

Nudging – die Macht sozialer Normen zur Förderung eines gesunden Lebensmittelkonsums

Masterarbeit

am

Studiengang „Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie“

an der Ferdinand Porsche FernFH

Barbara Dimmel, BA

51807100

Begutachterin: Ursula Höllhumer, MA

Stetten, Mai 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

30. Mai 2022

Unterschrift

Zusammenfassung

Die weltweite Zunahme von fettleibigen bzw. adipösen Menschen stellt eine ernsthafte Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Zahlreiche Versuche, die Bevölkerung zu einer gesünderen Lebensweise zu bewegen, sind jedoch bislang gescheitert. Aus diesem Grund sollte anhand dieser Arbeit eine Alternative getestet werden, die nicht auf Verbote, sondern auf Beeinflussung abzielt. Ziel dieser empirischen Studie war es, zu untersuchen, inwiefern sich die Auswahl von gesunden Lebensmitteln durch die Anwendung von Nudges beeinflussen lässt. Da zahlreiche Studien den Einfluss sozialer Normen hinsichtlich Verhaltensänderungen in Entscheidungssituationen belegen, fand diese Art von Nudge auch im Rahmen dieser Forschungsarbeit Anwendung. Durch das Suggestieren einer Essensnorm sollten die Teilnehmer_innen in Bezug auf ihre Lebensmittelauswahl manipuliert werden, sodass die gesünderen Produkte den ungesunden vorgezogen werden. Mittels Online-Experiment, an dem 187 Personen teilnahmen, wurde der Grad der Verhaltensänderung in Richtung gesunder Konsum schließlich analysiert. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Manipulation nicht erfolgreich war. Es konnte kein Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Experimentalgruppe ausfindig gemacht werden. Anhand weiterer Analysen konnte jedoch aufgezeigt werden, dass die Einstellung zu gesunder Ernährung mit dem Konsum gesunder Produkte in Zusammenhang steht und somit als Prädiktor für die Kaufbereitschaft gesunder Produkte angesehen werden kann.

Schlüsselbegriffe: Nudging, soziale Norm, gesunde Ernährung, Gesundheit, Konsumentscheidungen, Lebensmittelkonsum

Abstract

The worldwide increase in obese people poses a serious challenge to the healthcare system. However, numerous attempts to persuade the population to adopt a healthier lifestyle, have failed. Therefore, the aim of this work was to test an option that focuses on influencing rather than prohibiting. The purpose of this empirical study was to investigate to what extent healthy food choices can be influenced by the use of nudges. Since numerous studies have demonstrated the influence of social norms in decision-making situations, this type of nudge was also applied in this work. By applying a social eating norm, the behavior of the participants should be steered towards healthy consumption. In an online experiment, in which 187 persons participated, the degree of behavioral change towards healthy consumption has been analyzed. The results show that the manipulation was not successful. No difference between the control group and the experimental group could be found. But further analyses show that the attitude towards healthy eating is related to the consumption of healthy products and can therefore be seen as a predictor of the willingness to buy healthy products.

Keywords: Nudging, social norm, healthy eating, health, consumption decisions, food consumption

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Theoretischer Hintergrund	5
2.1	Die Eckpfeiler einer gesunden Ernährung	5
2.2	Konsumgewohnheiten der Österreicher_innen	7
2.3	Wie Menschen Entscheidungen treffen	10
2.3.1	Normative Entscheidungsmodelle	11
2.3.2	Deskriptive Entscheidungsmodelle.....	11
2.3.3	Duale Prozesstheorien.....	13
2.3.4	Kognition und Affekt.....	14
2.4	Entscheidungen in Kaufsituationen	16
2.4.1	Das Entscheidungsproblem	16
2.4.2	Der Kaufentscheidungsprozess	17
2.4.3	Extensive Kaufentscheidungen	18
2.4.4	Limitierte Kaufentscheidungen	19
2.4.5	Habituelle Kaufentscheidungen.....	19
2.4.6	Impulsive Kaufentscheidungen	20
2.5	Determinanten des Konsument_innenverhaltens	21
2.5.1	Emotionen.....	22
2.5.2	Motivation	23
2.5.3	Involvement	24
2.5.4	Einstellungen	25
2.6	Soziale Normen – das Konzept der Referenzgruppe.....	28
2.7	Nudging.....	32
2.7.1	Formen von Nudging.....	33
2.7.2	Nudging als verhaltensregulierendes Instrument.....	35

3	Empirischer Teil	41
3.1	Hypothesen	41
3.2	Material/Instrumente	45
3.3	Untersuchungsteilnehmer_innen/Stichprobe	49
3.4	Durchführung der empirischen Untersuchung	52
3.5	Vorbereitende Analysen	52
4	Ergebnisse	60
4.1	Manipulationskontrolle	60
4.2	Hypothesenprüfung	61
4.2.1	Ergebnisse zu Hypothese 1	61
4.2.2	Ergebnisse zu Hypothese 2	62
4.2.3	Ergebnisse zu Hypothese 3	63
4.2.4	Ergebnisse zu Hypothese 4	63
4.2.5	Ergebnisse zu Hypothese 5	63
4.3	Ergänzende Untersuchungen	64
5	Diskussion und Ausblick	71
	Literaturverzeichnis	79
	Abbildungsverzeichnis	89
	Tabellenverzeichnis	90
	Anhang	92

