betrug 125 DIN A4-Seiten. Die computergestützte Auswertung durch das Programm MAXQDA erleichterte das Handling der umfangreichen Datenmenge. Mit dem Programm MAXQDA war eine umfassende Bearbeitung der Daten möglich, überdies zeigte es sich sehr benutzerfreundlich. Die Textstellen der Interviews wurden einzelnen Kategorien zugeordnet, die anhand des Interviewleitfadens bzw. ergänzend auf Grundlage der Theorie definiert und mit Codes, die sich während der Codierung ergaben, ergänzt wurden. Anhand dieser Codes war eine nachfolgende strukturierte Interpretation der Daten möglich.

Für die Interpretation des Datenmaterials erschien die Technik der zusammenfassenden, qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring am geeignetsten. Hierbei wird das Material so reduziert, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Die Gefahr ist, dass im Zuge der Reduktion wichtiges Datenmaterial verloren geht, sowie die Interpretation durch die persönliche Deutungskompetenz des Forschers beeinflusst wird. Um diese Risiken zu minimieren, wurden die einzelnen Schritte der Untersuchung offen gelegt sowie eine Rücküberprüfung der Darstellung der Ergebnisse am Ausgangsmaterial durchgeführt. Mit den Erkenntnissen der Expertenbefragung konnten schließlich die Ergebnisse präsentiert und Hypothesen abgeleitet werden.

Die quantitative Analyse erfolgte in der vorliegenden Arbeit in Form einer Online-Konsumentenbefragung, die Datenerhebung wurde als Computer Assisted Web Interview (CAWI) durchgeführt. Die Beschreibung der Methode erfolgte bereits in Kapitel 10. Die Durchführung der Studie sowie eine teilweise Auswertung wurde dabei an ein Marktforschungsinstitut übergeben. Da mit einer Online-Befragung geringere Erhebungskosten und vor allem eine schnelle Verfügbarkeit der Daten gewährleistet werden, erschien diese Methode am plausibelsten. Anhand der quantitativen Analyse konnte ein Teil von Forschungsfrage 2, sowie Forschungsfragen 3 und 4 beantwortet werden.

Auf Basis von Theorieteil und Expertenbefragung war es möglich, ausreichend Wissen zu sammeln, um einen fundierten Fragebogen für die Konsumentenbefragung zu erstellen. Die Auswahl der Fragen sowie die Antwortmöglichkeiten orientierten sich dabei großteils an den Aussagen der Experten. Zur Erfassung des Images wurden unterschiedliche Messtechniken gewählt, je nachdem wie geeignet die jeweilige Technik zur Erforschung der

einzelnen Bereiche war. Da die Befragungsteilnehmer bei einer Online-Befragung nicht die Möglichkeit haben, Verständnisfragen zu stellen, wurde darauf geachtet, die Fragen möglichst einfach und eindeutig zu formulieren. Vor der Programmierung des Fragebogens wurde ein Pretest durchgeführt, um dies zu gewährleisten. Um eine Ergebnisverfälschung zu vermeiden, wurden, wenn nötig, Fragenausweichmöglichkeiten gegeben. Außerdem wurde der Fragebogen vom Marktforschungsinstitut adaptiert. Mit deren Erfahrung konnte so ein verständlicher Fragebogen entwickelt werden. Um möglichst viel über die Einschätzung der Konsumenten zur Milch zu erfahren, wurden verschiedene Forschungsinhalte (insgesamt 36 Fragen) in die Befragung mit aufgenommen, wodurch sich ein erheblicher Zeitaufwand für die Beantwortung des Fragebogens ergab. Konkret betrug die Dauer der Interviews durchschnittlich 24 Min. 55 Sek., trotzdem lag die Abbruchquote nur bei 6,9 %.

Der größte Nachteil in der Online-Befragung ist das Erreichen der Repräsentativität, da nur web-aktive Personen erfasst werden. Da bei Online-Befragungen die Tendenz zu verzerrten Stichproben relativ groß ist, wurde als Auswahlverfahren eine Quotenstichprobe gewählt. Die Verteilung nach Geschlecht, Alter und Bundesland erfolgte so laut österreichischer Gesamtbevölkerung, wobei die Stichprobe aus einem Pool von 175.000 Personen ausgewählt wurde. Trotzdem unterschied sich die Stichprobe in einigen soziodemographischen Merkmalen von der österreichischen Gesamtbevölkerung, wie ein Vergleich dieser zwei Grundgesamtheiten ergab. So fanden sich in der Stichprobe beispielsweise mehr Personen mit einem AHS- bzw. BHS-Abschluss und weniger Personen, die einen Pflichtschulabschluss haben. Außerdem fanden sich in der Stichprobe bedeutend mehr Angestellte und Beamte, und im Gegenzug weniger Arbeiter. Außerdem gab es in der Stichprobe weniger Einpersonen-Haushalte und mehr 3- und 4-Personenhaushalte, aber – was etwas verwirrend erscheint – weniger Haushalte mit Kindern unter 14 Jahren. D.h. in der Stichprobe waren mehr 3- und 4-Personen-Haushalte mit Kindern über 14 Jahren oder älteren Personen im Haushalt vorhanden. Der Vergleich mit der österreichischen Gesamtbevölkerung ist allerdings nur bedingt aussagekräftig, da im Sample jeweils nur die Personen zwischen 16 und 69 Jahren abgebildet wurden, die Vergleichszahlen sich allerdings immer (außer beim Alter) auf die gesamte österreichische Bevölkerung bezogen. Die Ergebnisse könnten allerdings durch die erwähnten Tatsachen in manchen Teilen verzerrt sein.

Um die einzelnen Komponenten des gesundheitlichen Images zu beleuchten wurden anhand des Imagemodells von Schweiger und Schrattenecker die Emotionen, die Motive sowie das Produktwissen der Konsumenten zur Milch anhand verschiedener Fragestellungen getestet. Damit konnte das Image in seiner Ausprägung sehr breit erfasst werden. Zusätzlich wurde ein Imageprofil erstellt, dessen Eigenschaften in einer vorgelagerten Untersuchung sorgfältig ermittelt wurden. Trotzdem wäre es überlegenswert, das gesundheitliche Image zusätzlich anhand anderer Methoden, wie z.B. mit non-verbalen Methoden, zu messen. Allgemein muss jedoch bemerkt werden, dass Image- und Einstellungsmessung generell als sehr heikel zu betrachten sind, da das „Image“ nur ein theoretisches Konstrukt darstellt und keine beobachtbare Größe ist.

12.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Diskussion der Ergebnisse orientiert sich an den am Beginn gestellten Forschungsfragen (vgl. Kapitel 1.2). Die Beantwortung der Forschungsfrage 1 erfolgte durch die Theorie, zusätzlich wurde mit dem theoretischen Teil die Basis für die Empirie gelegt. Die Forschungsfragen 2 bis 4 wurden anhand des empirischen Teils beantwortet.

Die Diskussion umfasst dabei die Erkenntnisse aller drei Komponenten („Theorie", „Experten" und „Konsumenten"), wobei vor allem Vergleiche zwischen den drei Komponenten angestellt werden. Somit ergibt sich ein abgerundetes Gesamtbild dessen, welches gesundheitliche Image die Milch hat.

Forschungsfrage 1 widmete sich der **Erfassung des wissenschaftlichen Status Quo zur ernährungsphysiologischen Wirkung von Milch (und Milchprodukten)**. Dies wurde anhand einer umfassenden Literaturrecherche erhoben. Grundsätzlich lässt sich hier festhalten, dass der Milch sowie auch Milchprodukten eine sehr bedeutende Rolle in der österreichischen Ernährung zukommt, wobei dies in erster Linie auf deren Kalziumgehalt zurückzuführen ist. So resultieren beispielsweise bei Kindern 70 % und im Bevölkerungsschnitt 50 % der Kalziumaufnahme aus dem Verzehr von Milch und Käse. Der Verzehr von Milch und Milchprodukten liegt in Österreich allerdings unter den Ernährungsempfehlungen, wodurch die Ernährungswissenschaft zu einem vermehrten Konsum an fettarmen Milch und Milchprodukten rät.

Um den positiven oder negativen Einfluss von Milch auf verschiedene Krankheiten festzustellen, wurde auf Basis 25 wissenschaftlicher Studien (teils Metastudien) der Zusammenhang zwischen Milch und Osteoporose, Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs und sonstigen Krankheiten analysiert. Die Analyse ergab, dass der Zusammenhang zwischen Kalzium, Milch und Knochengesundheit am besten untersucht und belegt ist. Die Inhaltsstoffe der Milch, allen voran das Kalzium, wirken sich nachweislich positiv auf die Knochengesundheit aus. Der Einfluss von Milch auf Herz-Kreislauferkrankungen konnte nicht klar festgestellt werden. So wird vor allem der hohe Anteil an gesättigten Fettsäuren in der Milch als Risikofaktor für Herzkrankheiten behandelt. Der Konsens weißt allerdings darauf hin, dass Milchprodukte, bei normalem Verzehr, keinen nachteiligen Effekt auf den Blutfettspiegel haben und das Risiko von Herzkrankheiten nicht erhöhen. Um den Einfluss des Verzehrs von Milch und Milchprodukten auf Krebs festzustellen, bedarf es noch intensiver Forschungsarbeit. Bislang wird ein Risiko senkender Effekt auf Krebserkrankungen des Dick- und Mastdarms als möglich bewertet, bei Brustkrebs zeigt sich eine indifferente Wirkung. Hinweise, dass der Verzehr von Milch und Milchprodukten das Krebsrisiko erhöhen könnte, gibt es, ausgenommen für Prostatakrebs, nur sehr wenige. Den protektiven Einfluss von Milch und Milchprodukten auf Diabetes kann ein Großteil der Studien bestätigen, Milch und Milchprodukte senken möglicherweise das Körpergewicht und in Bezug auf Asthma scheint sich Milch nicht negativ auszuwirken.

Bei der Interpretation der Studienergebnisse ist allerdings Vorsicht geboten, da immer wieder auf Begrenzungen der Studien hingewiesen wird. So werden in den Studien individuelle Lebensstilfaktoren oft ungenügend kontrolliert, nur eine geringe Anzahl an Probanden untersucht bzw. darüber hinaus meist nur der Einfluss einer *erhöhten* Zufuhr von Milch und Milchprodukten gemessen. Zudem erbringen manche Studien erst einen Hinweis auf mögliche Zusammenhänge, aber noch keine Beweise.

Wie auch die Studien verschiedene Ergebnisse bringen, so kontrovers wird die Milch diskutiert. Allerdings geht die Diskussion um die Milch über deren gesundheitlichen Aspekt hinaus, so werden von Milchgegnern vor allem auch Argumente der Tiergerechtigkeit genannt. Dementsprechend emotional wird die Diskussion auch geführt. Laut Einschätzung der Autorin beruhen allerdings vor allem Argumente der Milchgegner vielfach auf Vermutungen und können teilweise wissenschaftlich nicht belegt werden.

Eine endgültige Bewertung über die gesundheitlichen Auswirkungen der Milch kann seitens der Autorin nicht gegeben werden. Vom Standpunkt der wissenschaftlichen Evidenz ausgehend, sowie unter Betrachtung der vielfältigen Inhaltsstoffe erscheint aber die Darstellung von Milch als „gesundes Lebensmittel“ gerechtfertigt.

Forschungsfrage 2 untersuchte anschließend die **tatsächliche Einschätzung des gesundheitlichen Aspekts der Milch aus Experten- und Konsumentensicht**. Als Basis diente dabei die qualitative Experten- und die quantitative Konsumentenbefragung.

Die Expertenaussagen zur Bedeutung der Milch in der österreichischen Ernährung unterstützen in sehr weiten Teilen die Theorie. Neben dem emotionalen Bezug der Milch zur ersten Wachstumsphase eines Menschen ist es laut Experten vor allem die positive Nährstoffzusammensetzung, die der Milch einen besonderen Status verleiht. Seitens der Experten ist die Milch in ihrer Gesamtheit ein wertvolles und gesundes Lebensmittel und wird im Hinblick auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung in unseren Breiten als ein wertvoller und unverzichtbarer Bestandteil gesehen. Die Bedeutung der Milch für die Gesundheit kann auch durch die Ergebnisse der Konsumentenbefragung deutlich unterstrichen werden. So glauben beispielsweise 2/3 der Konsumenten, dass ohne den Konsum von Milch und Milchprodukten eine gesunde und ausgewogene Ernährung nicht oder nur schwer möglich ist. Dementsprechend groß wird auch der Beitrag, den Milch und Milchprodukte zur körperlichen Gesundheit leisten, eingeschätzt. Außerdem konnte festgestellt werden, dass sowohl aus Experten- als auch aus Konsumentensicht die Milch ein „erlerntes“ Lebensmittel darstellt.

Die Bedeutung der Milch in Österreich wird auch am Konsumverhalten der Konsumenten ersichtlich. So konsumieren 91 % der Befragten Milch. Dabei wird Milch von knapp 3/4 aller Milch-Trinker täglich konsumiert, wobei der größte Teil der Milch (1/3 des Gesamtmilchverbrauchs) für den Kaffee gebraucht wird. Milch wird, laut Studie, außerdem vom

überwiegenden Teil der Bevölkerung vertragen. Nur 4,1 % der Befragten geben an, dass sie Milch nicht vertragen. Als Gründe für die Milchunverträglichkeit wurden vor allem eine Laktoseintoleranz oder Milcheiweißallergie genannt. Gerechnet auf die Gesamtstichprobe ergeben sich 1,7 % für die Gesamtanzahl laktoseintoleranter Personen und 1,6 % für die Gesamtanzahl an Personen, die unter einer Milcheiweißallergie leiden. Laut ELMADFA et al. (2003, 234) sind in Österreich 10 % bis 20 % der Bevölkerung von einer Laktoseintoleranz betroffen, während etwa 1 % unter einer Milcheiweißallergie leidet. Die in der Theorie getätigte und auch von den Experten dementsprechend erläuterte Aussage, die Einschätzung von Personen, unter einer Milcheiweißallergie oder einer Laktoseintoleranz zu leiden, sei meist deutlich höher als das tatsächliche Auftreten, konnte in der Studie somit nicht beobachtet werden.

In Bezug auf den in der Literatur analysierten Einfluss von Milch auf diverse Krankheiten geben auch die Experten an, dass allein der Zusammenhang zwischen Milch, Kalziumaufnahme und Knochengesundheit mit großer Sicherheit erwiesen ist, der positive oder negative Einfluss auf sonstige Krankheiten sich allerdings nur geringfügig auswirkt. Dies findet wiederum in der Einschätzung der Konsumenten Bestätigung. Von jenen, die glauben, dass der regelmäßige Milchkonsum Krankheiten vorbeugen kann (52,7 % der Befragten), wird die Milch vor allem als Vorbeugung gegenüber Problemen mit Knochen und Zähnen sowie einem Kalziummangel gesehen. Ein möglicher positiver oder negativer Einfluss von Milch und Milchprodukten auf diverse andere Krankheiten wird nur mehr von einem sehr geringen Teil der Befragten angeführt, wie dies auch von den Experten vermutet wurde.

Laut Ansicht der Experten ist bei der Milchdiskussion eine differenzierte Sichtweise erforderlich. Vielfach herrscht laut Experten kein objektiver Wissenstransfer, zudem wird die Milch nicht im Gesamtkontext einer gesunden und ausgewogenen Ernährung gesehen. Außerdem können, laut Ansicht der Experten, einzelne Studienergebnisse nicht direkt in konkrete Ernährungsempfehlungen umgesetzt werden.

Forschungsfrage 3 befasste sich schließlich mit dem **gesundheitlichen Image der Milch**, wobei das gesundheitliche Image insbesondere aus Konsumentensicht ermittelt wurde, die Ergebnisse der Expertenbefragung dienten dabei vor allem als Basis für die Konsumentenbefragung. Dabei zeigte sich, dass das gesundheitliche Image der Milch im weiteren Sinn (das bedeutet alle auf diesen Themenbereich zielenden Komponenten, vgl. Kapitel 10.2.2 und Tabelle 17) – mit wenigen Ausnahmen – positiv besetzt ist.

So wurden beispielsweise bei der offen gestellten Frage nach den Assoziationen mit Milch von einem Drittel der befragten Personen die Begriffe „ist gesund“ oder „gut für die Gesundheit“ genannt. Außerdem werden sehr viel mehr positive als negative gesundheitliche Eigenschaften der Milch angegeben. Innerhalb der Kaufmotive wird zwar die Gesundheit nicht am wichtigsten bewertet, dem Geschmack und der Gewohnheit kommt hier eine bedeutendere Rolle zu. Für viele Konsumenten spielt die Gesundheit bei der Kaufentschei-

dung aber trotzdem eine ausschlaggebende Rolle. Allerdings werden ebenso von den Milch-Nichttrinkern gesundheitliche Aspekte als Gründe für den „Nicht-Konsum“ angeführt. Das Produktwissen ist im Bereich der gesundheitlichen Aspekte sehr gut ausgeprägt, vor allem das Kalziumargument sowie damit zusammenhängende positive Wirkungen auf die Knochengesundheit sind sehr gut im Wissen der Konsumenten verankert. Dies zeigt somit sehr deutlich, dass die Argumente der Kalziumversorgung und der Knochengesundheit den Konsumenten sehr erfolgreich „beigebracht“ wurden und unweigerlich mit der Milch verbunden sind. Sieht man sich die Theorie an, so werden diese Argumente den Konsumenten mit Recht kommuniziert, da sie am besten untersucht und belegt sind. Der gesundheitliche Aspekt hat somit einen bedeutenden Einfluss auf das positive Image der Milch. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass ein Teil der Konsumenten die Milch auch mit negativen Aspekten in Verbindung bringt.

Laut den Ergebnissen der Expertenbefragung kommt dem gesundheitlichen Aspekt vor allem durch die Infragestellung dessen bei der Milch eine besondere Bedeutung zu. Das bedeutet, dass die geführten Diskussionen über den gesundheitlichen Aspekt der Milch dem Image schaden könnten. Laut Konsumentenbefragung kann man derzeit zwar noch von einem sehr positiven gesundheitlichen Image der Milch ausgehen, trotzdem könnten negative Aspekte langfristig Auswirkungen auf das Image der Milch zeigen.

Das gesundheitliche Image der Milch wurde ebenfalls anhand eines Imageprofils bewertet und von den Konsumenten sehr positiv eingeschätzt. So wird Milch überwiegend gesund sowie mineralstoffreich und gut für die Knochen gesehen. Außerdem bekommt die Milch auch in den Eigenschaften „schmeckt gut“, „wertvoll“, „natürlich“, „vital“ und „frisch“ eine sehr gute Bewertung. In drei Eigenschaften gab es allerdings Ausnahmen. Die Eigenschaftspaare „energiearm – fett“, „verträglich – unverträglich“ sowie „allergiefrei – allergieauslösend“ werden vergleichsweise schlechter bewertet.

Noch eindrucksvoller zeigt sich dies, wenn man die Kuh-Milch etwa mit Sojamilch oder Schaf- bzw. Ziegenmilch vergleicht. In den vorher erwähnten Eigenschaften, in denen die Kuhmilch Schwächen aufweist, werden Sojamilch ebenso wie Schaf- bzw. Ziegenmilch besser, bzw. in der Eigenschaft „verträglich – unverträglich“ sehr ähnlich bewertet. In allen anderen Eigenschaften („gesund“, „mineralstoffreich“, „gut für die Knochen“, „schmeckt gut“, „wertvoll“, „natürlich“, „vital“ und „frisch“) schneidet die Kuhmilch allerdings wesentlich besser ab. Sojamilch erhält dabei die schlechteste Bewertung, Schaf- bzw. Ziegenmilch liegen mit ihren Werten dazwischen. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, dass in den drei Punkten „Unverträglichkeit“, „Allergie“ sowie „Fettgehalt“ möglicherweise ein Bedarf an zusätzlichen Aktivitäten besteht.