1 Einleitung

„Globesity“ – die weltweite Zunahme von adipösen Menschen – stellt eine ernstzunehmende globale Herausforderung dar. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas hat sich in den letzten 35 Jahren mehr als verdoppelt. Im Jahr 2016 waren weltweit 39 % der Erwachsenen übergewichtig oder fettleibig (WHO, 2021a). In Österreich betraf es im selben Jahr fast die Hälfte der Bevölkerung, Tendenz steigend (Griebler et al., 2017, S. 231). Da Fettleibigkeit zu einer Reihe chronischer Erkrankungen – wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs – führen kann, stellt es einen vermeidbaren Risikofaktor für alle Betroffenen dar. Aber nicht nur für physische Krankheiten ist Übergewicht bedeutend, auch psychische Folgen kann die Fettleibigkeit mit sich bringen. Vor allem Kinder und Jugendliche leiden an dessen Konsequenzen. Studien zufolge werden sie um 63 % öfter gehänselt als Gleichaltrige, die normalgewichtig sind, was ihr Selbstbewusstsein angreifen, Schamgefühle auslösen und von der Depression bis hin zum Suizid führen kann (www.euro.who.int, 08.10.2021). Des Weiteren stellt der steigende Anteil an adipösen Menschen ebenso eine schwerwiegende Belastung für das Gesundheitssystem dar. Behandlungs- sowie Folgekosten, die durch Übergewicht verursacht werden, machen heute bereits ungefähr acht Prozent der gesamten österreichischen Gesundheitsausgaben aus (www.ots.at, 08.10.2021).

Die Ursachen sind laut World Health Organization (WHO, 2021b) zum einen auf mangelnde Bewegung aufgrund der Zunahme sitzender Tätigkeiten in vielen Arbeitsbereichen, quasi flächendeckendem Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und der steigenden Urbanisierung zurückzuführen und zum anderen in ungesunden Ernährungsgewohnheiten zu finden. Unter einer ungesunden Ernährung ist ein geringer Verzehr von Obst, Gemüse, komplexen Kohlenhydraten und Ballaststoffen bei gleichzeitigem übermäßigen Konsum von energiereichen, fett- und zuckerhaltigen Lebensmitteln zu verstehen. Eine Ernährung, die viel Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Nüsse und Vollkornprodukte beinhaltet, wird hingegen als gesund angesehen und mit einer geringen Prävalenz chronischer Erkrankungen in Verbindung gebracht (WHO, 2021b).

Die Zuordnung von gesunden und ungesunden Lebensmitteln erfolgt für gewöhnlich auf Basis des Nährstoffgehalts. Die Nährwertkennzeichnung ist ein Versuch, den Verbraucher_innen am Ort des Kaufs Informationen über den Nährstoffgehalt einzelner Lebensmittel zur Verfügung zu stellen, um ihnen die Möglichkeit zu geben, ernährungsphysiologisch angemessene Lebensmittelentscheidungen zu treffen (Grunert & Wills, 2007, S. 385). Sie ist aus verschiedenen Gründen ein attraktives Instrument. Einerseits wird

das Ziel einer gesunden Ernährung bei gleichzeitiger Wahrung der Wahlfreiheit der Konsument_innen unterstützt und andererseits die Kosten der Informationssuche für die Verbraucher_innen reduziert, was die Wahrscheinlichkeit erhöhen sollte, dass die bereitgestellten Informationen auch tatsächlich genutzt werden (Grunert & Wills, 2007, S. 385).

In der Realität fehlt es jedoch vielen Verbraucher_innen an der Fähigkeit oder der Motivation, Nährwertinformationen gründlich und genau zu verarbeiten. So gaben amerikanische Verbraucher_innen an, den Nährwertinformationen beim Kauf von Lebensmitteln nur wenig Beachtung zu schenken (International Food Information Council Foundation, 2015). Sie verlassen sich hingegen auf ihren Verstand und treffen Kaufentscheidungen aufgrund ihres Urteilsvermögens (Irmak, Vallen & Robinson, 2011, zitiert in Wang et al., 2020, S. 741). Dabei kommen Faktoren wie die Farbe der Verpackung sowie Formen ins Spiel. Beispielweise werden Lebensmittel in lebhaften, farbgesättigten bzw. eckigen Verpackung als frischer und gesünder eingestuft als Lebensmittel, die sich in einer weniger farbgesättigten bzw. runden Verpackung befinden (Kunz, Haasova & Florack, 2020; Wang, Zhang & Jiang, 2022, S. 744). Darüber hinaus verfügen Menschen über eine begrenzte Kapazität, Informationen zu verarbeiten. Zu viele Informationen können sich daher paradoxerweise negativ auf die Qualität der Entscheidungen auswirken (Jacoby, 1977, S. 569ff.).

Zudem spielen bei ungesunden Ernährungsgewohnheiten ebenso soziale und psychologische Faktoren eine tragende Rolle. Schmackhafte und kalorienreiche Lebensmittel sind nicht nur preiswert und leicht zugänglich, sondern werden den Konsument_innen auch über raffinierte Marketingstrategien als besonders verlockend dargestellt (Ohtomo, 2017, S. 83). Infolgedessen werden eventuelle Hemmnisse, die Menschen von einer ungesunden Ernährung abhalten, beseitigt, und das Verhalten so häufig ausgeführt, bis es schließlich zur Gewohnheit wird. Da die Gewöhnung an ein bestimmtes Verhalten zur automatischen Ausführung führt, ist dies ein für die Fortsetzung ungesunder Ernährungsgewohnheiten wesentlicher Aspekt (Ohtomo, 2017, S. 83).

Übermäßiger und ungesunder Konsum ist außerdem auf mangelnde Selbstkontrolle zurückzuführen – das Essverhalten wird trotz Kenntnis über die Ausmaße der Konsequenzen nicht verändert (Downs, Loewenstein & Wisdom, 2009, S. 159). Als Erklärung dafür kann die Studie von Papies, Stroebe und Aarts (2008) herangezogen werden, in der dargelegt wurde, dass die Selbstkontrolle beim Essen umso mehr untergraben wird, je mehr schmackhafte Nahrungsmittelreize in der Umgebung vorhanden sind.

Eine Möglichkeit, diese Probleme in den Griff zu bekommen, ist es, die Wahl fett- und zuckerhaltiger Lebensmittel weniger attraktiv zu machen. Dies könnte durch eine Fett- bzw. Zuckersteuer bewerkstelligt werden – eine politische Maßnahme, die bereits mehrfach kontrovers diskutiert wurde (www.donau-uni.ac.at, 01.11.2021). Dänemark beispielsweise führte von 2011 bis 2012 eine Fettsteuer ein, um den Gesamtfettverbrauch der Bevölkerung nachhaltig zu reduzieren. Dadurch konnte zwar ein Rückgang der Supermarktumsätze von sehr fetthaltigen Produkten wie Schlagobers oder Faschiertem verzeichnet werden, auf die Ernährungsweise der Dänen hatte die Fettsteuer hingegen keine signifikanten Effekte (Lhachimi et al., 2020, S. 1ff.). Ähnlich fielen die Studienergebnisse in Bezug auf die Zuckersteuer aus. Es war zwar eine Verringerung des Konsums auszumachen, in Verbindung mit etwaigen gesundheitlichen Folgen wie der Fettleibigkeit konnten die Ergebnisse hingegen nicht gebracht werden (Pfänder et al., 2020, S. 1ff.). Eine Wirksamkeit konnte bis dato somit nicht bestätigt werden.

Darüber hinaus werden Schwierigkeiten in Bezug auf die Einführung von Fett- bzw. Zuckersteuern vor allem in moralischen und emotionalen Belangen aufgrund von Freiheit und Selbstbestimmung gesehen (www.diepresse.com, 01.11.2021). Zudem würden die Hersteller dieser Produkte die Beschränkungen vermutlich nicht tatenlos hinnehmen und infolgedessen mit Lösungen reagieren, um ihre Produkte weiterhin uneingeschränkt verkaufen zu können. Um ein Beispiel zu nennen, könnte Zucker durch Süßstoff ersetzt werden, wonach das Produkt zwar anders deklariert werden würde, dessen Konsum aber nach wie vor zu Fettleibigkeit führen kann (www.gesundheitsstadt-berlin.de, 01.11.2021).

Diese Umstände legen nahe, dass zielgerichtete Maßnahmen in der Gesundheitsförderung erforderlich sind, um die Ernährungsweise der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Trotz vieler Bemühungen und Investitionen in Aufklärungsversuche über dieses bedeutende Thema konnten die meisten Maßnahmen lediglich ein Bewusstsein schaffen, nicht aber das Verhalten der Menschen in Richtung eines gesünderen Lebensstils verändern (Marteau, Hollands & Fletcher, 2012, S. 1492). Den Grund sehen Fachleute darin, dass derartige Maßnahmen lediglich auf das zur Verfügung stellen von Informationen abzielen (z.B. Kalorientabellen oder Nährwertkennzeichnungen), diese allerdings nicht ausreichen, um tatsächlich nachhaltige Verhaltensänderungen zu erzielen (Marteau et al., 2012, S. 1492).

So wurden in den vergangenen Jahren, auf Basis verhaltensökonomischer Prinzipien, Methoden entwickelt, die sich auf eine Veränderung des Umfelds und der zur Verfügung stehenden Optionen konzentrieren. Diese Methoden werden mit dem Begriff „Nudge“ in

Verbindung gebracht. Unter „Nudge“ sind *„alle Maßnahmen, mit denen Entscheidungsarchitekten das Verhalten von Menschen in vorhersagbarer Weise verändern können, ohne irgendwelche Optionen auszuschließen oder wirtschaftliche Anreize stark zu verändern“* zu verstehen (Thaler & Sunstein, 2020, S. 15).