Die 4. und letzte Forschungsfrage untersuchte schließlich, **ob sich die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch bei Konsumenten unterscheidet, und wenn ja, nach welchen Merkmalen das geschieht.** Es wurde dabei festgestellt, dass gesundheitli-

che Kaufmotive (z.B. „weil ich mich gesund ernähren möchte“) je nach Konsumentengruppe mehr oder weniger entscheidend sind. Das gesundheitliche Image im engeren Sinn (gemessen anhand der sechs Begriffspaare „gesund – ungesund“, „gut für die Knochen – schlecht für die Knochen“, „mineralstoffreich – mineralstoffarm“, „verträglich – unverträglich“, „allergiefrei – allergieauslösend“, „energiearm – fett“) ist ebenfalls je nach Konsumentengruppe unterschiedlich ausgeprägt.

Es zeigte sich, dass vor allem zwischen Gesundheitsbewusstsein, Konsumhäufigkeit, Alter und beruflicher Tätigkeit ein Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe beim Konsum von Milch besteht. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass je älter, je gesundheitsbewusster die Person ist und je häufiger sie Milch trinkt, desto wichtiger werden gesundheitliche Motive für den Konsum von Milch. Zudem sind beispielsweise für Personen in Karenz oder haushaltsführende Personen gesundheitliche Kaufmotive wichtiger als beispielsweise für Selbständige oder Studenten. Ebenso sind für weibliche Konsumenten gesundheitliche Gründe wichtiger als für männliche Konsumenten.

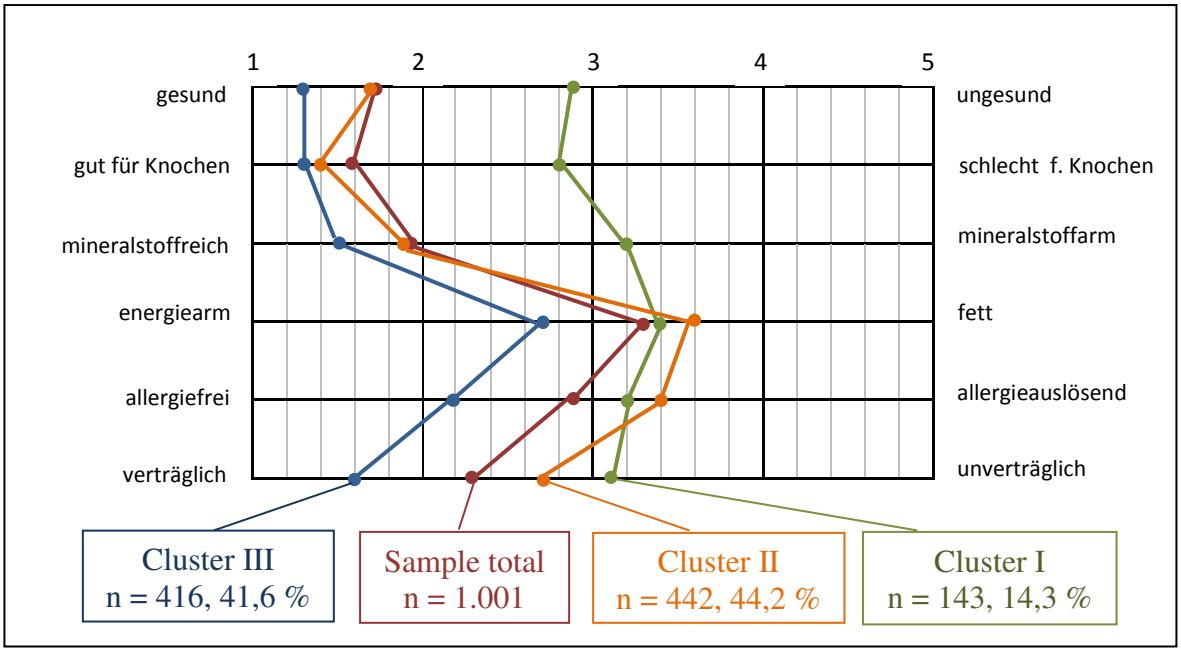
Weiters ergab sich, dass wiederum vor allem zwischen „Gesundheitsbewusstsein“ sowie „Konsum bzw. Konsumhäufigkeit“ und dem gesundheitlichen Image der Milch im engeren Sinn ein Zusammenhang besteht. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass je gesundheitsbewusster die Person ist und je häufiger sie Milch trinkt, desto besser wird das gesundheitliche Image der Milch eingeschätzt. Teilweisen Zusammenhang zeigen auch das Alter, das Geschlecht und die berufliche Tätigkeit. Interessant erwies sich hier ebenso, dass höher gebildete Personen die Milch eher „fetter“ und „unverträglicher“ einschätzen.

Entgegen der theoretischen Erkenntnisse, dass Einkommen und Ausbildungsniveau einen Einfluss auf die Lebensmittelauswahl bzw. auf ein gesünderes Ernährungsverhalten haben (vgl. VARIYAM, 1998, s.p., Kapitel 6.1), konnte in der Studie beim Einkommen kein und bei der Ausbildung nur ein sehr schwacher Zusammenhang beobachtet werden. Beim Einkommen könnte dies daran liegen, dass ein großer Teil der Konsumenten keine Angaben bezüglich des Einkommens getätigt hat. Hier könnte eine weiterführende Analyse unter Ausschluss dieser Konsumenten interessante Ergebnisse liefern. Möglich wäre auch die Annahme, dass die Milch als ein sehr alltägliches Produkt von allen Konsumentengruppen unabhängig des Einkommens konsumiert wird.

Interessant wäre an dieser Stelle noch herauszufinden, wer vorwiegend den Einkauf von Lebensmitteln übernimmt, da sich das Marketing ebenfalls danach ausrichten muss. In der vorliegenden Studie wurde dies nicht erhoben. Laut einer Haushaltsforschung, die 2002 vom Ludwig Boltzmann Institut (vgl. N.N., 2002, s.p.). in Österreich, der Schweiz und Deutschland in 1300 Familien durchgeführt wurde, geben aber 80 % der Frauen an, dass sie den Lebensmitteleinkauf erledigen. Somit ist hier auch vor allem die Einschätzung von Frauen relevant.

Anhand des gesundheitlichen Images der Milch im engeren Sinn lässt sich die Gesamtstichprobe in drei in sich sehr homogene Cluster teilen. Cluster I (14,3 % der Personen) bewertet die Milch in allen Eigenschaften deutlich schlechter als der Durchschnitt. Cluster III (41,6 % der Personen) bewertet die Milch in allen Eigenschaften deutlich besser als der Durchschnitt. Cluster II (44,2 % der Personen) bewertet die Milch zwar grundsätzlich gesund, sieht die Milch aber in genau den Eigenschaften, in denen die Milch Schwächen aufweist (d.h. „energiearm – fett“, „verträglich – unverträglich“, „allergiefrei – allergieauslösend“) eher negativ. Abbildung 56 verdeutlicht dies noch einmal.

Abbildung 56: gesundheitliches Imageprofil verschiedener Cluster



Quelle: eigene Darstellung

Sieht man sich nun die einzelnen Cluster je nach Ausprägung ihrer Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Gesundheitsbewusstsein, …)an, so lassen sich deutliche Unterschiede erkennen. Cluster I besteht demnach verhältnismäßig vor allem aus Personen, die weniger gesundheitsbewusst sind, weniger häufig oder gar nicht Milch trinken und eher jünger sind. Außerdem befinden sich hier etwas mehr Männer als Frauen. Cluster III verhält sich in den meisten Merkmalen gegensätzlich zu Cluster I. Hier befinden sich vergleichsweise mehr Personen, die häufiger Milch trinken, gesundheitsbewusster sind sowie eher der älteren Generation angehören. Auch hier ist aber der Anteil an Männern geringfügig höher. Interessant ist auch, dass das Bildungsniveau in Cluster III verhältnismäßig niedriger ist. Cluster II lässt sich nur schwer einordnen, hier befinden sich sowohl Milch-Trinker als auch Milch-Nichttrinker, innerhalb der Konsumhäufigkeit ergeben sich nur geringe Unterschiede, und es sind sowohl gesundheitsbewusste als auch weniger gesundheitsbewusste Personen hier vertreten. Interessant ist aber, dass der Anteil an Frauen in dieser Gruppe vergleichsweise höher ist und ebenso Personen mit höherer Ausbildung verhältnismäßig stärker vertreten sind.

Vom Marketingstandpunkt könnte man Cluster II als die „kritische Mitte“ bezeichnen. Unter Berücksichtigung der oben erwähnten Tatsache, dass vorwiegend Frauen den Lebensmitteleinkauf erledigen (vgl. N.N., 2002, s.p.), erscheint es problematisch, dass in Cluster II der Anteil an Frauen verhältnismäßig höher ist. Ebenfalls kritisch zu sehen ist die Tatsache, dass in Cluster II verhältnismäßig mehr Personen mit höherer Bildung vorkommen.

Es kann also festgehalten werden, dass das gesundheitliche Image der Milch kein starres Gebilde ist, sondern es sich vielmehr je nach Konsumentengruppe unterscheidet. D.h. es lassen sich daraus Zielgruppen ableiten, an denen sich das Milchmarketing orientieren kann. Wichtig ist dabei vor allem, die negativen Aspekte der Milch bei den Zielgruppen durch gezielte Kommunikationsmaßnahmen anzusprechen.

13 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem gesundheitlichen Stellenwert der Milch, der von drei unterschiedlichen Seiten betrachtet wird: der Theorie, der Einschätzung von Experten und der Einschätzung von Konsumenten. Analog dazu ist die Arbeit in drei große Teile geteilt, in einen theoretischen und zwei empirische. Der theoretische Teil bildet vor allem die Basis für die nachfolgende Experten- und Konsumentenbefragung, er gibt aber auch bereits Antworten auf die Forschungsfragen. Der empirische Teil I umfasst die qualitative Expertenbefragung, der empirische Teil II die quantitative Konsumentenbefragung. Die Autorin spezialisierte sich dabei auf die Milch an sich, wenn es notwendig war, wurden auch Milchprodukte mit einbezogen. Die Ergebnisse spiegeln die Situation in Österreich wider.

Im **Theorieteil** erfolgte anhand einer Literaturrecherche eine **Aufarbeitung des Themengebietes „Milch und Gesundheit“**, wobei insbesondere die Erfassung der ernährungsphysiologischen Wirkung von Milch im Mittelpunkt stand. Zunächst wurde die Bedeutung der Milch für die Ernährung dargestellt. Dabei zeigte sich, dass Milch und ebenso Milchprodukte hochwertige Lebensmittel sind und wichtige Quellen für viele lebensnotwendige Nährstoffe darstellen. Vor allem in Bezug auf die Kalziumversorgung wäre eine Ernährungsweise ohne Milch und Milchprodukte – bei den westlichen Ernährungsgewohnheiten - mangelhaft. Die Bedeutung von Milch spiegelt sich beispielsweise in einem jährlichen Verzehr von durchschnittlich 90 kg an Milch und Milchprodukten wider, wobei allerdings der Verzehr in Österreich unter den Ernährungsempfehlungen liegt.

Auf Basis wissenschaftlicher Studien wurde anschließend der Einfluss der Milch auf diverse Krankheiten untersucht. Dabei konnte festgestellt werden, dass der positive Zusammenhang von Milch, Kalzium und Knochengesundheit am besten untersucht und belegt ist. Im Hinblick auf andere Krankheiten, wie z.B. Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs oder sonstige Krankheiten ist der Einfluss nicht endgültig feststellbar. Der Großteil der Studien bestätigt zwar großteils die positiven Wirkungen der Milch, trotzdem gibt es auch Studien, die die Milch mit negativen Auswirkungen in Verbindung bringen. Dementsprechend kontrovers wird auch die Diskussion über die Milch als gesundes Lebensmittel geführt. Vom Standpunkt der wissenschaftlichen Evidenz ausgehend und unter Betrachtung der vielfältigen Inhaltsstoffe ist die Darstellung von Milch als „gesundes Lebensmittel“ laut Ansicht der Autorin allerdings gerechtfertigt.

Neben der Betrachtung des gesundheitlichen Aspekts der Milch wurde im Theorieteil zusätzlich der Themenbereich „Gesundheit und Marketing“ beleuchtet, um daraus mögliche Konsequenzen für das Milchmarketing zu ziehen. Es zeigte sich, dass ein Wertewandel in der Gesellschaft in Richtung „Wohlfühlen“ und „Gesundheit“ feststellbar ist und zuneh-

mend der gesundheitliche Aspekt den relevanten Mehrwert auf gesättigten Märkten mit homogenen Produkten darstellen kann.

Von dieser Erkenntnis ausgehend wurde schließlich das Image der Milch als Einfluss auf das Kaufverhalten dargestellt. Aus den bislang durchgeführten Studien konnte der Milch ein mehrheitlich positives Image zugewiesen werden, was nicht zuletzt vermutlich vor allem auf die Wahrnehmung der Milch als gesundheitlich bedeutendes Lebensmittel zurückzuführen ist.

Aus den Darstellungen des Theorieteils ergaben sich drei hauptsächlich relevante Erkenntnisse für die weitere empirische Arbeit:

- Der positive gesundheitliche Aspekt der Milch ist großteils wissenschaftlich abgesichert, wenngleich Milch als Lebensmittel sehr kontrovers diskutiert wird.
- Ein Wertewandel in der Gesellschaft in Richtung Gesundheit beschert die Chance, Milch vermehrt dahingehend zu positionieren.
- Die informative Werbung kann auch im Milchmarketing an Bedeutung gewinnen. Wesentlich ist dabei, die Informationen glaubwürdig und verständlich aufzubereiten.

Im Rahmen des **empirischen Teil I** wurde, aufbauend auf den Erkenntnissen der Theorie, **das gesundheitliche Image der Milch aus Sicht von Experten** ermittelt. Der Milch kommt, laut Ansicht der Experten, eine bedeutende Rolle in der österreichischen Ernährung zu. Im Hinblick auf eine ausgewogene und gesunde Ernährung wird Milch, vor allem durch ihren Kalziumgehalt, als ein wertvoller und unverzichtbarer Bestandteil gesehen. Die kontroversielle Diskussion um die Milch hat dabei laut Experten mehrere Ursachen. So kritisieren die Experten vor allem, dass es keinen objektiven Wissenstransfer gibt und die Milch nicht mehr im Gesamtkontext einer gesunden Ernährung gesehen wird. Außerdem ist der Konsument durch eine intensivere Auseinandersetzung mit der eigenen Ernährung sensibilisiert für Informationen und kann nur schwer unterscheiden, was stimmt und was nicht stimmt. Außerdem müssen Studienergebnisse differenziert gesehen werden und können nicht direkt in konkrete Ernährungsempfehlungen umgesetzt werden. Allein die Verbindung zwischen Milch, Kalzium und Knochengesundheit wird ebenso von den Experten bestätigt und soll auch dementsprechend kommuniziert werden.

Laut Ansicht der Experten ist das Image der Milch in der Bevölkerung grundsätzlich positiv verankert, wozu auch der gesundheitliche Aspekt der Milch seinen Beitrag leistet. Allerdings kommt dem gesundheitlichen Aspekt vor allem durch die Infragestellung dessen bei der Milch eine besondere Bedeutung zu, was bedeutet, dass die geführten Diskussionen über den gesundheitlichen Aspekt der Milch dem positiven Image der Milch langfristig schaden könnten.

Aus den Experteninterviews ergibt sich weiters die Tatsache, dass sich die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch je nach Konsumentengruppe unterscheiden wird, d.h. gewisse Personen werden die Milch positiver bzw. negativer bewerten als andere Personen. Solche Faktoren können beispielsweise das Alter der Person oder die Anfälligkeit gegenüber negativer Kritik sein, d.h. wie Konsumenten auf negative Kritik innerhalb der Milchdiskussion reagieren.

Wenn auch die Milch, solange man sie als Lebensmittel an sich und nicht als Getränk betrachtet, derzeit noch eine gewisse Monopolstellung am Markt hat, so ist, laut Ansicht der Experten, der Sojaprodukte-Bereich zunehmend als Konkurrenz zu sehen. Die Milch anderer Tierarten, wie Schaf- und Ziegenmilch, wird hingegen als Bereicherung bzw. Vervollständigung des Sortiments wahrgenommen. Im Zuge der Diskussionen über verschiedene Problemgebiete in der Ernährung mit Kuhmilch (z.B. Laktoseintoleranz, Milcheiweißallergie) könnte sowohl der Bereich der Sojaprodukte als auch der Schaf- und Ziegenmilchprodukte verstärkt zum Thema werden.

Im abschließenden Teil der Ergebnispräsentation der Experteninterviews wurde schließlich die Gesundheitswerbung bei Milch thematisiert. Inwiefern die Gesundheit tatsächlich im Marketing genutzt werden sollte, und ob der gesundheitliche Aspekt der Milch Voraussetzung oder der entsprechende Mehrwert bei Milch sein kann, konnte seitens der Experten nicht endgültig festgestellt werden. Anhand der Experteninterviews konnten aber wichtige Aspekte bei der Positionierung von gesundheitlichen Faktoren erläutert werden und ebenso bereits einige Aufgaben des Milchmarketing genannt werden[24].

Der dritte Teil der Arbeit, der **empirische Teil II**, umfasste schließlich eine österreichweit repräsentative Konsumentenbefragung, wobei hier die **Erfassung des gesundheitlichen Images der Milch aus Konsumentensicht** im Mittelpunkt stand. Zu Beginn wurde das Konsumverhalten erläutert. Laut Studie konsumieren 91 % der Befragten Milch, wobei knapp 3/4 aller Milch-Trinker Milch (fast) täglich konsumieren. Am meisten Milch wird dabei für den Kaffee gebraucht (1/3 des Gesamtmilchverbrauchs), etwas weniger (27,3 %) wird zum Trinken verwendet.

Das gesundheitliche Image der Milch im weiteren Sinn (das bedeutet alle auf diesen Themenbereich zielenden Komponenten, vgl. Kapitel 10.2.2 und Tabelle 17) wurde in erster Linie anhand des Imagemodells von Schweiger und Schrattenecker erfasst, wonach vor allem die Emotionen, die Milch auslöst, die Motive für den Milchkonsum sowie das Produktwissen über Milch entscheidend für deren Image ist. In der Studie zeigte sich, dass der gesundheitliche Aspekt bei allen drei Komponenten eine bedeutende Rolle spielt und überwiegend positiv besetzt ist. Vor allem das Kalziumargument sowie damit zusammen-

[24] Darauf wird am Ende der Zusammenfassung eingegangen.

hängende positive Wirkungen auf die Knochengesundheit scheinen in den Köpfen der Konsumenten sehr gut verankert zu sein. Allerdings darf dabei nicht übersehen werden, dass ein Teil der Befragten die Milch auch mit negativen gesundheitlichen Aspekten in Verbindung bringt.

Die Studie ergab, dass Milch vom Großteil der Konsumenten gesund eingeschätzt wird und einen wichtigen Beitrag zur Ernährung leistet. So glauben beispielsweise 2/3 der Befragten, dass ohne den Konsum von Milch und Milchprodukten eine gesunde und ausgewogene Ernährung nicht oder nur schwer möglich ist.