Dabei findet eine Veränderung der physischen oder sozialen Umgebung statt, die das Ziel verfolgt, die Art und Weise der Entscheidungsfindung und in weiterer Folge das Verhalten der Menschen in eine bestimmte Richtung zu beeinflussen. Menschen sind sich zwar über die Relevanz einer gesunden Ernährung im Klaren, aber aufgrund der großen Verfügbarkeit ungesunder Lebensmittel und der mangelnden Fähigkeit zur Selbstregulierung nicht in der Lage, dieses Ziel zu erreichen (Marteau et al., 2012, S. 1492). Aus diesem Grund kann eine Veränderung der Umgebung, die für Lebensmittelentscheidungen eine wichtige Rolle spielt, eine wirksame Strategie sein, um das Ernährungsverhalten der Konsument_innen in Richtung eines gesünderen Lebensmittelkonsums zu verbessern.

Eine Umgebung, in der wichtige Konsumententscheidungen stattfinden, ist der Einzelhandel, denn an diesen Orten werden für gewöhnlich die Lebensmittel des täglichen Bedarfs eingekauft. Im Jahr 2020 wurden dabei rund 21,5 Milliarden Euro umgesetzt – rund zehn Prozent des gesamten privaten Konsums (de.statista.com, 02.11.2021). Den Konsument_innen stehen in Supermärkten ungefähr 25.000 Lebensmittel zur Auswahl (Österreichische Gesellschaft für Ernährung, 2016, S. 12). Weil Kaufentscheidungen eine Auswirkung auf die Gesundheit eines jeden einzelnen haben, ist die Art und Weise wie Menschen ihre Lebensmittelentscheidungen treffen und was diese beeinflusst ein wesentliches Forschungsthema.

Aus diesem Grund soll im Rahmen dieser Arbeit folgende Forschungsfrage beantwortet werden:

Inwiefern lässt sich die Auswahl von gesunden Lebensmitteln durch die Anwendung von Nudges beeinflussen?

Es interessiert, welchen Einfluss die Präsentation sozialer Normen auf die Kaufentscheidung von Konsument_innen hat. Darüber hinaus soll untersucht werden, ob Moderatoren den Einfluss sozialer Normen auf die Auswahl von gesunden Lebensmitteln mitbestimmen.

Dazu wird zu Beginn ein Abriss über die Aspekte einer gesunden Ernährung sowie über das Konsumverhalten der Österreicher_innen gegeben. Danach werden wissenschaftli-

che Theorien in Bezug auf das Treffen von Entscheidungen näher erläutert. Im Anschluss werden relevante Aspekte, welche sich mit dem Konsumverhalten beschäftigen, dargestellt, sowie, darauf aufbauend, die Anwendung von Nudges als verhaltensregulierendes Instrument im Kontext bisheriger Forschungsergebnisse diskutiert.

Diese Erläuterungen dienen in weiterer Folge der Ableitung der Hypothesen. Im empirischen Teil dieser Arbeit wird zunächst auf die Methode eingegangen, die zur Überprüfung der Hypothesen ausgewählt wurde. Anschließend werden die vorbereitenden Analysen, die Stichprobe, sowie der Prozess der Durchführung der empirischen Studien beschrieben. Im Anschluss werden die statistischen Ergebnisse präsentiert und die eingangs aufgestellten Hypothesen überprüft. Zum Abschluss werden die Ergebnisse im Kontext des theoretischen Hintergrunds diskutiert, mögliche Implikationen für die Praxis abgeleitet sowie ein Ausblick auf zukünftige Forschung gegeben.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Die Eckpfeiler einer gesunden Ernährung

Ein „gesunde Ernährung“ wird gerne auch als „vollwertige“, „ausgewogene“ oder „abwechslungsreiche“ Ernährung definiert. Die Basis einer gesunden Ernährung wird in einer sinnvollen Kombination verschiedener Nahrungsmittel gesehen, um eine optimale Energie- und Nährstoffzufuhr zu gewährleisten und dadurch *„Wachstum, Entwicklung und Leistungsfähigkeit sowie die Gesundheit des Menschen ein Leben lang zu fördern bzw. zu erhalten“* (www.dge.de, 30.03.2022).

Wie genau diese Zusammensetzung aussehen sollte, wird beispielsweise anhand der österreichischen Ernährungspyramide (Abbildung 1) deutlich gemacht (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022).

Abbildung 1: Die österreichische Ernährungspyramide



Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(2022)

Diese stellt dar, welche Lebensmittel und wieviel davon täglich (bzw. wöchentlich) aufgenommen werden sollte. An unterster Stelle ist mit den Getränken die Grundlage einer gesunden Ernährung abgebildet. Das ist die Lebensmittelgruppe, von der am meisten konsumiert werden sollte. Je weiter oben die jeweiligen Lebensmittel dargestellt sind, desto weniger sollte davon zu einem genommen werden.