Das gesundheitliche Image wurde ergänzend anhand eines Imageprofils erfasst, das durch elf verschiedene Eigenschaften charakterisiert wurde. Dabei zeigte sich ein sehr positives Bild der Milch. So wird Milch überwiegend „gesund", „gut für Knochen", „mineralstoffreich", „geschmackvoll", „wertvoll", „natürlich" und „frisch" bewertet. In den drei Eigenschaften „energiearm", „verträglich" sowie „allergiefrei" weist die Milch allerdings Schwächen auf, d.h. hier wird die Milch weniger positiv gesehen. Verglichen mit den Konkurrenzprodukten Sojamilch und Schaf- bzw. Ziegenmilch hat die Kuhmilch genau in diesen Punkten Nachteile, bzw. wird sie bei der Eigenschaft „verträglich" sehr ähnlich mit Sojamilch und Schaf-/bzw. Ziegenmilch bewertet.

Die zwei Haupthypothesen der Arbeit, die sich aus der Expertenbefragung ergaben, konnten angenommen werden. Das bedeutet, dass zwischen bestimmten Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, …) einerseits ein Zusammenhang mit der Wichtigkeit gesundheitlicher Gründe für den Konsum von Milch besteht, und andererseits ebenso ein Zusammenhang mit der Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch im engeren Sinn (dies umfasst die sechs Begriffspaare „gesund – ungesund", „gut für Knochen – schlecht für Knochen", „mineralstoffreich – mineralstoffarm", „verträglich – unverträglich", „allergiefrei – allergieauslösend", „energiearm – fett", vgl. Kapitel 10.2.2 und Tabelle 17) besteht.

Anhand dieser Ergebnisse konnten mittels Clusteranalyse drei in sich sehr homogene Cluster gebildet werden, die die Milch in ihren Eigenschaften unterschiedlich bewerten. Cluster I (14,3 %) umfasst dabei jene Personen, die Milch deutlich schlechter als der Durchschnitt bewerten. Dies sind vor allem Personen, die weniger häufig Milch trinken, weniger gesundheitsbewusst sind, sowie eher jünger sind. Personen aus Cluster III (41,6 %) bewerten hingegen die Milch deutlich besser als der Durchschnitt. Hier finden sich vergleichsweise mehr Personen, die (häufiger) Milch trinken, die gesundheitsbewusster leben sowie älter sind. Das Bildungsniveau ist in Cluster III verhältnismäßig niedriger. Cluster II (44,2 %) umfasst schließlich jene Personen, die die Milch zwar grundsätzlich gesund sehen, sie aber in den Eigenschaften, in denen die Milch Schwächen aufweist („energiearm – fett", „verträglich – unverträglich", „allergiefrei – allergieauslösend") schlechter bewerten. Dieses Cluster lässt sich schwieriger beschreiben, da sowohl gesundheitsbewusste als auch nicht gesundheitsbewusste Personen vertreten sind, Personen, die

häufiger oder weniger häufig Milch trinken, als auch ältere und jüngere Personen. Interessant ist allerdings, dass der Anteil der Frauen höher ist, und auch das Bildungsniveau in diesem Cluster vergleichsweise höher ist.

Die drei – für das Milchmarketing - wichtigsten Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit können folgend zusammengefasst werden:

- Milch wird von einem Großteil der Konsumenten gesund eingeschätzt, vor allem der Zusammenhang zwischen Milch, Kalzium und Knochengesundheit ist sehr gut im Wissen der Konsumenten verankert. Die positive gesundheitliche Wirkung der Milch wird auch von Seiten der Experten bestätigt. Ebenso kann auch laut wissenschaftlichem Status Quo die Milch als „gesund" beschrieben werden.
- Das gesundheitliche Image der Milch ist großteils positiv besetzt. Schwächen weist die Milch in den Punkten „Unverträglichkeit", „Allergie" und „Fettgehalt" auf.
- Die Ausprägung des gesundheitlichen Images der Milch unterscheidet sich je nach Ausprägung bestimmter soziodemographischer, verhaltensbezogener und psychographischer Merkmale.

Aus diesen Erkenntnissen lassen sich abschließend einige Schlussfolgerungen für das Milchmarketing ableiten:

In der vorliegenden Arbeit wurde das gesundheitliche Image der Milch von mehreren Seiten beleuchtet. Einerseits konnte die Einschätzung der Experten in einzelnen Interviews und andererseits die Einschätzung der Konsumenten in einer österreichweiten Befragung erfasst werden. Zusätzlich wurden einzelne Erkenntnisse mit dem wissenschaftlichen Status Quo verglichen. Dadurch konnte ein sehr umfassendes und abgerundetes Bild des gesundheitlichen Stellenwerts der Milch in Österreich ermittelt werden, woraus sich in Bezug auf eine mögliche Positionierung der Milch mit gesundheitlichen Aspekten abschließend Maßnahmen bzw. Empfehlungen für das (Milch-)Marketing ableiten lassen:

- Um der Milch auch zukünftig ein positives gesundheitliches Image zuweisen zu können – vor allem in Betracht der zunehmenden Diskussionen – wird es notwendig sein, die Leistungen der Milch stärker hervorzuheben. Hier wird es vor allem die Aufgabe des generischen Marketing sein, die Milch als natürliches, wertvolles Lebensmittel im Wissen der Konsumenten langfristig zu verankern. Die starke Verankerung des Kalziums legt ein bewusstes "Ingredient Branding" nahe. Für die Zukunft wäre dies auch in Richtung Proteine oder Aminosäuren denkbar.
- Dem Konsumenten müssen Informationen einfach und glaubwürdig vermittelt werden. Die informative Werbung kann auch im Milchmarketing zunehmend an Bedeutung gewinnen und muss so in die emotionale Konditionierung mit einbezogen werden. In einigen Bereichen ist außerdem Aufklärungsarbeit notwendig. Dies betrifft im Bereich der Milch vor allem die Punkte „Unverträglichkeit", „Allergie" und „Fettgehalt".

- Das Marketing im Milchbereich muss zielgruppenspezifisch sein, d.h. unterschiedliche Konsumentengruppen müssen unterschiedlich bedient werden. Daraus folgt, dass auch der gesundheitliche Aspekt zielgerichtet positioniert werden muss und nicht bei allen Konsumentengruppen gleich eingesetzt werden kann. Verwendet man den gesundheitlichen Aspekt einzelner Lebensmittel, und hier im Speziellen der Milch, für die Positionierung, so müssen einige Aspekte berücksichtigt werden:
    - Gesundheit ist wichtig für die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der Produkte. Zur erfolgreichen Positionierung braucht es aber mehrere Aspekte, wie z.B. eine Kombination mit Convenience (Haltbarkeit, Verschluss), mit Regionalität, Gentechnikfreiheit oder „Bio“ als weitere Qualitätsmerkmale.
    - Die Ausrichtung der Positionierung auf „Gesundheit“ ist mit einem gewissen Risiko verbunden, da damit auch Gegenreaktionen hervorgerufen werden.
    - Die gezielte Positionierung einzelner gesundheitlicher Aspekte wird nur bei einzelnen Produkten und einer gewissen Käuferschicht funktionieren.

Verbindet man nun die Empfehlungen des Milchmarketing mit den als Zielgruppen definierten drei Clustern, können in Bezug auf die dort vertretenen Personen unterschiedliche Empfehlungen gegeben werden. Cluster III wird mit einer Positionierung in Richtung Gesundheit leichter zu erreichen sein, da diese Personen die Milch in ihren gesundheitlichen Eigenschaften überdurchschnittlich positiv einschätzen. Die Milch sollte hier also natürliches, wertvolles Lebensmittel positioniert werden, um das positive Image langfristig zu erhalten. Cluster I wird im Gegensatz mit einer gesundheitlichen Positionierung von Milch nur sehr schwer zu erreichen sein, da diese Personen die Milch in ihren gesundheitlichen Eigenschaften deutlich negativer einschätzen. Hier ist eine Positionierung in Richtung Gesundheit wahrscheinlich wenig erfolgversprechend. Um Personen dieses Clusters zu erreichen, muss die Milch wahrscheinlich mit anderen Aspekten positioniert werden, wie beispielsweise mit „Fun“ oder „Convenience“.

Cluster II könnte vom Marketingstandpunkt als die „kritische Mitte“ bezeichnet werden. Diesem Cluster lässt sich keine Konsumentengruppe eindeutig zuordnen und ist daher wahrscheinlich eher schwer zu bedienen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass vorwiegend Frauen den Lebensmitteleinkauf erledigen (vgl. N.N., 2002, s.p.), erscheint es problematisch, dass in Cluster II der Anteil an Frauen verhältnismäßig höher ist. Ebenfalls kritisch zu sehen ist die Tatsache, dass in Cluster II verhältnismäßig mehr Personen mit höherer Bildung vorkommen. In diesem Cluster wird vor allem die Aufklärungsarbeit in den Bereichen „Unverträglichkeit“, „Allergie“ und „Fettgehalt“ wesentlich sein.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Milchmarketing ein zielgruppenspezifisches Marketing erfordert, wobei in Zukunft vor allem wichtig sein wird, die negativen Aspekte der Milch bei den jeweiligen Zielgruppen durch gezielte Kommunikationsmaßnahmen anzusprechen.

Literaturverzeichnis

AC NIELSEN (2000): Wie isst Österreich? A. C. Nielsen Essensstudie Winter (März) 2000.

AC NIELSEN (2006): What´s Hot Around the Globe. Insights on Growth in Food & Beverages. AC Nielsen Global Services.

AID (2000): Lebensmittel-Allergien. Bonn: Selbstverlag.

AID (2000b): Probiotische Milcherzeugnisse. 3., unveränderte Auflage. Bonn: Selbstverlag.

AID (2005): Milch und Milcherzeugnisse. 16., überarbeitete Auflage, Bonn: Selbstverlag.

ALTMAN, D.R. und CHIARAMONTE, L. T. (1997): Public perception of food Allergy. Environmental Toxicology and Pharmacology, Ausgabe 4, 95-99.

ALVENSLEBEN, R. (s.a.): Das Image von Landwirtschaft und Nahrungsmitteln vor und nach der BSE-Krise 2000/2001. Lehrstuhl für Agrarmarketing der Universität Kiel.

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2005): Projekt „Schulmilch“ – Zusammenfassung der Ergebnisse. Wien.

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2007a): Erlös der Milchlieferanten in Cent 1970–2006. http://www.ama.at/Portal.Node/public?gentics.rm=PCP&gentics.pm=gti_full&p.contentid=10008.39912&100_Erloes_Milchlieferanten.pdf (12.02.2008).

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2007b): Käseerzeugung in Molkereien und Käsereien. http://www.ama.at/Portal.Node/public?gentics.rm=PCP&gentics.pm=gti_full&p.contentid=10008.47394&260_Kaese_Topfenerz_70_05.pdf (12.02.2008).

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2007c): Erzeugung von Milch und flüssigen Milchprodukten. http://www.ama.at/Portal.Node/public?gentics.rm=PCP&gentics.pm=gti_full&p.contentid=10008.47392&240_Erzeugung_fluessige_Milchp_70_06.pdf (12.02.2008).

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2007d): Marktbericht – Milch und Milchprodukte – 06. Dekade. 4. Ausgabe, Wien: Eigenverlag.

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2007e): Marktentwicklung Milch und Milchprodukte. http://www.ama-marketing.at/home/groups/7/Marktentwicklung_Mopro.pdf (28.04.2008).

AMA – AGRARMARKT AUSTRIA (2008): Marktbericht – Milch und Milchprodukte – 03. Dekade. 2. Ausgabe, Wien: Eigenverlag.

AMA MARKETING – AGRARMARKT AUSTRIA MARKETING (2005): Konsumverhalten bei Milch und Milchprodukten.
http://www.ama-marketing.at/home/groups/7/Konsumverhalten_Mopro.pdf (19.04.2008).

AMA MARKETING – AGRARMARKT AUSTRIA MARKETING (2007a): Pro-Kopf-Verbrauch von Molkereiprodukten.
http://www.ama-marketing.at/home/groups/7/Pro_Kopf_Verbrauch_Mopro.pdf
(15.02.2008).

AMA MARKETING – AGRARMARKT AUSTRIA MARKETING (2007b): Hintergründe zur Meinungsbildung über biologische Lebensmittel. Wien.

AMA MARKETING – AGRARMARKT AUSTRIA MARKETING (2008a): Tätigkeitsbericht 2007.
http://www.ama-marketing.at/home/groups/31/AMA_TB_2007_36S_WWW_100dpi.pdf
(18.04.2008).

AMA MARKETING – AGRARMARKT AUSTRIA MARKETING (2008b): Werbelinien Milch und Milchprodukte. http://www.ama-marketing.at/index.php?id=654 (25.04.2008).

ATTESLANDER, P. (2006): Methoden der empirischen Sozialforschung. 11., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH.

BACKHAUS, K.; ERICHSON, B.; PLINKE W. und WEIBER, R. (2000): Mutlivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung, 9., überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona, Hongkong, London, Mailand, Paris, Singapur, Tokio: Springer.

BANNAN, P. M. und LEVITT, M. D. (1996): Calcium, dairy products, and osteoporosis: Implications of lactose intolerance. Primary Care Update for OB/GYNS Vol. 3, Issue 4, 146-151.

BÄNSCH, A. (2002): Käuferverhalten. 9., durchgesehene und ergänzte Auflage, München, Wien: Oldenbourg.

BECH-LARSEN, T. und GRUNERT, K. G. (2001): Konsumentenentscheidungen bei Vertrauenseigenschaften - Eine Untersuchung am Beispiel des Kaufes von ökologischen Lebens-

mitteln in Deutschland und Dänemark. Marketing – Zeitschrift für Forschung und Praxis, Heft 3, S. 188-197.

BEHRENS, U. (1984): Imageanalyse für Butter und Margarine – Theoretische Grundlagen, methodische Probleme, Fallstudie. Zeitschrift für Betriebswirtschaft, Marktforschung und Agrarpolitik, Sonderheft 101. Hannover: Verlag Alfred Strothe.

BEREKOVEN, L.; ECKERT, W. und ELLENRIEDER, P. (1996): Marktforschung. 7. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

BLACK, R. E.; WILLIAMS, S. M.; JONES, I. E. und GOULDING, A. (2002): Children who avoid drinking cow milk have low dietary calcium intakes and poor bone health. American Journal of Clinical Nutrition, Ausgabe 76, 675-680.

BMLFUW – BUNDESMINISTERIUM FÜR LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, UMWELT UND WASSERWIRTSCHAFT (2006): Lebensmittelbericht Österreich 2006 - Wertschöpfungskette – Agrarerzeugnisse – Lebensmittel und Getränke. Wien: Selbstverlag.

BMLFUW – BUNDESMINISTERIUM FÜR LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, UMWELT UND WASSERWIRTSCHAFT (2007a): Grüner Bericht 2007. Wien: Selbstverlag.

BMLFUW – BUNDESMINISTERIUM FÜR LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT, UMWELT UND WASSERWIRTSCHAFT (2007b): Facts & Figures zum Themenschwerpunkt Ernährung. Wien: Selbstverlag.

BOEING, H. (2004): Tumorentstehung – hemmende und fördernde Ernährungsfaktoren. In: DGE (Hrsg.): Ernährungsbericht 2004, Bonn 2004, 235-282.

BRUKER, M. O. (1993): Gesund durch richtiges Essen. 2. Auflage, München: Goldmann.

BRUKER, M. O. und JUNG, M. (2001): Der Murks mit der Milch. Gesundheitsgefährdung durch Milch - Genmanipulation und Turbokuh - Vom Lebensmittel zum Industrieprodukt. 5. Auflage, Lahnstein: emu-Verlags-GmbH.

BÜHL, A. (2006): SPSS 14. Einführung in die moderne Datenanalyse. 10., überarbeitete und erweiterte Auflage, München: Pearson Studium.

CHO, E.; SMITH-WARNER, S. A.; DPIEGELMANN, D.; BEESON, W.L.; VAN DEN BRANDT, P. A.; COLDITZ, G. A.; FOLSOM, A. R.; FRASER, G. E.; FREUDENHEIM, J. L.; GIOVANUCCI, E.; POTTER, J. D.; THOMAS, E. R.; TERRY, P.; TONIOLO, P.; VIRTANEN, M. J.; WILLETT, W. C.; WOLK, A. W.; WU, K.; YAUN, S.; ZELENIUCH-JACQUOTTE, A. und HUNTER, D. J. (2004):

Dairy Foods, Calcium, and Colorectal Cancer: A Pooled Analysis of 10 Cohort Studies. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 96, No. 13, July 7.

CHOI, H. K.; WILLETT, W. C.; STAMPFER, M. J.; RIMM, E. und HU, F. B. (2005): Dairy consumption and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Men – A Prospective Study. Archives of Internal Medicine, Vol. 165, 997-1003.

CMA – CENTRALE MARKETING-GESELLSCHAFT DER DEUTSCHEN AGRARWIRTSCHAFT (2007): Erfrischung mit Tradition. http://www.milch-ist-meine-staerke.de/milchfacts/milchmarkt/milchgeschichte.asp (12.02.2008).

CMA – CENTRALE MARKETING-GESELLSCHAFT DER DEUTSCHEN AGRARWIRTSCHAFT (s.a.): Milch ist meine Stärke. http://www.milch-ist-meine-staerke.de/ (18.04.2008).

DACH-REFERENZWERTE (2000): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerischen Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE) und der Schweizerischen Vereinigung für Ernährung (SVE). 1. Auflage, Umschau/Braus, Frankfurt am Main.

DARBY, M. R. und KARNI, E. (1973): Free Competition and the Optimal Amount of Fraud, Journal of Law an Economics, Vol. 16, 67-88.

DAS ÖSTERREICHISCHE GALLUP INSTITUT (2000): Ernährungsgewohnheiten, mit Schwerpunkt Zwischenmahlzeiten, Konsum von Snacks. Im Auftrag des Institutes für Sozialmedizin der Universität Wien.

DE VRESE, M. (1997): Präbiotika. Ernährungs-Umschau, Ausgabe 44, Heft 11, 398-402.

DE VRESE, M. und MARTEAU, P. (2007): Probiotics and Prebiotics: Effects on Diarrhea. The Journal of Nutrition, Ausgabe 137, 803-811.

DE VRESE, M. und SCHREZENMEIR, J. (1998): Pro- und Präbiotika – Stand der Diskussion. Ernährungs-Umschau, Ausgabe 45, Sonderheft, 79-89.

DE VRESE, M.; STEGELMANN, A.; RICHTER, B.; FENSELAU, S.; LAUE, C. und SCHREZENMEIR, J. (2001): Probiotics – compensation for lactase insufficiency. American Journal of Clinical Nutrition, 73, 421-429.

DER BROCKHAUS (2001): Der Brockhaus Ernährung. Gesund essen, bewusst leben. Mannheim: F. A. Brockhaus.

DGE – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (2007): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. http://www.dge.de/pdf/10-Regeln-der-DGE.pdf (18.02.2008).

DIETRICH, O. (1999): Gesund und fit mit Laktotherapie - Milch, Quark und Molke als natürliche Heilmittel. Weyarn: Seehammer.

EBERLE, C. (2004): Wellness und Gesundheit als Marketingimpuls. Frankfurt: Redline Wirtschaft.

EDA – EUROPÄISCHER MILCHINDUSTRIEVERBAND (2007): Pressemitteilung Oktober 2007. Brüssel.

ELMADFA, I.; FREISLING, J.; KÖNIG, J.; BLACHFELNER, J.; CVITKOVICH-STEINER, H.; GENSER, D.; HASSAN-HAUSER, C.; KICHLER, R.; KUNZE, M.; MAJCHRZAK, D.; MANAFI, M.; RUST, P.; SCHINDLER, K.; VOJIR, F.; WALLNER, S. und ZILBERSZAC, A. (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003. Wien: Institut für Ernährungswissenschaften (Hrsg.).

ELMADFA, I. und LEITZMANN, C. (2004): Ernährung des Menschen. 4., korrigierte und aktualisierte Auflage, Stuttgart: Eugen Ulmer.

ELWOOD, P. (2001): Milk, coronary heart disease and mortality. Journal of Epidemiology and Community Health, 55, 375.

EMSLEY, J. und FELL, P. (2000): Wenn Essen krank macht. Weinheim, New York, Chichester, Brisbane, Singapore, Toronto: Wiley-VCH Verlag GmbH.

EU – EUROPÄISCHE UNION (2004): Amtsblatt der Europäischen Union. Verordnung 853/2004 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 mit spezifischen Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs.

FOISSY, H. (2004): Milchwirtschaft. Universität für Bodenkultur, Wien: IMB-Verlag.

FREISLING, H. (2006): Konsum von nährstoffangereicherten Lebensmitteln und Supplementen. ÖGE-Jahrestagung, 23. und 24. November 2006. Ernährung/Nutrition, Vol. 30, Nr. 12, 518-519.

FRÖHLER, M. (2006): Laktoseintoleranz und die Auswirkungen auf die Knochengesundheit - Osteoporoserisiko infolge inadäquater Calciumaufnahme. Wien: Diplomarbeit Universität Wien.

GAO, X.; LAVALLEY, M. P. und TUCKER, K. L. (2005): Prospective Studies of Dairy Product and Calcium Intakes and Prostate Cancer Risk: A Meta-Analysis. Journal of the National Cancer Institue, Vol. 97, No. 23, December 7, 1768 – 1777.

GENKINGER, J.; HUNTER, D. J.; SPIEGELMANN, D.; ANDERSON, K. E.; ARSLAN, A.; BEESON, W. L.; BURING, J. E.; FRASER, G.E.; FREUDENHEIM, J. L.; GOLDBOHM, R.A.; HANKINSON, S. E.; JACOBS, D. R.; KOUSHIK, A.; LACEY JR. J. V.; LARSSON, S. C.; LEITZMANN, M.; MCCULLOUGH, M. L.; MILLER, A. B.; RODRIGUEZ, C.; ROHAN, T. E.; SCHOUTEN, L. J.; SHORE, R.; SMIT, E.; WOLK, A.; ZHANG, S. M. und SMITH-WARNER, S. A. (2006): Dairy Products and Ovarian Cancer: A Pooled Analysis of 12 Cohort Studies. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 15(2), 364-372.

GOLUB, A,; BINKLEY, J. J. und DENBALY, M. (2004): Purchasing patterns for nutritional-enhanced foods: The case of calcium-enriched orange juice. Selected paper prepared for presentation at the American Agricultural Economics Association annual Meeting, Denver, Colorado, July 1-4.

GOULDING, A.; ROCKELL, J.; BLACK, R. E.; GRANT, A. M.; JONES, I. E. und WILLIAMS, S. M. (2004): Children who avoid drinking cow´s milk are at increased risk for prepubertal bone fractures. Journal of the American Dietetic Association, 104, 2, 250-253.

GRAVERT, H. O. (1983): Die Milch - Erzeugung, Gewinnung, Qualität. Stuttgart: Ulmer.

GREBITUS, C.; YUE, C.; BRUHN, M. und JENSEN, H. H. (2007): Milk-Marketing: impact of Perceived Quality on Consumption Patterns. Contributed paper prepared for presentation at the 105th EAAE Seminar „International Marketing and International Trade of Quality Food Products. 215-232.

GROSSKLAUS, R. (2006): Nährwertprofile als Voraussetzung für Health Claims. ÖGE Jahrestagung, 23. und 24. November 2006, 523-524.

GRUBER, M. (2007): Maßgeschneidert essen – Functional Food als Hoffnungsträger oder Nischenprodukt. Ernährung/Nutrition, Vol. 31, No. 9, 361-363.

GRUNERT, K.; BECH-LARSEN, T. und BREHDAL, L. (2000): Three issues in consumer quality perception and acceptance of dairy products. International Dairy Journal, 10, 575-584.

HAAS, R. (2001): Kundenzufriedenheitsanalyse der Besucher einer Electronic Mall mit Hilfe einer elektronischen Befragung – ein regressionsanalytisches Erklärungsmodell gezeigt am Beispiel des Austrian Country Market. Dissertationen der Universität für Bodenkultur Wien, Band 49. Wien: Österreichischer Kunst- und Kulturverlag.

HAAS, R. (s.a.(a)): Schlagabtausch zwischen Functional Food und Nahrungsergänzungsmittel. Universität für Bodenkultur, Wien: unveröffentlichte Präsentation.

HAAS, R. (s.a.(b)): Functional Food – emotional food: Der richtige Claim für den Konsumenten – Ein Vergleich österreichischer versus internationaler Ansätze. Cash – Das Handelsmagazin, Nr. 10, 102-103.

HAYN, D.; EMPACHER, C. und HALBES, S. (2005): Ernährungswende - Trends und Entwicklungen von Ernährung im Alltag - Ergebnisse einer Literaturrecherche, Materialienband 2. Frankfurt am Main.

HEANEY, R. P. (2000): Calcium, dairy products and Osteoporosis. Journal of the American College of Nutrition, Vol. 19, No. 2, 83-99.

HERRMANN, R. (2002): Nahrungsmittelqualität aus der Sicht der Verbraucher und Implikationen für Pflanzenproduktion und Politik. Vortrag auf der Hochschultagung 2002 des Fachbereichs Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagemet, Universität Gießen.

HOFMANN, L. (2007): Laktoseintoleranz. Ernährung im Fokus, Ausgabe 7, 168-172.

HOLLE, M. (2007): Health Claims – kompakt – die europäischen Regeln für die Lebensmittelwerbung. Köln, Berlin, München: Carl Heymanns Verlag.

HORX, M.; HUBER, T.; MÜHLHAUSEN, C.; SCHEPPACH, J. und HORX-STRATHERN, O. (2001): 100 Top Trends - Die wichtigsten „Driving Forces“ des kommenden Wandels. Kelkheim: Zukunftsinstitut.

HORWATH, C. C.; GOVAN, C. H.; CAMPBELL, A. J.; BUSBY, W. und SCOTT, V. (1995): Factors influencing milk and milk product consumption in young and elderly women with low calcium intakes. Nutrition Research, Vol. 15, No. 12, 1735-1745.

JAHREIS, G. (2005): Künstliche Krankmacher. Profil, Ausgabe 5, 86-93.

KARMASIN (2003): Die Bedeutung von Milch – eine qualitative Untersuchung. Wien: unveröffentlichte Präsentation.

KIEFER, I.; KUNZE, M. und ORTNER, C. (2000): Ernährungsphysiologische Analyse des Eßverhaltens der ÖsterreicherInnen. Journal für Ernährungsmedizin, Ausgabe 5, 8-10.

KIRNER, L. (s.a.): Structural change and competitiveness of Austrian dairy farms. Bundesanstalt für Agrarwirtschaft, Wien: unveröffentlichte Präsentation.

KOSSDORFF, K. (2007): Die Health-Claims-Verordnung – Neues Rechtsregime für die Gesundheitswerbung bei Lebensmitteln ab 1.7.2007: Paradigmenwechsel vom Missbrauchs- zum Verbotsprinzip. Ernährung/Nutrition, Vol. 31, No. 7/8, 313-332.

KROEBER-RIEL, W. und WEINBERG, P. (2003): Konsumentenverhalten. 8., aktualisierte und ergänzte Auflage, München: Verlag Franz Vahlen.

KUCKARTZ, U. (2005): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

KULHAVY, E. (1994): Das Image von Milch – Die Positionierung von Milchmarken auf der Grundlage der Nonverbalen Imagemessung. Linz: Universitätsverlag Rudolf Trauner.

LARSEN, T. B. und GRUNERT, K. G. (2002): The perceived healthiness of functional foods – A conjoint study of Danish, Finnish and American consumers´ perception of functional foods. Appetite, Vol. 40, 9-14.

LARSSON, S. C.; BERGKVIST, L. und WOLK, A. (2004): Milk and lactose intakes and ovarian cancer risk in the Swedish Mammography Cohort. American Journal for Clinical Nutrition, 80, 1353-1357.

LAWLOR, D. A.; EBRAHIM, S.; TIMPSON, N. und SMITH, G. D. (2005): Avoiding milk is associated with a reduced risk of insulin resistance and the metabolic syndrome: findings from the British Women´s Heart and Health Study. Diabetic Medicine, 22, 808-811.

LEDOCHOWSKI, M.; BAIR, H. und FUCHS, D. (2003): Laktoseintoleranz. Journal für Ernährungsmedizin 2003; Ausgabe 5, 7-14.

LINDNER, R. (2008): Rahmenbedinungen für Grünland- und Viehbauern in Österreich. In: Land- und Fortwirtschaft zwischen Markt und Politik – globale Herausforderungen und europäische Antworten, Tagungsband zur Wintertagung 2008, online: http://www.oesfo.at/static/mediendatenbank/root01/Veranstaltungen %20Downloads/WT%202008/gr%C3%BCnland-20und%20viehwirtschaft%201/Wintertagung_Kurzfassungen_2008.pdf

LIU, S.; CHOI, H. K.; FORD, E.; SONG, Y.; KLEVAK, A.; BURING, J. E. und MANSON, J. E. (2006): A Prospective Study of Dairy Intake and the Risk of Type 2 Diabetes in Women. Diabetes Care, Vol. 29, No. 7, 1579-1584.

LÖSER, C. (2007): Ernährung – Herausforderung und Geißel des 21. Jahrhunderts. Ernährungs-Umschau, Ausgabe 5, 248- 252.

MAIJALA, K. (2000): Cow milk and human development and well-being. Livestock Production Science, Vol. 65, Issues 1-2, July 2000, 1-18.

MARTEAU, P. R.; DE VRESE, M.; CELLIER, C. J. und SCHREZENMEIR, J. (2001): Protection from gastrointestinal diseases with the use of probiotics. The American Journal of Clinical Nutrition, Ausgabe 73, 430-436.

MAYER, H.-O. (2002): Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München und Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

MAYRING, P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 9. Auflage. Weinheim und Basel: Belts Verlag.

MEFFERT, H. (2000): Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung – Konzepte, Instrumente, Praxisbeispiele. 9., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler.

METHFESSEL, B. (2007): Salutogenese – ein Modell fordert zum Umdenken heraus. Ernährungs-Umschau, Ausgabe 12, 704-709.

MEYER, F. (2007): Health Claims-Verordnung – Fragen und Antworten. Hamburg: Behr´s.

MILCHINDUSTRIE (2007): Strukturen der Milchindustrie in Bewegung – Top 20 Molkereien weltweit.
http://www.milchindustrie.de/de/milch/brancheninformationen/strukturen_milchindustrie.html (15.02.2008).

Milchindustrie (2008): Das Image von Schulmilch ist gut. http://www.milch-markt.de/de/milch/schulmilch/milch_an_schulen_image.html (17.04.2008).

MILLER, G.; JARVIS, J. und MCBEAN, L. (2000): Handbook of Dairy Foods and Nutrition. 2. Auflage, Boca Raton, London, New York, Washington D.C.: CRC Press LLC.

MOOSBRUGGER, J. (2008): Zur politischen Diskussion um die Zukunft der EU-Milchquotenregelung. In: Land- und Fortwirtschaft zwischen Markt und Politik – globale Herausforderungen und europäische Antworten, Tagungsband zur Wintertagung 2008, online: http://www.oesfo.at/static/mediendatenbank/root01/Veranstaltungen%20Downloads/WT %202008/gr %C3 %BCnland-20und %20viehwirtschaft %201/Wintertagung_Kurzfassungen_2008.pdf

MOSS, M. und FREED, D. (2001): The cow and coronary: epidemiology, biochemistry and immunology. International Journal of Cardiology, corrected proof, 1-14.

NEFIODOW, L. A. (2006): Der sechste Kondratieff. 6., aktualisierte Auflage, Sankt Augustin: Rhein-Sieg-Verlag.

NESS, A. R.; SMITH, G. D. und HART, C. (2001): Milk, coronary heart disease and mortality. Journal of Epidemiology and Community Health, 55, 379-382.

N.N. (2002): Bounty Haushaltsforschung 2002: Die Rollen sind nach wie vor klar verteilt: Die Frau managt den Haushalt und das ziemlich alleine! online: www.presseportal.de/showbin.htx?id=15628&type=document&action=download&attname=TEXTDFINAL.pdf

N. N. (2007): Abgenabelt? – Cash, das Handelsmagazin, Oktober 2007, 38-40.

NOVOSELOVA, T.; MEUWISSEN, M. P. M.; VAN DER LANS, I. A. und VALEEVA, N. (2002): Consumer´s Perception of Milk Safety. Paper prepared for presentation at the 13th International Management Congress, Wageningen.

ORF (2007): Umfrage: Gesundheit am wichtigsten vom 12.4.2007. (28. 02. 2008).

ÖSTERREICHISCHES LEBENSMITTELBUCH (2003): Codex Alimentarius Austriacus („Codex“), 3. Auflage, Codexkapitel B 32 – Milch und Milchprodukte.

PARODI, P. W. (2005): Dairy Product Consumption and the Risk of Breast Cancer. Journal of the American College of Nutrition, Vol. 24, No. 6, 556-568.

PEARCE, J. (1996): Effects of milk and fermented dairy products on the blood cholesterol content and profile of mammals in relation to coronary heart disease. International Dairy Journal, Vol. 6, No. 7, 661-672.

PEECHAKARA, S. V. und PITTAS, A. G. (2008): Vitamin D as a potential modifier of diabetes risk. Nature Clinical Practice, Endocrinology and metabolism, Vol. 4, No. 4, 182-183.

PEREIRA, M. A.; JACOBS, D. R.; VAN HORN, L.; SLATTERY, M. L.; KARTASHOV, A. I. und LUDWIG, D. S. (2002): Dairy Consumption, Obesity, and the Insulin Resistance Syndrome in Young Adults – The CARDIA Study. JAMA – the Journal of the American Medical Association, Vol. 287, No. 16, 2081-2089.

PETER, K. (2007): Serie Lebensmittellügen: Milch und Milchprodukte. In: Mehr wissen, besser leben – Michael Kents Depesche für Zustandsverbesserer. Ausgabe 5, 3-15.

PFEUFFER, M. und SCHREZENMEIR, J. (2006): Milk and the metabolic syndrome. Obesity reviews, 8, 109-118.

PICHLER, R. (2007): Kundenzufriedenheit und Markenwert. Klagenfurt: Diplomarbeit Universität Klagenfurt.

PITTAS, A. G.; LAU, J.; HU, F. B. und DAWSON-HUGHES, B. (2007): Review: The Role of Vitamin D and Calcium in Type 2 Diabetes - A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 92, 2017-2029.

POLUNIN, M (1997): Die 50 besten Lebensmittel für ihre Gesundheit – Was sie bewirken, wofür sie gut sind – Mit vielen ausgewählten Rezepten. München: Mosaik.

RENNER, E. (1982): Milch und Milchprodukte in der Ernährung des Menschen. 4., neubearbeitete, erweiterte Auflage, Gelsenkirchen: Th. Mann.

RENNER, E.; HERMES, M. und STRACKE, H. (1998): Bone Mineral Density of Adolescents as affected by Calcium Intake through Milk and Milk Products. International Dairy Journal, Vol. 8, Issue 9, 759-764.

RAFTER, J. J. (1995): The role of lactic acid bacteria in colon cancer prevention. Scand J Gastroenterol, Ausgabe 30, 497-502.

RANGANATHAN, R.; NICKLAS, T. A.; YANG, S.-J. und BERENSON, G. S. (2005): The Nutritional Impact of Dairy Product Consumption on Dietary Intakes of Adults (1995-1996): The Bogalusa Heart Study. Journal of the American Dietetic Association, Vol. 105, Issue 9, 1391-1400.

RICHARTS, E. (2007): ZMP Marktbilanz 2007. Bonn: Zentrale Markt- und Preisberichtsstelle.

ROCKELL, J. E. P.; WILLIAM, S. M.; TAYLOR, R. W.; GRANT, A. M.; JONES, I. E. und GOULDING, A. (2004): Two-year changes in bone and body composition in young children with a history of prolonged milk avoidance. International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation, 1016-1023.

ROLLAMA - ROLLIERENDE AGRARMARKTANALYSE DER AMA MARKETING (2004): Persönliches Ernährungsverhalten - Motivanalyse Februar 04. http://www.ama-marketing.at/home/groups/7/Konsumverhalten_Allgemein.pdf (03.03.2008).

ROLLAMA - ROLLIERENDE AGRARMARKTANALYSE DER AMA MARKETING (2005): Kaufentscheidungsfaktoren spontan - Motivanalyse April 05. http://www.ama-marketing.at/home/groups/7/Konsumverhalten_Allgemein.pdf (03.03.2008)

ROLLAMA – ROLLIERENDE AGRARMARKTANALYSE DER AMA MARKETING (2007): Marktentwicklung Milch und Milchprodukte.
http://www.ama-marketing.at/home/groups/7/Marktentwicklung_Mopro.pdf (14.02.2008).

ROLLINGER, M. (2004): Milch besser nicht - ein kritisches Lesebuch. Erfurt: Jou-Verlag.

RUNESTAD, T. (2007): Food Pyramide gets healthy. http://www.ffnmag.com/ASP/articleDisplay.asp?strArticleId=1391&strSite=FFNSite&Screen=HOME (07.03.08).

RÜTZLER, H. (2004): Das Gesundheitsargument aus dem Blickwinkel der KonsumentInnen aus ernährungsphysiologischer Sicht. In: Reiffenstein, M. (Hrsg.): Gesundheit in der Werbung - Gesundheitsbehauptungen aus lebensmittel- und wettbewerbsrechtlicher Sicht, Wilhelminenberggespräche 2003. Band 29 - Verbraucherrecht, Verbraucherpolitik. Wien: Österreich Verlag, 31-34.

SCHAAFSMA, G. (2007): Lactose and lactose derivates as bioactive ingredients in human nutrition. Accepted manuscript, International Dairy Journal, 1-29.

SCHIEBEL, W. (2005): Qualitätssignale und Qualitätserwartungen aus der Sicht der Verbraucher. In: Darnhofer, I. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der österreichischen Gesellschaft für Agrarökonomie, Band 14. Wien: Facultas, 27-38.

SCHIELE, K. (2007): Traditionelle Chinesische Ernährung – Teil 1: Hintergründe und Prinzipien. Ernährungs-Umschau 54, Heft 1, 4-7.

SCHLEIP, T. (2005): Laktose-Intoleranz – Wenn Milchzucker krank macht. 5. Auflage, Stuttgart: Trias.

SCHLIMME, E. und BUCHHEIM, W. (1999): Milch und ihre Inhaltsstoffe - Chemische und physikalische Eigenschaften. 2., überarbeitete Auflage, Gelsenkirchen: Verlag Th. Mann.

SCHOLZ-AHRENS, K. E. (2003): Die Inhaltsstoffe der Milch und ihre Bedeutung für die Gesundheit. Med Welt 9, Schattauer GmbH, 222-230

SCHREZENMEIR, J. und JAGLA, A. (2000): Milk and Diabetes. Journal of the American College of Nutrition, Vol. 19, No. 2, 176-190.

SCHWANKHART, B. (2004): Milch und Milchprodukte in der Diätetik. Risiko oder Nutzen. Wien: Diplomarbeit Universität Wien.

SCHWEIGER, G. und SCHRATTENECKER, G. (1992): Werbung – Eine Einführung. 3. Auflage, Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.

SIEFERT, E. M. (2004): Wahn oder Wissenschaft? Ernährungsforschung in der Krise. In: In aller Munde – Ernährung heute. Frankfurt: Suhrkamp, 247-259.

SIEGL, A. und OFENBÖCK, E. (2002): EU-Kampagne: „Echt Sportmilch – sportlich echt" – Evaluation einer Kampagne zur Förderung des Images und Verbrauchs von Milch und Milchprodukten durch Werbung im Segelsport. Wien: Diplomarbeit Universität Wien.