Um wichtige Funktionen des Körpers zu unterstützen und somit die Gesundheit zu erhalten, ist es wichtig, mindestens 1,5 l pro Tag zu trinken, vorzugsweise Wasser oder ungesüßten Tee. Auch Obst und Gemüse gehören reichlich auf den Speiseplan, denn diese versorgen den Körper mit essenziellen Vitaminen, Spurenelementen und Ballaststoffen. Getreideprodukte oder Kartoffel sind gute Kohlehydratquellen. Bei diesen ist allerdings darauf zu achten, dass zu langkettigen Kohlehydraten wie Vollkornprodukten gegriffen wird, da diese länger satt machen als beispielsweise Weißmehlprodukte. Milch und Milchprodukte sind in vierter Ebene platziert. Auch diese sind Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung und stellen unter anderem eine wichtige Kalziumquelle dar. Fleisch, Wurst, Fisch und Eier sollten lediglich zwei bis dreimal wöchentlich auf dem Speiseplan stehen. Diese liefern zwar Eiweiße, Vitamine, Mineralstoffe und Eisen, ein übermäßiger Konsum kann jedoch zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen sowie das Krebsrisiko steigern und sollte demnach vermieden werden. Mit Ölen und Fetten ist ebenso sparsam umzugehen. Vor allem ist hier auf gute Qualität zu achten. Während

Nüsse, Samen und pflanzliche Öle wertvolle ungesättigte Fettsäuren enthalten, befinden sich in tierischen Fetten besonders gesättigte Fettsäuren, die eher vermieden werden sollten. An der Spitze der Ernährungspyramide finden sich die „Dickmacher“ wie Süßigkeiten oder Fast-Food-Produkte. Diese sind sehr ungesund, da sie viel Zucker, Salz und Fett enthalten. Zu diesen sollte daher sehr sparsam gegriffen werden.

Es geht bei gesunder Ernährung nicht unbedingt darum, auf bestimmte Nahrungsmittel gänzlich zu verzichten, sondern eher um die Mengen und das richtige Verhältnis zwischen den einzelnen Lebensmittelgruppen. Zudem ist es ratsam, körperliche Aktivitäten regelmäßig in den Alltag zu integrieren. Eine Kombination aus ausgewogener Ernährung und Sport kann die Gesundheit und damit das Wohlbefinden beträchtlich steigern (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022).

Eben wurde darauf eingegangen, wie eine gesunde und ausgewogene Ernährung aussieht. Darauf aufbauend wird nachfolgend ein Blick auf die Essgewohnheiten der Österreicher_innen gelegt.

2.2 Konsumgewohnheiten der Österreicher_innen

Laut Food-Trends 2021 hat sich im Ernährungsverhalten der Österreicher_innen die letzten Jahre viel getan (www.falstaff.at, 30.03.2022). Superfood, Streetfood, Fermentieren, Kreieren – Essen dient schon lange nicht mehr nur dem Zwecke der Nahrungsaufnahme, sondern ist ein Teil des gesellschaftlichen Lebens, ein Zeichen des sozialen Status, geworden. Dies zeigt sich unter anderem an den steigenden Ausgaben des Außer-Haus-Konsums, welcher rund 34 % der gesamten Ernährungsausgaben ausmacht und in den letzten zehn Jahren um rund 5 % angestiegen ist (RegioData Research, 2019).

Auch wenn manche Menschen im Kochen ein neues Hobby entdeckt haben und lieben, dieses zu zelebrieren, muss das Essen in den meisten Haushalten vorwiegend praktisch und schnell zubereitet sein, weswegen vor allem „Convenience Food“ wie „To-Go“ Produkte, Tiefkühlkost und Mikrowellenfertiggerichte an Bedeutung gewonnen haben (www.falstaff.at, 30.03.2022). Grund hierfür könnte sein, dass sich das Abendessen bei vielen als Hauptmahlzeit etabliert hat und die Menschen nach einem acht- bis zehnstündigen Arbeitstag keine Lust mehr haben, stundenlang in der Küche zu stehen, um eine Mahlzeit zuzubereiten. Auch Snacks erfreuen sich bei den Österreicher_innen immer

größerer Beliebtheit (www.gastro.news, 30.03.2022). Denn diese „Mini-Mahlzeiten“ lassen sich perfekt in einen flexiblen und stressigen Alltag integrieren.

Gemessen an den Konsumausgaben geben die Österreicher_innen um 45 % mehr für Nahrungsmittel aus als noch im Jahr 2008 (RegioData Research, 2019). In Zahlen sind es rund 3.900 Euro für Essen im Jahr, was rund 17 % der Gesamtausgaben betrifft (RegioData Research, 2019). Dabei greifen sie gerne zu lokalen und regionalen Produkten. Auch ein Trend Richtung Bio und Nachhaltigkeit ist deutlich zu erkennen (www.oesterreich-isst-informiert.at, 30.03.2022).

Nicht zuletzt der voranschreitenden Globalisierung geschuldet steht uns heutzutage eine enorme Vielfalt an Nahrungsmitteln zur Verfügung. Ramen-Nudeln, Poke Bowls, Kichererbsenmehl und Acai Fruchtpulver prägen die Esskultur des 21. Jahrhunderts. Es ist jedoch nicht nur das Essen, das sich gewandelt hat, auch die Zeiten, zu denen gegessen wird, haben sich verändert. Der Alltag ist hektisch und schnelllebig geworden, dementsprechend musste auch das Lebensmittelangebot adaptiert werden. War das Essen früher im Wesentlichen auf drei Hauptmahlzeiten beschränkt, versorgen uns Imbissstände, Foodtrucks, Fast-Food-Ketten und Lieferdienste heutzutage quasi 24/7 mit Nahrung. So vielfältig die Essgewohnheiten mittlerweile geworden sind, so unterschiedlich sind auch die Faktoren, die die individuelle Nahrungsmittelauswahl beeinflussen.