SOMMER, J. (2006): Der Anti-Obesity-Effekt – Über die mögliche Wirkung von Milch und Milchprodukten in der Prävention und Therapie von Adipositas. Wien: Diplomarbeit Universität Wien.

SOMMER, J. und RUST, P. (2007): Der „Anti-Obesity-Effekt" – Über die mögliche Bedeutung von Milch und Milchprodukten in der Prävention und Therapie von Adipositas. Ernährung/Nutrition, Vol. 31, No. 9, 371–374.

SOUCI, S. W.; FACHMANN, W. und KRAUT, H. (2004): Der kleine Souci-Fachmann-Kraut. Lebensmitteltabelle für die Praxis. (Hrsg. Deutsche Forschungsanstalt für Lebensmittelchemie) 3. Auflage, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

SPREER, E. (2005): Technologie der Milchverarbeitung. 8. neubearbeitete, aktualisierte Auflage, Hamburg: Behr´s.

STATISTIK AUSTRIA (2002): Verbrauchsausgaben 1999/2000. Sozialstatistische Ergebnisse der Konsumerhebung. Wien: Verlag Österreich.

STATISTIK AUSTRIA (2006): Verbrauchsausgaben 2004/2005. Hauptergebnisse der Konsumerhebung. Wien: Verlag Österreich.

STATISTIK AUSTRIA (2007a): Versorgungsbilanz für tierische Produkte 2006. Wien: Selbstverlag.

STATISTIK AUSTRIA (2007b): Versorgungsbilanzen für Milch und Milchprodukte 1995 - 2006. Wien: unveröffentlichte Excel-Tabelle.

STATISTIK AUSTRIA (2007c): Versorgungsbilanz für pflanzliche Produkte 2006. Wien: Selbstverlag.

STATISTIK AUSTRIA (2008): Verteilung der Einwohner nach Gemeindegrößenklassen 2008. Wien: unveröffentlichte Excel-Tabelle.

STATISTIK AUSTRIA (2009a): Statistisches Jahrbuch Österreichs 2009. Wien: Selbstverlag.

STATISTIK AUSTRIA (2009b): Haushaltseinkommen EU-SILC 2006. Wien: unveröffentlichte Excel-Tabelle.

STEHLE, P. (2006): Auf dem Prüfstand. Functional Food zwischen Anspruch und Argwohn. Ernährung/Nutrition, Vol. 30., No. 9, 370-372.

STEIDL, A. (s.a.): Mega-Trend Bio. s.l.: unveröffentlichte Präsentation.

STRÖHLE, A.; WALDMANN, A.; WOLTERS, M. und HAHN, A. (2006): Vegetarische Ernährung: Präventives Potenzial und mögliche Risiken – Teil 2: Lebensmittel tierischer Herkunft und Empfehlungen. Wiener klinische Wochenschrift, 118/23-24, 728-737.

TERATANAVAT, R. P.; HOOKER, N. H.; HAUGTVEDT, C. P. und RUCKER, D. D. (2004): Consumer understanding and use of health information on product labels: marketing implications for functional food. Selected paper prepared for presentation at the American Agricultural Economics Association Annual Meeting, Denver, Colorado, 1-20.

TROMMSDORFF, V. (2003): Konsumentenverhalten. 5. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

VARIYAM, J. N.; BLAYLOCK, J.; SMALLWOOD, D. und BASIOTIS, P. P. (1998): USDA´s Healthy Eating Index and Nutrition Information. Economic Research Service, USDA, Technical Bulletin No. 1866, 1-21.

VARNAM, A. H. und SUTHERLAND, J. P. (1994): Milk and Milk Products - Technology, Chemistry and Microbiology. London, Glasgow, New Jork, Tokyo, Melbourne, Madras: Chapman and Hall.

VÖM - VEREINIGUNG ÖSTERREICHISCHER MILCHVERARBEITER (2007a): Entwicklungen in der österreichischen Milchwirtschaft. Wien: unveröffentlichte Excel-Tabelle.

VÖM - VEREINIGUNG ÖSTERREICHISCHER MILCHVERARBEITER (2007b): Kennzahlen der österreichischen Milchwirtschaft. Wien: unveröffentlichte Excel-Tabelle.

VÖM - VEREINIGUNG ÖSTERREICHISCHER MILCHVERARBEITER (2008): Strukturdaten der EU-Milchwirtschaft. Wien: unveröffentlichte Excel-Tabelle.

WAGNER, K.-H. (2005): Analyse von trans-Fettsäuren in ausgewählten Produkten des Österreichischen Marktes und Abschätzung der Aufnahme bei Jugendlichen – Projektendbericht. Wien: BMGFJ (Hrsg.).

WAGNER, B. (2006): Böse Milch – gute Milch? In: Die Zeit – ZeitWissen, Ausgabe 1, 1-4. online: http://www.zeit.de/zeit-wissen/2006/01/Milch.xml (26.03.2008).

WASER, M.; MICHELS, K. B.; BIELI, C.; FLÖISTRUP, H.; PERSHAGEN; G. VON MUTIUS, E.; EGE, M.; RIEDLEN, J. SCHRAM-BIJERK, D.; BRUNEKREEF, B.; VAN HAGE, M.; LAUENER, R.; BRAUN-FAHRLÄNDER, C. und PARSIFAL STUDY TEAM (2006): Inverse association of farm milk consumption with asthma and allergy in rural and suburban populations across Europe. Clinical and Experimental Allergy, 1-10.

WEICHSELBAUM, E. und ELMADFA, I. (2006): Austrian Eating Habits and Health Status in a European Comparison. Ernährung/Nutrition, Vol. 29, No. 10, 425-428.

WEINDLMAIER, H. und FALLSCHEER, T. (1997): Schulmilchversorgung in Deutschland: Situation, Problembereiche, Ansatzpunkte für eine Erhöhung des Distributionsgrades. Institut für Betriebswirtschaftslehre, Forschungszentrum für Milch und Lebensmittel Weihenstephan, Technische Universität München.

WITT, H. (2001): Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung. Forum Qualitativer Sozialforschung, Jg. 2, H. 1. http://qualitative-research.net/fqs/fqs.htm

WHO – WELTGESUNDHEITSORGANISATION (2006): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946. New York.

WÖLFLER, R. (1999): Imageanalyse einer Informationsveranstaltung unter Anwendung des Imagedifferentials von Trommsdorff am Beispiel des Österreichischen Agrarmarketingtages. Wien: Diplomarbeit Universität für Bodenkultur.

WOODS, R. K.; WEINER, J. M.; ABRAMSON, M.; THIEN, F. und WALTERS, E. H. (1998): Do dairy products induce bronchoconstriction in adults with asthma? Journal of Allergy and Clinical Imunology, No. 1, Part 1, 45-50.

WURMBÖCK, D. (1999): Markenpolitik als kommunikationspolitisches Mittel in der Milchbranche – dargestellt am Beispiel der Dachmarke NÖM im Vergleich zur Handelsmarke "Ja! Natürlich" des BML-Konzerns. Wien: Diplomarbeit Wirtschaftsuniversität Wien.

WYSS, U. und COLLOMB, M. (2008): Milchfettzusammensetzung bei Kunst- und Naturwiesenfutter. In: Der Alm- und Bergbauer – die Fachzeitschrift für den bergbäuerlichen Raum, Ausgabe 3, 7-9.

ZIPPUSCH, A. (2001): Die Imageanalyse unter Anwendung des Imagedifferentials nach Trommsdorff am Beispiel des Produktes "Steirischer Hirschschinken".

Anhang

Interviewleitfaden	A1
Operationalisierungsliste Konsumentenbefragung	A4
Itemreduktion Imageprofil	A13
Fragebogen Konsumentenbefragung	A14
Analysen Konsumentenbefragung	A20
1) Analyse Haupthypothese 1	A20
2) Analyse Haupthypothese 2	A28
3) Analyse Zusatzhypothese 1	A44
4) Analyse Zusatzhypothese 2	A45
5) F- und t-Werte für die 3-Cluster-Lösung	A46

Interviewleitfaden

Begrüßung und kurze Vorstellung

Danke, dass Sie sich Zeit genommen haben, das Gespräch mit mir zu führen!
Grund für die Befragung ist meine Diplomarbeit, Titel, Methodik
Umfang der Befragung: vorwiegend Milch, aber auch Milchprodukte
Ablauf der Befragung: gesundheitlicher Aspekt der Milch, das Image der Milch, Positionierung von Milch als gesundes Lebensmittel

Je 5 Personen aus der Ernährungswissenschaft bzw. Medizin und aus dem Marketing
Tonbandaufnahme (nötig für die Auswertung)
Bei Wunsch werden die Ergebnisse zur Verfügung gestellt
Gesprächsdauer: ca. 45 min., Befragung nicht anonymisiert
Kurzerläuterung der offenen Vorgehensweise
Haben Sie noch Fragen?

1. Einstiegsfrage

- Trinken Sie Milch? Wenn ja: warum? Wenn nein: warum nicht?
- Was assoziieren Sie mit Milch (Begriffe, Situationen, …)?

2. Block I – Gesundheitlicher Aspekt der Milch

- Milch wird oft als „nature`s perfect food" bezeichnet
  - Warum ist das so?
  - Glauben Sie stimmt das?

- Vor 50 Jahren wurde Milch als sehr gesund und essentiell angesehen, heute wird es als Nahrungsmittel sehr kontrovers diskutiert – warum?
  - Was sind die Argumente der Befürworter?
  - Was sind die Argumente der Gegner?
  - Wie sehen Sie das?

- Welche Inhaltsstoffe machen die Milch zu einem besonderen Lebensmittel?
  Welche Inhaltsstoffe sind problematisch?

- Wäre bei unseren Ernährungsgewohnheiten eine ausgewogene Ernährung/ausreichende Nährstoffversorgung ohne den Verzehr von Milch und Milchprodukten gewährleistet?

- Vor 40 Jahren wurde wesentlich mehr Milch und weniger Milchprodukte konsumiert
  - Konsequenzen für Ernährung/Marketing?

- Milchunverträglichkeiten: Laktose-Intoleranz und Milcheiweißallergie
  - Werden diese Krankheiten überbewertet?
  - Kann man sich bei Vorliegen einer Laktoseintoleranz oder Milcheiweißallergie ausgewogen ernähren? Ist das schwierig?

- Milch und Krankheiten: Wissenschaftliche Evidenz bestätigt großteils die positiven Wirkungen, allerding gibt es auch Studien, die Milch in Verbindung mit Krankheiten bringen.
  - Wie sehen Sie das? Gültigkeit und Glaubwürdigkeit?
  - (eingehen auf einzelne Krankheiten)
    - Milch – Kalzium – Osteoporose: „Kalzium-Lüge" – Milch als Vorbeugung?

- Milch und Herzkreislauferkrankungen: Milch, ges. FS, fettärmere Milch?, TFS, unterschiedliche Forschungsergebnisse
- Milch und Krebs: Darm, Prostata
- Milch und Adipositas, Diabetes, Asthma

- Zu den Verzehrsempfehlungen gibt es differierende Meinungen: Kann angesichts der Tatsachen zu einem erhöhten Konsum geraten werden?

- Zusammenfassend: Ist die Darstellung von Milch als gesundes Lebensmittel gerechtfertigt?

3. Block II – Das Image der Milch und der Beitrag der Gesundheit

- Wie schätzen Sie das Image der Milch ein? Welche Stellung nimmt die Milch ein? (Nahrungsmittel oder Getränk?) Warum hat die Milch dieses Image? Bild der Milch, Vorteile/Nutzen der Milch

- Welche Rolle spielt dabei die Gesundheit? Ist der Gesundheitsaspekt ausschlaggebend für das positive Image?
  - Werden Milch und Milchprodukte von der Bevölkerung als gesund eingestuft?

- Motive, Emotionen, Produktwissen
  - Motive: Warum glauben Sie wird Milch von den Konsumenten gekauft/getrunken?
  - Emotionen: Welche Emotionen, glauben Sie, löst Milch bei den Konsumenten aus? Was, glauben Sie, assoziiert die Bevölkerung mit Milch (Begriffe, Situationen, …)?
  - Produktwissen: Welches Wissen, glauben Sie, hat der Konsument über die gesundheitlichen Wirkungen der Milch?

- Wofür wird Milch verwendet?

- Welches (gesunde) Produkt ist das stärkste Konkurrenzprodukt der Milch (z.B. Sojamilch, Schafmilch, …)

- Wodurch wird der Milchkonsum verdrängt? (z.B. Softdrinks, …)

4. Block III – Positionierung von Milch als gesundes Lebensmittel

- Der Gesundheitswert allgemein und vor allem im Bezug auf die Ernährung erlangt zunehmende Bedeutung. Laut einer Motivanalyse der AMA achten 79 % der Österreicher auf gesunde Ernährung.
  - Glauben Sie ist das tatsächlich so?
  - Warum ist das so?
  - Welche Konsequenzen ergeben sich (in Bezug auf das Nahrungsmittelangebot)? - Bio und FF
  - Wird die Gesundheit zu einem Kaufentscheidungskriterium (allgemein und speziell bei Milch und Milchprodukten)?

- Wird die Gesundheit dadurch zu einem Marketingimpuls?

- Milch ist ein klassisches Low-Involvement-Produkt, d.h. die emotionale Werbung ist charakteristisch. Durch Health Claims wird die Werbung mit Nährwert- und Gesundheitsangaben erschwert, nur mehr wissenschaftlich belegbare Angaben dürfen verwendet werden.

  - Ist das eine Chance oder ein Risiko für die Produktkommunikation bei Milch und Milchprodukten?
  - Welche Potentiale hat die informative Werbung bei Milch und Milchprodukten?

- Welche Aspekte sollte man für die Positionierung von Milch nehmen, d.h. wie sollte das Milchmarketing ausgerichtet sein?

- Könnte die Milchwerbung mehr auf die gesundheitlichen Aspekte abzielen (auch unter dem Gesichtspunkt, dass Gesundheit wichtiger wird?)
  - Sollte sie das tun?
  - Warum?

- Welche Dimensionen können hier kommuniziert werden (z.B. Kalzium – Osteoporose)?
  - Was würden Sie betonen?

- Welche Chancen und Risiken sehen Sie im Milchmarketing? Können Sie hier eine Zukunftsprognose abgeben?

5. Nachfragephase

Noch nicht beantwortete Fragen, Verständnisfragen

6. Abschluss

Herzlichen Dank für die Bereitschaft zum Interview! Bei Interesse werden die Ergebnisse zur Verfügung gestellt (Kontaktmöglichkeit).

Operationalisierung des Fragebogens für die Konsumentenbefragung

Konstrukt	Indikator	Indikatorausprägung	Messtechnik
Gesundheitliches Image der Milch			
Emotionen (Frage Nr. 2)	Woran denken Sie spontan, wenn Sie an den Begriff Milch denken?		Assoziationstechnik, offene Frage
Emotionen (Frage Nr. 18)	Was sehen Sie an Milch positiv?		Offene Frage
Emotionen (Frage Nr. 19)	Was sehen Sie an Milch negativ?		Offene Frage
Motive (Frage Nr. 5 und 6)	Warum konsumieren Sie Milch?	☐ Weil ich mich gesund ernähren möchte/aus gesundheitlichen Gründen ☐ Weil mir Milch das notwendige Kalzium liefert ☐ Weil mir Milch schmeckt ☐ Weil ich mich mit Milch gut und preiswert ernähren kann ☐ Weil man Milch einfach im Haushalt hat ☐ Weil ich Milch für den Kaffee brauche ☐ Weil ich mich abwechslungsreich ernähren möchte ☐ Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe ☐ Weil ich es so gewohnt bin ☐ Weil ich Milch zum Kochen und Backen brauche ☐ Weil ich Milch fürs Müsli brauche <u>Matrix-Labels:</u> ☐ sehr wichtig ☐ eher wichtig ☐ weder noch ☐ eher weniger wichtig ☐ überhaupt nicht wichtig	Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung Skalenniveau: intervallskaliert

Motive (Frage Nr. 11)	Aus welchen Gründen konsumieren Sie Trinkmilch nicht?	☐ Weil mir Milch nicht schmeckt ☐ Weil Milch zu viele Kalorien enthält/weil Milch dick macht ☐ Aus gesundheitlichen Gründen ☐ Weil ich eine Abneigung gegenüber Milch habe ☐ Weil ich Milch nicht vertrage ☐ Weil ich es nicht gewohnt bin ☐ Weil es nicht modern/zeitgemäß ist ☐ Sonstiges, und zwar ……..	Geschlossene Frage, Mehrfachnennung Skalenniveau: nominal
Produktwissen (Frage Nr. 15)	Welche Inhaltsstoffe der Milch sind Ihnen bekannt?		Offene Frage
Produktwissen (Frage Nr. 20)	Bitte bewerten Sie, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen?	☐ Milch ist notwendig für die Kalziumversorgung ☐ Milch verschleimt ☐ Milch ist schlecht, wenn man Asthma hat ☐ Milch macht dick ☐ Milch macht schlank ☐ Milch macht eine schöne Haut ☐ Milch ist schwer verdaulich ☐ Milch ist gut für Knochen und Zähne ☐ Milch enthält viele wichtige Nährstoffe ☐ Milch ist unersetzbar <u>Matrix-Labels:</u> ☐ stimme voll und ganz zu ☐ stimme eher zu ☐ weder noch ☐ stimme eher weniger zu ☐ stimme überhaupt nicht zu ☐ kann ich nicht beurteilen	Matrix-Frage mit 6-stufiger Skalierung Skalenniveau: intervallskaliert

Imageprofil von Milch (Frage Nr. 28)	Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden Eigenschaften mit Kuhmilch?	☐ frisch – konserviert ☐ gesund – ungesund ☐ gut für die Knochen – schlecht für die Knochen ☐ natürlich – künstlich ☐ verträglich – unverträglich ☐ wertvoll – wertlos ☐ mineralstoffreich – mineralstoffarm ☐ schmeckt gut – schmeckt nicht gut ☐ energiearm – fett ☐ vital, fit – kraftlos ☐ allergiefrei – allergieauslösend	Semantisches Differential, Gegensatzpaare 5-stufig Skalenniveau: intervallskaliert
Gesundheitlicher Aspekt von Milch und Milchprodukten (Frage Nr. 22)	Glauben Sie, dass man ohne den Konsum von Milch und Milchprodukten eine gesunde und ausgewogene Ernährung gewährleisten kann?	☐ Ist nicht möglich ☐ Ist eher nicht möglich ☐ Weder noch ☐ Ist eher möglich ☐ Ist leicht möglich	Geschlossene Frage, Einfachnennung Skalenniveau: intervallskaliert
Gesundheitlicher Aspekt von Milch und Milchprodukten (Frage Nr. 23)	Sind Sie der Meinung, dass regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten vorbeugen oder verursachen kann?	☐ Regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten kann Krankheiten wahrscheinlich vorbeugen ☐ Regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten kann Krankheiten wahrscheinlich verursachen <u>Matrix-Labels:</u> ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht/kann ich nicht beurteilen	Matrixfrage mit 3-stufiger Skalierung Skalenniveau: nominal
Gesundheitlicher Aspekt von Milch und Milchprodukten (Frage Nr. 24)	Sie haben angegeben, dass regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten wahrscheinlich vorbeugen kann. Welche Krankheiten sind dies Ihrer Ansicht nach?		Offene Frage