Obwohl im Allgemeinen ein Trend zu gesünderer Ernährung beobachtet werden kann, ernährt sich der/die typische/r Österreicher/in alles andere als gesund (www.oesterreich-isst-informiert.at, 30.03.2022). Ein hoher Anteil an tierischen Produkten, viel Zucker und wenig Gemüse kennzeichnet die Ernährung der Österreicher_innen (Rust, Hasenegger & König, 2017). Österreich zählt generell zu den ungesündesten Ländern der gesamten EU (www.derstandard.at, 10.05.2022). Im Durchschnitt werden pro Person täglich 91 Gramm Zucker konsumiert (www.ots.at, 10.05.2022). Das ist fast doppelt so viel wie die WHO empfiehlt. Diese beziffert den maximalen Zuckerkonsum nämlich mit 10 % der täglichen Kalorienzufuhr, was bei einem durchschnittlichen Erwachsenen in etwa 50 Gramm wären – bei Kindern entsprechend weniger (WHO, 2015, S. 4).

Betrug im Jahr 2006 der Anteil an Übergewichtigen und Adipösen, gemessen an der Gesamtbevölkerung, 48,7 %, waren es im Jahr 2019 bereits 50,8 % (Klimont, 2019). Werden die übergewichtigen und adipösen Menschen getrennt voneinander betrachtet, war die Zunahme an adipösen Menschen mit 3,7 % wesentlich höher als die derer mit Übergewicht (1,7 %). Darüber hinaus sind in höherem Alter die Österreicher_innen eher von Übergewicht und Adipositas betroffen. Sind bei Männern rund die Hälfte ab einem

Alter von 60 Jahren übergewichtig, betrifft es den Großteil der Frauen (39,6 %) erst ab einem Alter von 75 Jahren (Klimont, 2019).

Aber auch bei Kindern ist ein Zuviel an Gewicht ein großes Problem. Unter den Neunjährigen beispielsweise ist bereits jeder dritte Bub und jedes vierte Mädchen übergewichtig (Weghuber & Maruszczak, 2022, S. 23).

Zur Klassifizierung von Unter-, Normal- und Übergewicht wird der Body Mass Index (BMI) herangezogen. Dieser misst das Verhältnis von Körpergewicht und Körpergröße und bestimmt daher indirekt die Körperfettmasse (Klimont, 2019). Ein BMI zwischen 18,5 und 24,9 wird als Normalgewicht deklariert, zwischen 25,0 und 29,9 gilt man als übergewichtig und ab einem BMI von 30,0 als adipös. Gesundheitliche Folgen, die mit zunehmendem Körperfettanteil beobachtet werden können, sind Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gelenksbeschwerden. Aber auch ein erhöhter Blutdruck tritt bei fettleibigen Personen im Vergleich zu jenen mit Normalgewicht eher auf (Klimont, 2019).

Einer Umfrage zufolge sind nur etwa 15 % der Österreicher_innen mit ihrem Gewicht wirklich zufrieden, zwei Drittel würden gerne abnehmen (www.gesund.at, 30.03.2022). Nichtsdestotrotz sind die meisten nicht erfolgreich und konsumieren weiterhin ungesunde Kost. Der Grund für den ungesunden sowie übermäßigen Konsum ist unter anderem mangelnder Selbstkontrolle geschuldet (Downs et al., 2009, S. 159). Diese begrenzte Willenskraft führt dazu, dass Menschen zum Schokoladekuchen greifen, obwohl sie sich darüber im Klaren sind, dass die daraus resultierenden Konsequenzen ungünstig für sie ausfallen werden. Sie können der Versuchung nicht widerstehen, handeln reaktiv und scheitern am Versuch, sich gesund zu ernähren. Oder sie konsumieren überhaupt, während sie gänzlich abgelenkt sind. Wenn zeitgleich mit der Nahrungsaufnahme andere Dinge erledigt werden, wie beispielsweise Lesen oder Fernsehen, ist das ein Phänomen, das auch als „mindless eating“ bezeichnet wird (Wansink & Sobal, 2007).

Dieses Verhalten, das nicht (mehr) bewusste Essen, resultiert laut einer Studie von Wansink und Sobal (2007) unter anderem in einem höheren Verzehr. Die Autoren untersuchten wie bewusst sich Menschen über die Anzahl der Lebensmittelentscheidungen, die sie pro Tag treffen, sind, und wie das Umfeld diese beeinflusst. Dazu wurden 139 Personen befragt. Im Durchschnitt gaben diese an, 15 Entscheidungen pro Tag in Bezug auf Lebensmittel und Getränke zu fällen. In der Realität liegt die errechnete Anzahl jedoch bei über 200 (Wansink & Sobal, 2007, S. 8). Außerdem wurde anhand von sieben Feldstudien analysiert, inwiefern äußere Faktoren, wie etwa die Schüssel- oder Löffelgröße, die Menge des Konsums steuern. Obwohl der/die typische Teilnehmer/in in diesen Studien durch Umweltreize dazu veranlasst wurde, um 31 % mehr zu konsumieren,

glaubten nur 2 %, dass sie durch diesen Reiz persönlich beeinflusst wurden und nur 9 % waren der Meinung, dass sie mehr gegessen hatten. Diese Ergebnisse implizieren, dass viele Menschen gedankenlos essen. Nur ein Bruchteil der täglichen Lebensmittelentscheidungen wird bewusst getroffen. Darüber hinaus sind Menschen anfällig, von Umwelteinflüssen manipuliert zu werden, erkennen dies allerdings nicht an und unterschätzen diese Tendenz (Wansink & Sobal, 2007).