Gesundheitlicher Aspekt von Milch und Milchprodukten (Frage Nr. 25)	Sie haben angegeben, dass regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten wahrscheinlich verursachen kann. Welche Krankheiten sind dies Ihrer Ansicht nach?		Offene Frage
Gesundheitlicher Aspekt von Milch und Milchprodukten (Frage Nr. 26)	Welchen Beitrag können Milch und Milchprodukte Ihrer Meinung nach zu Ihrer Gesundheit leisten?	☐ Beitrag zur körperlichen Gesundheit ☐ Beitrag zur psychischen/emotionalen Gesundheit <u>Matrix-Labels:</u> ☐ 1 = großer Beitrag ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 = überhaupt kein Beitrag	Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung Skalenniveau: intervallskaliert
Gesundheitlicher Aspekt von Milch und Milchprodukten (Frage Nr. 27)	Inwieweit kann der Konsum von Milch und Milchprodukten Ihrer Ansicht nach Ihre Selbstheilungskräfte fördern?	☐ 1 = in hohem Maße ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 = überhaupt nicht ☐	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung
Konkurrenzprodukte (Frage Nr. 29-30)	Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden Eigenschaften mit Sojamilch / Schaf-/Ziegenmilch?	☐ frisch – konserviert ☐ gesund – ungesund ☐ gut für die Knochen – schlecht für die Knochen ☐ natürlich – künstlich ☐ verträglich – unverträglich ☐ wertvoll – wertlos ☐ mineralstoffreich – mineralstoffarm ☐ schmeckt gut – schmeckt nicht gut ☐ energiearm – fett ☐ vital, fit – kraftlos ☐ allergiefrei – allergieauslösend	Semantisches Differential, Gegensatzpaare 5-stufig Skalenniveau: intervallskaliert

Konsumverhalten			
Konsum (Frage Nr. 3)	Trinken Sie Kuhmilch, bzw. verwenden Sie Kuhmilch im Kaffee, fürs Müsli, zum Kochen/Backen?	☐ ja ☐ nein	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: nominal
Konsumintensität von Milch (Frage Nr. 4.)	Wie häufig konsumieren Sie Milch als Trinkmilch, im Kaffee, fürs Müsli, zum Kochen oder Backen?	☐ (fast) täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ einmal pro Woche ☐ 2 bis 3 mal im Monat ☐ seltener ☐ nie	Ratingskala, Einfach-Nennung Skalenniveau: ordinal
Konsumintensität von Milch (Frage Nr. 9)	Wieviel Liter konsumieren bzw. brauchen Sie in Ihrem Haushalt insgesamt pro Woche?	☐ Milchverbrauch in Liter pro Woche: ….. Liter	Zahleneingabe, Verhältnisskala
Konsumintensität von Milchprodukten (Frage Nr. 21)	Wie häufig konsumieren Sie die folgenden Milchprodukte?	☐ Milchmischgetränke/Getränke aus Folgeprodukten der Milch (z.B. Vanillemilch, Buttermilch, Molke, …) ☐ Joghurt (Natur- und Fruchtjoghurt) ☐ Butter ☐ Topfen, Rahm und Aufstriche (z.B. Speisetopfen, Kräuteraufstrich) ☐ Käse (Hartkäse, Schnittkäse, Weichkäse, Frischkäse, Schmelzkäse) <u>Matrix-Labels:</u> ☐ (fast) täglich ☐ mehrmals pro Woche ☐ einmal pro Woche ☐ 2 bis 3 mal pro Monat ☐ seltener ☐ nie	Matrix-Frage mit 6-stufiger Skalierung Skalenniveau: ordinal
Konsum von Kuhmilch-Ersatzprodukten (Frage Nr. 13)	Konsumieren Sie Kuhmilch-Ersatzprodukte?	☐ ja, und zwar …… ☐ nein	Geschlossene/offene Frage, Einfachnennung Skalenniveau: nominal

Verwendung (Frage Nr. 7 und 8)	Bitte denken Sie nun an eine 1-Liter-Packung Milch. Wieviel Prozent verwenden Sie durchschnittlich für die folgenden Zwecke?	☐ Zum Trinken: ….. Prozent ☐ Für den Kaffee: …… Prozent ☐ Zum Kochen und Backen: …… Prozent ☐ Fürs Müsli: ……. Prozent ☐ Sonstige Zwecke: …….. Prozent	Zahleneingabe 0-100, Verhältnisskala
Zusätzliche Fragen			
Verträglichkeit von Kuhmilch (Frage Nr. 10)	Vertragen Sie persönlich Kuhmilch?	☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht/kann ich nicht beurteilen	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: nominal
Verträglichkeit von Kuhmilch (Frage Nr. 12)	Warum vertragen Sie Kuhmilch nicht?	☐ Weil ich eine Laktose-Intoleranz habe ☐ Weil ich eine Milcheiweißallergie habe ☐ Sonstiges, und zwar ….. ☐ Mir sind die Gründe nicht bekannt	Geschlossene/offene Frage, Mehrfach-Nennung Skalenniveau: nominal
Einstufung der Milch (Frage Nr. 14)	Würden Sie Milch eher als Lebensmittel oder Getränk einstufen?	☐ Lebensmittel ☐ Getränk ☐ Sowohl als auch ☐ Weiß ich nicht/kann ich nicht beurteilen	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: nominal
Prägung des Wissens (Frage Nr. 16 und 17)	Wodurch wurden bzw. werden Ihre Einstellung und Ihr Wissen über Milch geprägt?	☐ Eltern/Großeltern ☐ Schule ☐ Zeitungen ☐ Radio ☐ Fernsehen ☐ Internet ☐ Ärzte ☐ Broschüren und Fachzeitschriften <u>Matrix-Labels:</u> ☐ sehr ausschlaggebend ☐ eher ausschlaggebend ☐ weder noch ☐ eher weniger ausschlaggebend ☐ überhaupt nicht ausschlaggebend	Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung Skalenniveau: intervallskaliert

Gesundheitsbewusstsein (Frage Nr. 31)	Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?	☐ Ich achte auf gesunde Ernährung ☐ Ich meide Alkohol ☐ Ich meide Zigaretten ☐ Mir sind regelmäßige Arztbesuche wichtig ☐ Ich achte darauf, Sport zu betreiben ☐ Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch <u>Matrix-Labels:</u> 1 = trifft voll und ganz zu 2 3 4 5 = trifft überhaupt nicht zu	Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung Skalenniveau: intervallskaliert
Soziodemographische Daten (Geschlecht, Bundesland und Ausbildung aus Datenbank des Marktforschungsinstitutes)			
Alter (Frage Nr. 1)	Wie alt sind Sie?	☐ Unter 16 Jahre ☐ 16 bis 19 Jahre ☐ 20 bis 29 Jahre ☐ 30 bis 39 Jahre ☐ 40 bis 49 Jahre ☐ 50 bis 59 Jahre ☐ 60 bis 69 Jahre ☐ 70 Jahre und älter	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: ordinal
Berufliche Tätigkeit (Frage Nr. 32)	Bitte verraten Sie uns Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit	☐ Leitende/r Angestelle/r ☐ Angestellte/r nicht leitend ☐ Arbeiter ☐ Beamte/in ☐ Selbständige /r ☐ Hausfrau/-mann ☐ Karenz ☐ Schüler/in, Student/in, Präsenzdiener ☐ Pensionist/in ☐ Sonstiges, und zwar ….	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: nominal

Haushalt (Frage Nr. 33)	Wieviele Personen leben in Ihrem Haushalt?	☐ Anzahl an Personen im Haushalt: …… Personen	Zahleneingabe, Verhältnisskala, in der Auswertung in Ordinalskala umgewandelt
Haushalt (Frage Nr. 34)	Wieviele Kinder unter 14 Jahren leben in Ihrem Haushalt?	☐ Anzahl an Kindern unter 14 Jahren im Haushalt: …… Kind(er)	Zahleneingabe, Verhältnisskala, in der Auswertung in Ordinalskala umgewandelt
Herkunft (Frage Nr. 35)	Wieviele Einwohner hat die Gemeinde/Stadt, in der Sie wohnen?	☐ bis zu 5.000 Einwohner ☐ 5.001 bis 20.000 Einwohner ☐ 20.001 bis 100.000 Einwohner ☐ 100.001 bis 1 Million Einwohner ☐ mehr als 1 Million Einwohner ☐ weiß ich nicht/kann ich nicht beurteilen	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: ordinal
Einkommen (Frage Nr. 36)	Wie hoch ist das monatliche Netto-Einkommen ihres Haushalts?	☐ bis € 550 ☐ € 551 bis € 1.100 ☐ € 1.101 bis € 1.500 ☐ € 1.501 bis € 1.850 ☐ € 1.851 bis € 2.200 ☐ € 2.201 bis € 2.500 ☐ mehr als € 2.500	Geschlossene Frage, Einfach-Nennung Skalenniveau: ordinal

Ergebnisse Punkteanzahl der Items für die Beschreibung von Milch

Frage: Bitte kreisen Sie ein, welche 10 der nachfolgenden angeführten Gegensatzpaare (Merkmale) für die Beschreibung von Milch am wichtigsten sind. Vergeben Sie zusätzlich eine Reihung für die 3 wichtigsten Merkmale.

Endergebnisse				
Reihung	**Merkmale**	**Summe Wichtigkeit**	**Summe Reihung**	**Summe gesamt**
1.	frisch / konserviert	29	**73**	**102**
2.	gesund / ungesund	23	**75**	**98**
3.	gut für Knochen / schlecht für Knochen	25	21	46
4.	natürlich / künstlich	19	**24**	**43**
5.	unverträglich / verträglich	19	23	42
6.	wertvoll / wertlos	17	11	28
7.	mineralstoffreich / mineralstoffarm	20	6	26
8.	schmeckt gut / schmeckt nicht gut	15	**10**	**25**
9.	fett / energiearm	15	**8**	**23**
10.	vital, fit / kraftlos	12	**11**	**23**
11.	allergie auslösend / allergie frei	15	7	**22**
12.	wachstumsfördernd / nicht wachstumsfördernd	10	10	20
13.	unersetzbar / ersetzbar	13	**6**	**19**
14.	alltäglich / besonders	14	**3**	**17**
15.	traditionell / modern	9	**7**	**16**
16.	Genuss / Ekel	9	5	14
17.	vitaminreich / vitaminarm	13	0	13
18.	leicht verdaulich / schwer verdaulich	8	**2**	**10**
19.	leicht / schwer	4	0	**4**
20.	Geborgenheit / Verlorenheit	3	0	3
21.	beständig / innovativ	2	0	2
22.	vollkommen / unvollkommen	1	0	1

MARKETAGENT.COM

Fragebogen: Milch in Österreich

Sample:
- Österreich
- Geschlecht: Verteilung laut österreichischer Gesamtbevölkerung
- Alter: 16 bis 69 Jahre: Verteilung laut österreichischer Gesamtbevölkerung
- Ausbildungsniveau: Verteilung laut österreichischer Gesamtbevölkerung
- Region: Verteilung laut österreichischer Gesamtbevölkerung
- Sample: n = 1.000 Netto-Interviews in der Kernzielgruppe
- Inzidenz: 100 % (jeder Teilnehmer qualifiziert sich)

Fragebogen Version 2.0:

1. Herzlich willkommen zu unserer aktuellen Befragung. Beantworten Sie uns bitte zunächst eine ganz allgemeine Frage: Wie **alt** sind Sie? (Einfach-Nennung, Break, Screening)
    a. Unter 16 Jahre (Umfrage beenden)
    b. 16 bis 19 Jahre
    c. 20 bis 29 Jahre
    d. 30 bis 39 Jahre
    e. 40 bis 49 Jahre
    f. 50 bis 59 Jahre
    g. 60 bis 69 Jahre
    h. 70 Jahre und älter (Umfrage beenden)

2. Heute geht es um das **Thema „Milch“**, wobei wir damit explizit Kuhmilch meinen. Woran denken Sie **spontan**, wenn Sie an den Begriff „Milch“ denken? Welche **Gedanken, Ideen und Gefühle** gehen Ihnen dabei durch den Kopf? Bitte nennen Sie uns alles, was Ihnen dazu einfällt. (offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

3. Trinken Sie Kuhmilch bzw. **verwenden Sie Kuhmilch** im Kaffee, fürs Müsli, zum Kochen oder Backen usw.? (Einfach-Nennung)
    a. Ja
    b. Nein (weiter zu Frage 11)

Respondenten konsumieren Kuhmilch:

4. **Wie häufig** konsumieren Sie Milch als Trinkmilch im Kaffee, fürs Müsli, zum Kochen oder Backen usw.? (Einfach-Nennung)
    a. (fast) täglich
    b. mehrmals pro Woche
    c. einmal pro Woche
    d. 2 bis 3 Mal pro Monat
    e. seltener
    f. nie

5. **Warum konsumieren** Sie **Milch**? Bitte bewerten Sie die folgenden Gründe für den Konsum von Milch auf einer Skala von „sehr wichtig“ bis „überhaupt nicht wichtig“, dazwischen können Sie fein abstufen. (Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen
    b. Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert
    c. Weil mir Milch schmeckt
    d. Weil ich mich mit Milch gut und preiswert ernähren kann
    e. Weil man Milch einfach im Haushalt hat
    f. Weil ich Milch für den Kaffee brauche
    g. Weil ich mich abwechslungsreich ernähren möchte
    h. Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe
    i. Weil ich es so gewohnt bin
    j. Weil ich Milch zum Kochen und Backen brauche
    k. Weil ich Milch fürs Müsli brauche

    Matrix-Labels:
    - sehr wichtig
    - eher wichtig
    - weder noch
    - eher weniger wichtig
    - überhaupt nicht wichtig

6. Gibt es noch **andere Gründe**, **warum Sie Milch trinken**? Bitte nennen Sie uns alle weiteren Gründe, die auf Sie persönlich zutreffen und bei der vorigen Frage nicht erwähnt wurden. (Offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

7. Bitte denken Sie nun an eine **1-Liter-Packung Milch**. Wie viel Prozent davon verwenden Sie persönlich durchschnittlich für die folgenden **Zwecke**? Bitte geben Sie die Prozentwerte in ganzen Zahlen ein, sodass die Summe 100 ergibt. Ihre beste Schätzung genügt uns hier. (Zahleneingabe 0-100, Summe = 100, Einheit = Prozent)
    a. Zum Trinken: <..> Prozent
    b. Für den Kaffee: <..> Prozent
    c. Zum Kochen und Backen: <..> Prozent
    d. Fürs Müsli: <..> Prozent
    e. Sonstige Zwecke: <..> Prozent (wenn > 0 weiter zu Frage 8, sonst Frage 9)

8. Sie haben angegeben einen Teil einer **1-Liter-Packung Milch für „sonstige Zwecke“** zu verwenden. Für welche sonstigen Zwecke verwenden Sie Milch? (Offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

9. **Wie viel Liter Milch** konsumieren bzw. brauchen Sie **in Ihrem Haushalt insgesamt** (für alle Personen) **pro Woche** (für alle Verwendungszwecke)? Bitte machen Sie Ihre Angabe in Liter mit einer Dezimalstelle. Auch hier genügt uns Ihre beste Schätzung. (Zahleneingabe mit 1 Dezimalstelle 0,1-20,0)
    a. Milchverbrauch im Haushalt pro Woche: <..> Liter

10. **Vertragen** Sie persönlich **Kuhmilch**? (Einfach-Nennung)
    a. Ja
    b. Nein (weiter zu Frage 12, sonst Frage 13)
    c. Weiß nicht / kann ich nicht beurteilen

Respondenten konsumieren Kuhmilch nicht:

11. Aus welchen **Gründen konsumieren** Sie **Kuhmilch nicht**? Bitte selektieren Sie alle Gründe, die auf Sie persönlich zutreffen. (Mehrfach-Nennung, rotierende Antwort-Items)
    a. Weil mir Milch nicht schmeckt
    b. Weil Milch zu viele Kalorien enthält / weil Milch dick macht
    c. Aus gesundheitlichen Gründen
    d. Weil ich eine Abneigung gegenüber Milch habe
    e. Weil ich Milch nicht vertrage (weiter zu Frage 12, sonst Frage 13)
    f. Weil ich es nicht gewohnt bin
    g. Weil es nicht modern / zeitgemäß ist
    h. Sonstiges, und zwar: … (Begründungsfunktion)

Respondenten vertragen Kuhmilch nicht:

12. **Warum** vertragen Sie Kuhmilch nicht? (Mehrfach-Nennung)
    a. Weil ich eine Laktose-Intoleranz habe
    b. Weil ich eine Milcheiweißallergie habe
    c. Sonstiges, und zwar: … (Begründungsfunktion)
    d. Mir sind die Gründe nicht bekannt (Exklusiv-Antwort)

Alle Respondenten:

13. Konsumieren Sie **Kuhmilch-Ersatzprodukte**? (Einfach-Nennung)
    a. Ja, und zwar: … (Begründungsfunktion)
    b. Nein

14. Würden Sie **Milch** eher als **Lebensmittel oder** als **Getränk** einordnen? (Einfach-Nennung)
    a. Lebensmittel
    b. Getränk
    c. Sowohl als auch
    d. Weiß ich nicht / kann ich nicht beurteilen

15. Milch setzt sich aus verschiedenen Inhaltsstoffen zusammen. Welche **Inhaltsstoffe der Milch** sind Ihnen **bekannt**? Bitte nennen Sie alle Inhaltsstoffe, die Ihnen einfallen. (offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

16. **Wodurch** wurden bzw. werden **Ihre Einstellung und Ihr Wissen über Milch geprägt**? Bitte beurteilen Sie die folgenden Faktoren auf einer Skala von „sehr ausschlaggebend“ bis „überhaupt nicht ausschlaggebend“, dazwischen können Sie fein abstufen. (Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Eltern / Großeltern
    b. Schule
    c. Zeitungen
    d. Radio
    e. Fernsehen
    f. Internet
    g. Ärzte
    h. Broschüren und Fachzeitschriften

    Matrix-Labels:
    - sehr ausschlaggebend
    - eher ausschlaggebend
    - weder noch
    - eher weniger ausschlaggebend
    - überhaupt nicht ausschlaggebend

17. Gibt es noch **andere Faktoren**, die Ihre Einstellung und Ihr Wissen über Milch geprägt haben? Bitte nennen Sie uns alle weiteren Faktoren, die für Ihre Einstellung und Wissen über Milch ausschlaggebend waren bzw. sind und bei der vorigen Frage nicht erwähnt wurden. (Offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

18. Was sehen Sie **an Milch positiv**? Was gefällt Ihnen am Produkt Milch besonders gut? Bitte nennen Sie uns alles, was Ihnen einfällt. (offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

19. Und was sehen Sie **an Milch negativ**? Was stört Sie am Produkt Milch? Bitte nennen Sie uns wieder alles, was Ihnen einfällt, auch wenn es nur Kleinigkeiten sind.
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

20. Über Milch hört man viele verschiedene Dinge. Bitte bewerten Sie, inwieweit Sie persönlich den folgenden **Aussagen zustimmen** und verwenden Sie dafür eine Skala von „stimme voll und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“, dazwischen können Sie fein abstufen. (Matrix-Frage mit 6-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Milch ist notwendig für die Kalziumversorgung
    b. Milch verschleimt
    c. Milch ist schlecht, wenn man Asthma hat
    d. Milch macht dick
    e. Milch macht schlank
    f. Milch macht eine schöne Haut
    g. Milch ist schwer verdaulich
    h. Milch ist gut für Knochen und Zähne
    i. Milch enthält viele wichtige Nährstoffe
    j. Milch ist unersetzbar

Matrix-Labels:
- o stimme voll und ganz zu
- o stimme eher zu
- o weder noch
- o stimme eher weniger zu
- o stimme überhaupt nicht zu
- o kann ich nicht beurteilen

21. **Wie häufig konsumieren** Sie die folgenden **Milchprodukte**? (Matrix-Frage mit 6-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Milchmischgetränke / Getränke aus Folgeprodukten der Milch (z.B. Vanillemilch, Buttermilch, Molke, …)
    b. Joghurt (Natur- oder Fruchtjoghurt)
    c. Butter
    d. Topfen, Rahm und Aufstriche (z.B. Speisetopfen, Kräuteraufstrich, …)
    e. Käse (Hartkäse, Schnittkäse, Weichkäse, Frischkäse, Schmelzkäse, …)

Matrix-Labels:
- o (fast) täglich
- o mehrmals pro Woche
- o einmal pro Woche
- o 2 bis 3 Mal pro Monat
- o seltener
- o nie

22. Glauben Sie, dass man **ohne** den Konsum von **Milch und Milchprodukten** eine gesunde und **ausgewogene Ernährung** gewährleisten kann? (Einfach-Nennung, Mittelwert)
    a. Ist nicht möglich
    b. Ist eher schwer möglich
    c. Weder noch
    d. Ist eher möglich
    e. Ist leicht möglich

23. Sind Sie der Meinung, dass **regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten Krankheiten vorbeugen oder verursache**n kann? Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen. (Matrix-Frage mit 3-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten kann Krankheiten wahrscheinlich *vorbeugen*
    b. Regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten kann Krankheiten wahrscheinlich *verursachen*

Matrix-Labels:
- o ja
- o nein
- o weiß nicht / kann ich nicht beurteilen

wenn Frage 23 Antwort 1 mit „ja“ bewertet:

24. Sie haben angegeben, dass regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten **Krankheiten wahrscheinlich vorbeugen** kann. **Welche Krankheiten** sind dies Ihrer Ansicht nach? (offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

wenn Frage 23 Antwort 2 mit „ja“ bewertet:

25. Sie haben angegeben, dass regelmäßiger Konsum von Milch und Milchprodukten **Krankheiten wahrscheinlich verursachen** kann. **Welche Krankheiten** sind dies Ihrer Ansicht nach? (offene Frage)
    a. <offene Frage, freie Texteingabe>

Alle Respondenten:

26. Welchen **Beitrag** können **Milch und Milchprodukte** Ihrer Meinung nach **zu Ihrer Gesundheit** leisten? Bitte bewerten Sie jeweils auf einer Skala von „1 = großen Beitrag“ bis „5 = überhaupt keinen Beitrag“, dazwischen können Sie fein abstufen. (Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Beitrag zur körperlichen Gesundheit
    b. Beitrag zur psychischen / emotionalen Gesundheit

    Matrix-Labels:
    - 1 = großen Beitrag
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5 = überhaupt keinen Beitrag

27. Inwieweit kann der **Konsum von Milch und Milchprodukten** Ihrer Ansicht nach Ihre **Selbstheilungskräfte fördern**? Bitte bewerten Sie auf einer Skala von „1 = in hohem Maß“ bis „5 = überhaupt nicht“, dazwischen können Sie fein abstufen. (Einfach-Nennung, Mittelwert)
    a. 1 = in hohem Maß
    b. 2
    c. 3
    d. 4
    e. 5 = überhaupt nicht

28. Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden **Eigenschaften** mit **Kuhmilch**? Je weiter links Sie klicken, desto eher schreiben Sie Kuhmilch die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie klicken, desto eher schreiben Sie Kuhmilch die rechte Eigenschaft zu. (Gegensatzpaare 5-stufig, rotierende Antwort-Items)
    a. frisch – konserviert
    b. gesund – ungesund
    c. gut für die Knochen – schlecht für die Knochen
    d. natürlich – künstlich
    e. verträglich – unverträglich

f. wertvoll – wertlos
g. mineralstoffreich – mineralstoffarm
h. schmeckt gut – schmeckt nicht gut
i. energiearm – fett
j. vital, fit – kraftlos
k. allergiefrei – allergieauslösend

29. Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden **Eigenschaften** mit **Schaf-/Ziegenmilch**? Je weiter links Sie klicken, desto eher schreiben Sie Schaf-/Ziegenmilch die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie klicken, desto eher schreiben Sie Schaf-/Ziegenmilch die rechte Eigenschaft zu. (Gegensatzpaare 5-stufig, rotierende Antwort-Items)
    a. frisch – konserviert
    b. gesund – ungesund
    c. gut für die Knochen – schlecht für die Knochen
    d. natürlich – künstlich
    e. verträglich – unverträglich
    f. wertvoll – wertlos
    g. mineralstoffreich – mineralstoffarm
    h. schmeckt gut – schmeckt nicht gut
    i. energiearm – fett
    j. vital, fit – kraftlos
    k. allergiefrei – allergieauslösend

30. Inwieweit verknüpfen Sie die folgenden **Eigenschaften** mit **Sojamilch**? Je weiter links Sie klicken, desto eher schreiben Sie Sojamilch die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie klicken, desto eher schreiben Sie Sojamilch die rechte Eigenschaft zu. (Gegensatzpaare 5-stufig, rotierende Antwort-Items)
    a. frisch – konserviert
    b. gesund – ungesund
    c. gut für die Knochen – schlecht für die Knochen
    d. natürlich – künstlich
    e. verträglich – unverträglich
    f. wertvoll – wertlos
    g. mineralstoffreich – mineralstoffarm
    h. schmeckt gut – schmeckt nicht gut
    i. energiearm – fett
    j. vital, fit – kraftlos
    k. allergiefrei – allergieauslösend

31. Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch ein paar ganz **allgemeine Fragen zu Ihrer Person** stellen.

Inwieweit treffen die folgenden **Aussagen** auf Sie persönlich zu? Bitte verwenden Sie eine Skala von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“, dazwischen können Sie fein abstufen. (Matrix-Frage mit 5-stufiger Skalierung, rotierende Antwort-Items)
    a. Ich achte auf gesunde Ernährung
    b. Ich meide Alkohol
    c. Ich meide Zigaretten
    d. Mir sind regelmäßige Arztbesuche wichtig
    e. Ich achte darauf, regelmäßig Sport zu betreiben
    f. Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch

32. Bitte verraten Sie uns Ihre derzeitige **berufliche Tätigkeit**. (Einfach-Nennung)
    a. Leitende/r Angestellte/r
    b. Angestellte/r nicht leitend
    c. Arbeiter/in
    d. Beamte/in
    e. Selbständige/r
    f. Hausfrau/-mann
    g. Karenz
    h. Schüler/in, Student/in, Präsenzdiener
    i. Pensionist/in
    j. Sonstiges, und zwar: … (Begründungsfunktion)

33. Wie viele **Personen** leben **in Ihrem Haushalt** (Sie selbst mit eingeschlossen)? (Zahleneingabe 1-20)
    a. Anzahl an Personen im Haushalt: <…> Personen

34. Wie viele **Kinder unter 14 Jahren** leben **in Ihrem Haushalt**? (Zahleneingabe 0-15)
    a. Anzahl an Kindern unter 14 Jahren im Haushalt: <…> Kind(er)

35. Wie viele **Einwohner** hat die **Gemeinde / Stadt, in der Sie wohnen**? (Einfach-Nennung)
    a. Bis zu 5.000 Einwohner
    b. 5.001 bis 20.000 Einwohner
    c. 20.001 bis 100.000 Einwohner
    d. 100.001 bis 1 Million Einwohner
    e. Mehr als 1 Million Einwohner
    f. Weiß ich nicht / kann ich nicht beurteilen

36. Wie hoch ist das **monatliche Netto-Einkommen** Ihres **Haushalts** (auch Pension, Stipendium, Karenzgeld etc.)? (Einfach-Nennung)
    a. Bis EUR 550,-
    b. EUR 551,- bis EUR 1.100,-
    c. EUR 1.101,- bis EUR 1.500,-
    d. EUR 1.501,- bis EUR 1.850,-
    e. EUR 1.851,- bis EUR 2.200,-
    f. EUR 2.201,- bis EUR 2.500,-
    g. Mehr als EUR 2.500,-

Geschlecht, Ausbildung und Bundesland aus unserer Datenbank

1) Analysen Haupthypothese I – gesundheitliche Kaufmotive

Kaufmotiv „aus gesundheitlichen Gründen/weil ich mich gesund ernähren möchte“

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	6,267(a)	1	6,267	5,036	,025
Konstanter Term	4424,014	1	4424,014	3555,122	,000
Geschlecht	6,267	1	6,267	5,036	**,025**
Fehler	1131,165	909	1,244		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,006 (korrigiertes R-Quadrat = ,004)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	21,587(a)	5	4,317	3,502	,004
Konstanter Term	3873,482	1	3873,482	3141,568	,000
Alter	21,587	5	4,317	3,502	**,004**
Fehler	1115,844	905	1,233		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,019 (korrigiertes R-Quadrat = ,014)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,771(a)	5	,954	,762	,577
Konstanter Term	2321,222	1	2321,222	1854,665	,000
Herkunft	4,771	5	,954	,762	**,577**
Fehler	1132,661	905	1,252		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	16,130(a)	6	2,688	2,167	,044
Konstanter Term	2764,380	1	2764,380	2228,660	,000
Ausbildung	16,130	6	2,688	2,167	**,044**
Fehler	1121,301	904	1,240		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,014 (korrigiertes R-Quadrat = ,008)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	62,000(a)	4	15,500	13,058	,000
Konstanter Term	911,163	1	911,163	767,612	,000
Konsumhäufigkeit	62,000	4	15,500	13,058	**,000**
Fehler	1075,431	906	1,187		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,055 (korrigiertes R-Quadrat = ,050)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	45,863(a)	9	5,096	4,206	,000
Konstanter Term	2494,715	1	2494,715	2059,183	,000
Berufliche Tätigkeit	45,863	9	5,096	4,206	**,000**
Fehler	1091,568	901	1,212		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,040 (korrigiertes R-Quadrat = ,031)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	10,384(a)	7	1,483	1,188	,307
Konstanter Term	2703,026	1	2703,026	2165,687	,000
Einkommen	10,384	7	1,483	1,188	**,307**
Fehler	1127,048	903	1,248		
Gesamt	5559,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1137,431	910			

a R-Quadrat = ,009 (korrigiertes R-Quadrat = ,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,212(a)	6	,702	,572	,753
Konstanter Term	74,384	1	74,384	60,556	,000
Anzahl Kinder < 14	4,212	6	,702	,572	**,753**
Fehler	969,165	789	1,228		
Gesamt	4742,000	796			
Korrigierte Gesamtvariation	973,377	795			

a R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = -,003)

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	170,428	1	170,428	160,205	**,000(a)**
	Residuen	967,004	909	1,064		
	Gesamt	1137,431	910			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**
b Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	157,977	1	157,977	146,613	**,000(a)**
	Residuen	979,455	909	1,078		
	Gesamt	1137,431	910			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**
b Abhängige Variable: Weil ich mich gesund ernähren möchte / aus gesundheitlichen Gründen

Kaufmotiv „weil mir Milch das nötige Kalzium liefert“

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	17,322(a)	1	17,322	15,225	,000
Konstanter Term	3741,757	1	3741,757	3288,658	,000
Geschlecht	17,322	1	17,322	15,225	**,000**
Fehler	1034,239	909	1,138		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,016 (korrigiertes R-Quadrat = ,015)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	32,646(a)	5	6,529	5,799	,000
Konstanter Term	3252,383	1	3252,383	2888,765	,000
Alter	32,646	5	6,529	5,799	**,000**
Fehler	1018,915	905	1,126		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,031 (korrigiertes R-Quadrat = ,026)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	5,109(a)	5	1,022	,884	,491
Konstanter Term	1828,335	1	1828,335	1581,195	,000
Herkunft	5,109	5	1,022	,884	**,491**
Fehler	1046,452	905	1,156		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,005 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	27,758(a)	6	4,626	4,085	,000
Konstanter Term	2373,262	1	2373,262	2095,550	,000
Ausbildung	27,758	6	4,626	4,085	**,000**
Fehler	1023,803	904	1,133		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,026 (korrigiertes R-Quadrat = ,020)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	72,627(a)	4	18,157	16,804	,000
Konstanter Term	804,633	1	804,633	744,685	,000
Konsumhäufigkeit	72,627	4	18,157	16,804	**,000**
Fehler	978,934	906	1,081		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,069 (korrigiertes R-Quadrat = ,065)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	50,623(a)	9	5,625	5,063	,000
Konstanter Term	2141,912	1	2141,912	1928,054	,000
Berufliche Tätigkeit	50,623	9	5,625	5,063	**,000**
Fehler	1000,938	901	1,111		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,048 (korrigiertes R-Quadrat = ,039)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	9,938(a)	7	1,420	1,231	,283
Konstanter Term	2334,180	1	2334,180	2023,539	,000
Einkommen	9,938	7	1,420	1,231	**,283**
Fehler	1041,623	903	1,154		
Gesamt	4776,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1051,561	910			

a R-Quadrat = ,009 (korrigiertes R-Quadrat = ,002)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	3,187(a)	6	,531	,469	,831
Konstanter Term	75,862	1	75,862	67,043	,000
Anzahl Kinder < 14	3,187	6	,531	,469	**,831**
Fehler	892,793	789	1,132		
Gesamt	4064,000	796			
Korrigierte Gesamtvariation	895,980	795			

a R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = -,004)

ANOVA(b)

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	114,024	1	114,024	110,553	**,000(a)**
	Residuen	937,537	909	1,031		
	Gesamt	1051,561	910			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**

b Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

ANOVA(b)

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	111,925	1	111,925	108,276	**,000(a)**
	Residuen	939,636	909	1,034		
	Gesamt	1051,561	910			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**

b Abhängige Variable: Weil mir Milch das nötige Kalzium liefert

Kaufmotiv „wegen der wertvollen Inhaltsstoffe“

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	3,460(a)	1	3,460	2,982	,085
Konstanter Term	3886,033	1	3886,033	3349,558	,000
Geschlecht	3,460	1	3,460	2,982	**,085**
Fehler	1054,588	909	1,160		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,003 (korrigiertes R-Quadrat = ,002)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	40,876(a)	5	8,175	7,274	,000
Konstanter Term	3419,993	1	3419,993	3042,841	,000
Alter	40,876	5	8,175	7,274	**,000**
Fehler	1017,172	905	1,124		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,039 (korrigiertes R-Quadrat = ,033)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	1,849(a)	5	,370	,317	,903
Konstanter Term	2023,327	1	2023,327	1733,679	,000
Herkunft	1,849	5	,370	,317	**,903**
Fehler	1056,199	905	1,167		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,002 (korrigiertes R-Quadrat = -,004)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	12,551(a)	6	2,092	1,809	,094
Konstanter Term	2389,979	1	2389,979	2066,520	,000
Ausbildung	12,551	6	2,092	1,809	**,094**
Fehler	1045,497	904	1,157		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,012 (korrigiertes R-Quadrat = ,005)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	77,406(a)	4	19,351	17,878	,000
Konstanter Term	853,754	1	853,754	788,770	,000
Konsumhäufigkeit	77,406	4	19,351	17,878	**,000**
Fehler	980,643	906	1,082		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,073 (korrigiertes R-Quadrat = ,069)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	57,753(a)	9	6,417	5,780	,000
Konstanter Term	2228,652	1	2228,652	2007,422	,000
Berufliche Tätigkeit	57,753	9	6,417	5,780	**,000**
Fehler	1000,296	901	1,110		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,055 (korrigiertes R-Quadrat = ,045)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	15,672(a)	7	2,239	1,939	,061
Konstanter Term	2473,138	1	2473,138	2142,454	,000
Einkommen	15,672	7	2,239	1,939	**,061**
Fehler	1042,376	903	1,154		
Gesamt	4946,000	911			
Korrigierte Gesamtvariation	1058,048	910			

a R-Quadrat = ,015 (korrigiertes R-Quadrat = ,007)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,144(a)	6	,691	,628	,708
Konstanter Term	89,868	1	89,868	81,707	,000
Anzahl Kinder < 14	4,144	6	,691	,628	**,708**
Fehler	867,800	789	1,100		
Gesamt	4173,000	796			
Korrigierte Gesamtvariation	871,943	795			

a R-Quadrat = ,005 (korrigiertes R-Quadrat = -,003)

ANOVA(b)

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	120,377	1	120,377	116,696	**,000(a)**
	Residuen	937,671	909	1,032		
	Gesamt	1058,048	910			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**

b Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

ANOVA(b)

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	99,939	1	99,939	94,817	**,000(a)**
	Residuen	958,109	909	1,054		
	Gesamt	1058,048	910			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**

b Abhängige Variable: Wegen der wertvollen Inhaltsstoffe

2) Analysen Haupthypothese II – gesundheitliches Image

Begriffspaar gesund - ungesund

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	12,547(a)	5	2,509	3,551	,003
Konstanter Term	2461,577	1	2461,577	3483,253	,000
Alter	12,547	5	2,509	3,551	**,003**
Fehler	703,156	995	,707		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,018 (korrigiertes R-Quadrat = ,013)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	,905(a)	1	,905	1,265	,261
Konstanter Term	2826,720	1	2826,720	3950,622	,000
Geschlecht	,905	1	,905	1,265	**,261**
Fehler	714,797	999	,716		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,001 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	6,325(a)	5	1,265	1,774	,115
Konstanter Term	1483,727	1	1483,727	2081,132	,000
Herkunft	6,325	5	1,265	1,774	**,115**
Fehler	709,378	995	,713		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,009 (korrigiertes R-Quadrat = ,004)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,475(a)	6	,746	1,042	,396
Konstanter Term	1781,677	1	1781,677	2490,044	,000
Ausbildung	4,475	6	,746	1,042	**,396**
Fehler	711,227	994	,716		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,006 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	56,074(a)	1	56,074	84,924	,000
Konstanter Term	1336,382	1	1336,382	2023,937	,000
Konsum	56,074	1	56,074	84,924	**,000**
Fehler	659,628	999	,660		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,078 (korrigiertes R-Quadrat = ,077)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	20,116(a)	4	5,029	8,385	,000
Konstanter Term	442,545	1	442,545	737,830	,000
Konsumhäufigkeit	20,116	4	5,029	8,385	**,000**
Fehler	543,412	906	,600		
Gesamt	2913,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	563,528	910			

a R-Quadrat = ,036 (korrigiertes R-Quadrat = ,031)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	14,208(a)	9	1,579	2,230	,018
Konstanter Term	1608,875	1	1608,875	2272,856	,000
Berufliche Tätigkeit	14,208	9	1,579	2,230	**,018**
Fehler	701,494	991	,708		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,020 (korrigiertes R-Quadrat = ,011)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,312(a)	7	,616	,860	,538
Konstanter Term	1839,046	1	1839,046	2567,048	,000
Einkommen	4,312	7	,616	,860	**,538**
Fehler	711,390	993	,716		
Gesamt	3542,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	715,702	1000			

a R-Quadrat = ,006 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gesund

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	7,501(a)	6	1,250	1,798	,097
Konstanter Term	64,459	1	64,459	92,706	,000
Anzahl Kinder < 14	7,501	6	1,250	1,798	**,097**
Fehler	599,355	862	,695		
Gesamt	3003,000	869			
Korrigierte Gesamt-variation	606,856	868			

a R-Quadrat = ,012 (korrigiertes R-Quadrat = ,005)

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	18,786	1	18,786	26,928	**,000(a)**
	Residuen	696,917	999	,698		
	Gesamt	715,702	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**
b Abhängige Variable: gesund

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	19,120	1	19,120	27,421	**,000(a)**
	Residuen	696,582	999	,697		
	Gesamt	715,702	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**
b Abhängige Variable: gesund