Aber auch das Beisein anderer und die hohe Verfügbarkeit ungesunder Lebensmittel beeinflusst die Nahrungsaufnahme der Individuen. Menschen verfügen lediglich über eine begrenzte Kapazität, Informationen hinreichend zu verarbeiten, was das Treffen schlechter Entscheidungen begünstigt (Jacoby, 1977, S. 569ff.). Ein zu hohes Angebot an Nahrungsmitteln kann demnach dazu führen, dass diese mit der Auswahl schlichtweg überfordert sind. Emotionsgetriebene Käufe sind häufig die Folge und der Grund, warum eine ungünstige Wahl getroffen wird.

Unter Betrachtung dieser Umstände wird nachfolgend auf das Verhalten von Menschen in Entscheidungssituationen näher eingegangen.

2.3 Wie Menschen Entscheidungen treffen

Tagtäglich trifft ein Mensch ungefähr 20.000 Entscheidungen – ob in der Früh Kaffee oder Tee getrunken wird, ob das Brot mit Käse oder Wurst gegessen wird, ob das Auto oder Fahrrad genommen wird etc. (www.ksag.ch, 28.03.2022). Entscheidungen bestimmen sozusagen unser Leben. Dabei gibt es Entscheidungen, die rasch und intuitiv erfolgen und jene, die eines höheren kognitiven Aufwands bedürfen und daher von längerer Entscheidungsdauer gekennzeichnet sind.

Doch eines ist bei Entscheidungen stets ident. Es handelt sich um eine Wahl aus mindestens zwei Optionen, bei der die einzelnen Alternativen bewertet und anschließend eine ausgewählt wird (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 106).

Wissenschaftler_innen beschäftigen sich schon seit Langem mit Entscheidungsprozessen und dessen Zustandekommen. Während ökonomische Theorien häufig auf der Rational-Choice-Theorie des homo oeconomicus beruhen, erweitern psychologische und verhaltenswissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse diese Ansätze (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 110ff.).

2.3.1 Normative Entscheidungsmodelle

Die traditionelle Ökonomie beschreibt den Menschen als eigennutzenorientiertes und rational entscheidendes Individuum (Siebenhüner, 2000). Beim Menschenbild des sogenannten homo oeconomicus wird angenommen, dass Menschen über knappe Ressourcen verfügen und Entscheidungen über die Nutzung dieser Ressourcen treffen. Sie streben entweder danach ihren Nutzen zu maximieren (= Maximalprinzip) oder ihre Kosten zu minimieren (= Minimalprinzip). Dabei wird vorausgesetzt, dass vollkommene Markttransparenz besteht und Menschen bei ihren Entscheidungen alle ihnen zur Verfügung stehenden Alternativen bekannt sind (Siebenhüner, 2000).

Im Rahmen der normativen Entscheidungstheorie wird angenommen, dass Menschen optimale Entscheidungen treffen (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 111). Um dies zu bewerkstelligen, gehen sie folgendermaßen vor. Zuerst erfolgt die Identifikation der Entscheidungssituation und Analyse dergleichen. Dann werden die Ziele, die mit dieser Entscheidung erreicht werden sollen, festgelegt und nach möglichen Alternativen gesucht. Infolgedessen erfolgt die Beurteilung dieser – erwartete Kosten, Risiken, Konsequenzen und Erfolgswahrscheinlichkeiten werden einander in Relation gesetzt. Anschließend wird eine Entscheidung getroffen und umgesetzt. Zuletzt wird die Entscheidung beurteilt. Dabei können etwaige Fehlentscheidungen korrigiert oder die Qualität der Entscheidung verbessert werden (Greenberg & Baron, 2000).

In der Realität ist jedoch nicht mit idealen Bedingungen zu rechnen. Menschen haben nur begrenzte Möglichkeiten zu rationalem Verhalten und verfügen lediglich über eingeschränkte Informationsverarbeitungskapazitäten (Simon, 1957). Außerdem steht ihnen beim Treffen ihrer Entscheidungen nur begrenzt Zeit zur Verfügung. Daher werden Faustregeln, sogenannte Heuristiken, angewandt, und die Alternative gewählt, die ihren Ansprüchen am ehesten gerecht wird (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 111ff.). Diese Aspekte führen zu deskriptiven Entscheidungsmodellen, die den Alltag adäquater beschreiben.