Begriffspaar „gut für Knochen – schlecht für Knochen“

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	8,694(a)	5	1,739	2,910	,013
Konstanter Term	2113,071	1	2113,071	3536,054	,000
Alter	8,694	5	1,739	2,910	**,013**
Fehler	594,591	995	,598		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,014 (korrigiertes R-Quadrat = ,009)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,717(a)	1	4,717	7,873	,005
Konstanter Term	2473,033	1	2473,033	4127,454	,000
Geschlecht	4,717	1	4,717	7,873	**,005**
Fehler	598,568	999	,599		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,008 (korrigiertes R-Quadrat = ,007)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	6,682(a)	5	1,336	2,229	,049
Konstanter Term	1318,954	1	1318,954	2199,722	,000
Herkunft	6,682	5	1,336	2,229	**,049**
Fehler	596,602	995	,600		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,011 (korrigiertes R-Quadrat = ,006)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	,874(a)	6	,146	,240	,963
Konstanter Term	1500,064	1	1500,064	2475,161	,000
Ausbildung	,874	6	,146	,240	**,963**
Fehler	602,411	994	,606		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,001 (korrigiertes R-Quadrat = -,005)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	32,584(a)	1	32,584	57,038	,000
Konstanter Term	1096,108	1	1096,108	1918,716	,000
Konsum	32,584	1	32,584	57,038	**,000**
Fehler	570,701	999	,571		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,054 (korrigiertes R-Quadrat = ,053)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	13,729(a)	4	3,432	6,535	,000
Konstanter Term	364,616	1	364,616	694,216	,000
Konsumhäufigkeit	13,729	4	3,432	6,535	**,000**
Fehler	475,849	906	,525		
Gesamt	2577,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	489,578	910			

a R-Quadrat = ,028 (korrigiertes R-Quadrat = ,024)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	14,105(a)	9	1,567	2,636	,005
Konstanter Term	1440,934	1	1440,934	2423,650	,000
Berufliche Tätigkeit	14,105	9	1,567	2,636	**,005**
Fehler	589,180	991	,595		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,023 (korrigiertes R-Quadrat = ,015)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,679(a)	7	,668	1,109	,355
Konstanter Term	1548,372	1	1548,372	2568,523	,000
Einkommen	4,679	7	,668	1,109	**,355**
Fehler	598,606	993	,603		
Gesamt	3072,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	603,285	1000			

a R-Quadrat = ,008 (korrigiertes R-Quadrat = ,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: gut für die Knochen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	11,059(a)	6	1,843	3,102	,005
Konstanter Term	74,042	1	74,042	124,596	,000
Anzahl Kinder < 14	11,059	6	1,843	3,102	**,005**
Fehler	512,253	862	,594		
Gesamt	2658,000	869			
Korrigierte Gesamt-variation	523,312	868			

a R-Quadrat = ,021 (korrigiertes R-Quadrat = ,014)

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	20,191	1	20,191	34,593	**,000(a)**
	Residuen	583,093	999	,584		
	Gesamt	603,285	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**
b Abhängige Variable: gut für die Knochen

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	24,892	1	24,892	42,994	**,000(a)**
	Residuen	578,392	999	,579		
	Gesamt	603,285	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**
b Abhängige Variable: gut für die Knochen

Begriffspaar „verträglich – unverträglich“

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	10,024(a)	5	2,005	2,142	,058
Konstanter Term	4590,323	1	4590,323	4904,789	,000
Alter	10,024	5	2,005	2,142	**,058**
Fehler	931,206	995	,936		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,011 (korrigiertes R-Quadrat = ,006)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	,810(a)	1	,810	,860	,354
Konstanter Term	5321,589	1	5321,589	5653,074	,000
Geschlecht	,810	1	,810	,860	**,354**
Fehler	940,421	999	,941		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,001 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	6,168(a)	5	1,234	1,313	,256
Konstanter Term	2726,814	1	2726,814	2901,602	,000
Herkunft	6,168	5	1,234	1,313	**,256**
Fehler	935,063	995	,940		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,007 (korrigiertes R-Quadrat = ,002)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	12,328(a)	6	2,055	2,199	,041
Konstanter Term	3379,336	1	3379,336	3616,159	,000
Ausbildungsniveau	12,328	6	2,055	2,199	**,041**
Fehler	928,903	994	,935		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,013 (korrigiertes R-Quadrat = ,007)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	41,507(a)	1	41,507	46,087	,000
Konstanter Term	2214,151	1	2214,151	2458,463	,000
Konsum	41,507	1	41,507	46,087	**,000**
Fehler	899,723	999	,901		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,044 (korrigiertes R-Quadrat = ,043)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	12,206(a)	4	3,051	3,501	,008
Konstanter Term	703,083	1	703,083	806,631	,000
Konsumhäufigkeit	12,206	4	3,051	3,501	**,008**
Fehler	789,695	906	,872		
Gesamt	5388,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	801,901	910			

a R-Quadrat = ,015 (korrigiertes R-Quadrat = ,011)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	16,350(a)	9	1,817	1,947	,042
Konstanter Term	3166,564	1	3166,564	3392,939	,000
Berufliche Tätigkeit	16,350	9	1,817	1,947	**,042**
Fehler	924,881	991	,933		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,017 (korrigiertes R-Quadrat = ,008)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	7,528(a)	7	1,075	1,144	,333
Konstanter Term	3334,986	1	3334,986	3546,782	,000
Einkommen	7,528	7	1,075	1,144	**,333**
Fehler	933,703	993	,940		
Gesamt	6272,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	941,231	1000			

a R-Quadrat = ,008 (korrigiertes R-Quadrat = ,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: verträglich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	3,204(a)	6	,534	,567	,757
Konstanter Term	102,203	1	102,203	108,418	,000
Anzahl Kinder < 14	3,204	6	,534	,567	**,757**
Fehler	812,593	862	,943		
Gesamt	5428,000	869			
Korrigierte Gesamt-variation	815,797	868			

a R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = -,003)

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	12,164	1	12,164	13,080	**,000(a)**
	Residuen	929,066	999	,930		
	Gesamt	941,231	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**
b Abhängige Variable: verträglich

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	11,594	1	11,594	12,459	**,000(a)**
	Residuen	929,637	999	,931		
	Gesamt	941,231	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**
b Abhängige Variable: verträglich

Begriffspaar „allergiefrei – allergieauslösend“

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	9,806(a)	5	1,961	2,092	,064
Konstanter Term	6953,482	1	6953,482	7417,422	,000
Alter	9,806	5	1,961	2,092	**,064**
Fehler	932,765	995	,937		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamtvariation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,010 (korrigiertes R-Quadrat = ,005)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	6,309(a)	1	6,309	6,731	,010
Konstanter Term	8149,541	1	8149,541	8695,627	,000
Geschlecht	6,309	1	6,309	6,731	**,010**
Fehler	936,263	999	,937		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamtvariation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,007 (korrigiertes R-Quadrat = ,006)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	3,266(a)	5	,653	,692	,630
Konstanter Term	4184,706	1	4184,706	4432,830	,000
Herkunft	3,266	5	,653	,692	**,630**
Fehler	939,306	995	,944		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamtvariation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,003 (korrigiertes R-Quadrat = -,002)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	8,948(a)	6	1,491	1,588	,147
Konstanter Term	5108,633	1	5108,633	5439,004	,000
Ausbildungsniveau	8,948	6	1,491	1,588	**,147**
Fehler	933,623	994	,939		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamtvariation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,009 (korrigiertes R-Quadrat = ,004)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	13,181(a)	1	13,181	14,168	,000
Konstanter Term	2991,402	1	2991,402	3215,451	,000
Konsum	13,181	1	13,181	14,168	**,000**
Fehler	929,391	999	,930		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,014 (korrigiertes R-Quadrat = ,013)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	8,934(a)	4	2,234	2,418	,047
Konstanter Term	1049,270	1	1049,270	1135,903	,000
Konsumhäufigkeit	8,934	4	2,234	2,418	**,047**
Fehler	836,901	906	,924		
Gesamt	8096,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	845,835	910			

a R-Quadrat = ,011 (korrigiertes R-Quadrat = ,006)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	12,261(a)	9	1,362	1,451	,162
Konstanter Term	4817,850	1	4817,850	5132,149	,000
Berufliche Tätigkeit	12,261	9	1,362	1,451	**,162**
Fehler	930,310	991	,939		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,013 (korrigiertes R-Quadrat = ,004)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	2,709(a)	7	,387	,409	,897
Konstanter Term	5084,970	1	5084,970	5372,464	,000
Einkommen	2,709	7	,387	,409	**,897**
Fehler	939,862	993	,946		
Gesamt	9114,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	942,571	1000			

a R-Quadrat = ,003 (korrigiertes R-Quadrat = -,004)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: allergiefrei

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	14,745(a)	6	2,457	2,645	,015
Konstanter Term	125,150	1	125,150	134,707	,000
Anzahl Kinder < 14	14,745	6	2,457	2,645	**,015**
Fehler	800,846	862	,929		
Gesamt	7916,000	869			
Korrigierte Gesamt-variation	815,590	868			

a R-Quadrat = ,018 (korrigiertes R-Quadrat = ,011)

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	8,401	1	8,401	8,984	**,003(a)**
	Residuen	934,170	999	,935		
	Gesamt	942,571	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**
b Abhängige Variable: allergiefrei

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	10,092	1	10,092	10,812	**,001(a)**
	Residuen	932,479	999	,933		
	Gesamt	942,571	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**
b Abhängige Variable: allergiefrei

Begriffspaar „energiearm – fett“

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	2,133(a)	5	,427	,459	,807
Konstanter Term	9069,837	1	9069,837	9751,675	,000
Alter	2,133	5	,427	,459	**,807**
Fehler	925,430	995	,930		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,002 (korrigiertes R-Quadrat = -,003)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	,005(a)	1	,005	,005	,941
Konstanter Term	10560,844	1	10560,844	11374,265	,000
Geschlecht	,005	1	,005	,005	**,941**
Fehler	927,557	999	,928		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,000 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	1,769(a)	5	,354	,380	,862
Konstanter Term	5310,392	1	5310,392	5707,364	,000
Herkunft	1,769	5	,354	,380	**,862**
Fehler	925,793	995	,930		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,002 (korrigiertes R-Quadrat = -,003)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	18,656(a)	6	3,109	3,400	,003
Konstanter Term	6621,830	1	6621,830	7241,776	,000
Ausbildung	18,656	6	3,109	3,400	**,003**
Fehler	908,907	994	,914		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,020 (korrigiertes R-Quadrat = ,014)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	9,248(a)	1	9,248	10,061	,002
Konstanter Term	3759,738	1	3759,738	4090,078	,000
Konsum	9,248	1	9,248	10,061	**,002**
Fehler	918,314	999	,919		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,010 (korrigiertes R-Quadrat = ,009)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	3,265(a)	4	,816	,894	,467
Konstanter Term	1338,418	1	1338,418	1466,578	,000
Konsumhäufigkeit	3,265	4	,816	,894	**,467**
Fehler	826,828	906	,913		
Gesamt	10273,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	830,092	910			

a R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	15,301(a)	9	1,700	1,847	,056
Konstanter Term	6250,208	1	6250,208	6789,675	,000
Berufliche Tätigkeit	15,301	9	1,700	1,847	**,056**
Fehler	912,261	991	,921		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,016 (korrigiertes R-Quadrat = ,008)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	12,466(a)	7	1,781	1,932	,061
Konstanter Term	6551,768	1	6551,768	7109,527	,000
Einkommen	12,466	7	1,781	1,932	**,061**
Fehler	915,097	993	,922		
Gesamt	11499,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	927,562	1000			

a R-Quadrat = ,013 (korrigiertes R-Quadrat = ,006)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: energiearm

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	10,082(a)	6	1,680	1,817	,093
Konstanter Term	163,078	1	163,078	176,333	,000
Anzahl Kinder < 14	10,082	6	1,680	1,817	**,093**
Fehler	797,205	862	,925		
Gesamt	10017,000	869			
Korrigierte Gesamt-variation	807,287	868			

a R-Quadrat = ,012 (korrigiertes R-Quadrat = ,006

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	9,656	1	9,656	10,509	**,001(a)**
	Residuen	917,906	999	,919		
	Gesamt	927,562	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**
b Abhängige Variable: energiearm

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	10,237	1	10,237	11,148	**,001(a)**
	Residuen	917,326	999	,918		
	Gesamt	927,562	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**
b Abhängige Variable: energiearm

Begriffspaar „mineralstoffarm – mineralstoffreich“

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	29,289(a)	5	5,858	8,195	,000
Konstanter Term	3258,285	1	3258,285	4558,316	,000
Alter	29,289	5	5,858	8,195	**,000**
Fehler	711,226	995	,715		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,040 (korrigiertes R-Quadrat = ,035)

Tests der Zwischensubjekteffekte
Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	,082(a)	1	,082	,111	,739
Konstanter Term	3735,811	1	3735,811	5040,394	,000
Geschlecht	,082	1	,082	,111	**,739**
Fehler	740,433	999	,741		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,000 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	5,743(a)	5	1,149	1,555	,170
Konstanter Term	1970,341	1	1970,341	2668,159	,000
Herkunft	5,743	5	1,149	1,555	**,170**
Fehler	734,772	995	,738		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,008 (korrigiertes R-Quadrat = ,003)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,551(a)	6	,758	1,024	,408
Konstanter Term	2228,931	1	2228,931	3010,411	,000
Ausbildung	4,551	6	,758	1,024	**,408**
Fehler	735,965	994	,740		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,006 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	16,736(a)	1	16,736	23,099	,000
Konstanter Term	1470,338	1	1470,338	2029,439	,000
Konsum	16,736	1	16,736	23,099	**,000**
Fehler	723,780	999	,725		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,023 (korrigiertes R-Quadrat = ,022)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	10,861(a)	4	2,715	3,793	,005
Konstanter Term	477,273	1	477,273	666,684	,000
Konsumhäufigkeit	10,861	4	2,715	3,793	**,005**
Fehler	648,597	906	,716		
Gesamt	3922,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	659,458	910			

a R-Quadrat = ,016 (korrigiertes R-Quadrat = ,012)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	13,462(a)	9	1,496	2,039	,032
Konstanter Term	2206,824	1	2206,824	3007,982	,000
Berufliche Tätigkeit	13,462	9	1,496	2,039	**,032**
Fehler	727,053	991	,734		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,018 (korrigiertes R-Quadrat = ,009)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,319(a)	7	,617	,832	,561
Konstanter Term	2373,333	1	2373,333	3201,209	,000
Einkommen	4,319	7	,617	,832	**,561**
Fehler	736,197	993	,741		
Gesamt	4481,000	1001			
Korrigierte Gesamt-variation	740,515	1000			

a R-Quadrat = ,006 (korrigiertes R-Quadrat = -,001)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: mineralstoffreich

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	4,736(a)	6	,789	1,055	,388
Konstanter Term	85,776	1	85,776	114,628	,000
Anzahl Kinder < 14	4,736	6	,789	1,055	**,388**
Fehler	645,032	862	,748		
Gesamt	3917,000	869			
Korrigierte Gesamt-variation	649,768	868			

a R-Quadrat = ,007 (korrigiertes R-Quadrat = ,000)

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	27,506	1	27,506	38,539	**,000(a)**
	Residuen	713,009	999	,714		
	Gesamt	740,515	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch**

b Abhängige Variable: mineralstoffreich

ANOVA(b)

Modell		Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	30,008	1	30,008	42,193	**,000(a)**
	Residuen	710,507	999	,711		
	Gesamt	740,515	1000			

a Einflußvariablen : (Konstante), **Ich achte auf gesunde Ernährung**

b Abhängige Variable: mineralstoffreich

3) Analysen Zusatzhypothese 1 – Zusammenhang Konsumhäufigkeit von Milch und Gesundheitsbewusstsein

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Ich bin ein gesundheitsbewusster Mensch

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	13,152(a)	4	3,288	4,026	,003
Konstanter Term	716,140	1	716,140	876,923	,000
Konsumhäufigkeit	13,152	4	3,288	4,026	**,003**
Fehler	739,886	906	,817		
Gesamt	5157,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	753,038	910			

a R-Quadrat = ,017 (korrigiertes R-Quadrat = ,013)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Ich meide Alkohol

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	16,633(a)	4	4,158	2,856	,023
Konstanter Term	935,370	1	935,370	642,437	,000
Konsumhäufigkeit	16,633	4	4,158	2,856	**,023**
Fehler	1319,111	906	1,456		
Gesamt	7042,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	1335,743	910			

a R-Quadrat = ,012 (korrigiertes R-Quadrat = ,008)

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Ich achte auf gesunde Ernährung

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	16,263(a)	4	4,066	5,278	,000
Konstanter Term	677,432	1	677,432	879,473	,000
Konsumhäufigkeit	16,263	4	4,066	5,278	**,000**
Fehler	697,865	906	,770		
Gesamt	4786,000	911			
Korrigierte Gesamt-variation	714,127	910			

a R-Quadrat = ,023 (korrigiertes R-Quadrat = ,018)

4) Analysen Zusatzhypothese 2 – Zusammenhang Konsumhäufigkeit Milch und Milchprodukte

Chi-Quadrat-Tests

Milchmischgetränke	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,969(a)	4	**,041**
Likelihood-Quotient	11,580	4	,021
Zusammenhang linear-mit-linear	5,019	1	,025
Anzahl der gültigen Fälle	911		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9,49.

Chi-Quadrat-Tests

Joghurt	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	22,507(a)	4	**,000**
Likelihood-Quotient	22,017	4	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	16,355	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	911		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 16,77.

Chi-Quadrat-Tests

Butter	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	27,810(a)	4	**,000**
Likelihood-Quotient	27,723	4	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	25,899	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	911		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 15,22.

Chi-Quadrat-Tests

Topfen, Rahm und Aufstriche	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,992(a)	4	**,017**
Likelihood-Quotient	12,480	4	,014
Zusammenhang linear-mit-linear	6,054	1	,014
Anzahl der gültigen Fälle	911		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 8,38.

Chi-Quadrat-Tests

Käse	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	20,068(a)	4	**,000**
Likelihood-Quotient	19,776	4	,001
Zusammenhang linear-mit-linear	19,891	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	911		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 13,75.

5) F- und t-Werte für die 3-Cluster-Lösung

Bericht							
Ward Method		gesund	gut für die Knochen	verträglich	mineralstoffreich	energiearm	allergiefrei
Cluster 1	Mittelwert	2,923	2,797	3,098	3,091	3,378	3,203
	Standardabweichung	0,848	0,737	0,744	0,543	0,680	0,756
	Varianz	0,719	0,543	0,554	0,294	0,462	0,571
Cluster 2	Mittelwert	1,667	1,405	2,719	1,941	3,740	3,385
	Standardabweichung	0,722	0,556	0,837	0,774	0,764	0,698
	Varianz	0,522	0,310	0,701	0,600	0,583	0,487
Cluster 3	Mittelwert	1,267	1,325	1,599	1,526	2,685	2,178
	Standardabweichung	0,469	0,575	0,659	0,647	0,936	0,871
	Varianz	0,220	0,331	0,434	0,419	0,877	0,759
Insgesamt	Mittelwert	1,680	1,570	2,308	1,933	3,250	2,857
	Standardabweichung	0,846	0,777	0,970	0,861	0,963	0,971
	Varianz	0,716	0,603	0,941	0,741	0,928	0,943
		F-Wert	F-Wert	F-Wert	F-Wert	F-Wert	F-Wert
Cluster 1		1,005157151	0,900222894	0,588302019	0,397688157	0,49811302	0,606065184
Cluster 2		0,729064772	0,513098248	0,744942196	0,809850114	0,628470899	0,516306973
Cluster 3		0,307667169	0,547963628	0,460712169	0,565249798	0,944950115	0,804864479
		T-Wert	T-Wert	T-Wert	T-Wert	T-Wert	T-Wert
Cluster 1		1,468994254	1,579439984	0,814506113	1,345495614	0,132771333	0,356028599
Cluster 2		-0,015247032	-0,213015581	0,424425101	0,009423864	0,508844913	0,543303759
Cluster 3		-0,488766803	-0,316603439	-0,730938146	-0,472526973	-0,586287866	-0,699645074