2.3.2 Deskriptive Entscheidungsmodelle

Im Gegensatz zu normativen Entscheidungsmodellen, geht es in deskriptiven Modellen darum, vorherzusagen, wie Individuen tatsächlich Entscheidungen treffen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 393). Dem Rationalmodell zufolge würden Menschen beim Treffen von Entscheidungen unverhältnismäßig viele Ressourcen aufwenden. Aus die-

sem Grund müssen komplexe Entscheidungsfindungsprozesse abgekürzt werden. Dabei werden Entscheidungen vereinfacht, Merkmale vernachlässigt und nur wenige mögliche Alternativen bewertet (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 401). Menschen verlassen sich auf ihre Erfahrung und ihr Gefühl und begnügen sich mit einer „guten Wahl“. Urteilsfehler sind die Folge.

Eine wichtige Theorie zur Erklärung dieser Urteilsfehler ist die Prospect Theory (Kahneman & Tversky, 1979, S. 263ff.). Im Zentrum steht dabei die Entscheidung unter Unsicherheit, bei der, im Gegensatz zur sicheren Entscheidung, die Eintrittswahrscheinlichkeiten der möglichen Konsequenzen vorab nicht bekannt sind. Da Konsument_innen mögliche Verluste stärker gewichten als Gewinne, beeinflusst Framing, also die Art und Weise wie ein Problem dargestellt wird, Menschen in Entscheidungssituationen (Kahneman & Tversky, 1979, S. 263ff.). Unterschiedliche Formulierungen bzw. Präsentationen ein und derselben Botschaft führen demnach zu unterschiedlichen Verhaltensweisen der Empfänger_innen.

Anhand des bekannten Beispiels „Asian Disease Problem“ (Tversky & Kahneman, 1981) soll dies veranschaulicht werden. Dabei sollten sich die Versuchspersonen vorstellen, dass eine Krankheit bevorsteht, die 600 Menschen das Leben kosten wird. Es gibt zwei unterschiedliche Programme, bei denen jeweils einen Teil der Menschen gerettet werden kann. Je nachdem ob das Entscheidungsproblem als Gewinn oder als Verlust geframet wird, entscheiden sich die Menschen für unterschiedliche Optionen.

- Gewinn Frame Option A: Es werden 200 Personen gerettet.
Option B: Es besteht die Wahrscheinlichkeit von $1/3$, dass alle 600 Personen gerettet werden, und eine Wahrscheinlichkeit von $2/3$, dass keine Person gerettet wird.
- Verlust Frame Option A: Es werden 400 Personen sterben.
Option B: Es besteht die Wahrscheinlichkeit von $1/3$, dass niemand sterben wird und eine Wahrscheinlichkeit von $2/3$, dass alle 600 Personen sterben werden.

Bei der Gewinnbedingung entschieden sich 72 % für die sichere Option A, wohingegen bei der Verlustbedingung 78 % die Option B wählten (Tversky & Kahneman, 1981).

Dies macht deutlich, dass die Wahrnehmung perspektivenabhängig ist und Menschen dahingehend beeinflusst werden können. Auch Nudges sind Techniken, die auf die Beeinflussung von Menschen in Entscheidungssituation abzielen. Diese sind im Marketing

von besonderer Bedeutung und betreffen beispielsweise Sonderdisplays in Supermärkten, die gezielt eingesetzt und platziert werden, um Aufmerksamkeit zu erregen. Nudges basieren auf der theoretischen Grundlage von dualen Prozesstheorien, auf welche nun im Folgenden näher eingegangen wird (Thaler & Sunstein, 2020, S. 33ff.).

2.3.3 Duale Prozesstheorien

Menschen greifen bei ihrer Urteilsbildung auf zwei komplementäre Systeme zurück (Kahneman, 2011, S. 19 ff.). Einem unbewussten, schnellen und automatischen Modus (System 1) auf der einen Seite und einem langsamen, kontrollierten Modus (System 2) auf der anderen. System 1 führt die automatischen, intuitiven Denkprozesse aus, die für die unwillkürlichen Handlungen eines Individuums verantwortlich sind. Dies passiert mit wenig kognitivem Aufwand, weswegen dieses System für einfache Entscheidungen herangezogen wird. Ist es hingegen notwendig, schwerwiegendere Entscheidungen zu treffen, die gut überlegt sein sollen, kann bei Bedarf System 2 hinzugezogen werden. Dieses ist von mühevollerer und bewussterer Verarbeitung gekennzeichnet und für die rationalen Denkprozesse zuständig. Die Prozesse, die im System 2 stattfinden, unterstützen oder modifizieren die automatischen Reaktionen von System 1, wodurch der Entscheidungsprozess in der Regel verlängert wird.

Menschen sind allerdings, aufgrund von Kapazitätsdefiziten, nicht in der Lage, für jede Entscheidung System 2 heranzuziehen. Daher werden unter anderem routinemäßige Alltagssituationen lediglich im System 1 bewältigt. Da diese Prozesse ohne große Bemühungen ablaufen und überdies emotional gefärbt sind, sind sie jedoch anfällig für kognitive Verzerrungen sowie systematischen Fehltritte und führen häufig zu suboptimalem Verhalten (Kahneman, 2011, S. 19 ff.). Grund für diese Fehleinschätzungen ist die Anwendung von Heuristiken. Dieser Faustregeln bedienen sich Menschen, um Entscheidungsprozesse zu erleichtern und abzukürzen (Pfister, Jungermann & Fischer, 2017, S. 132ff.). Beispielsweise tendieren Individuen dazu, an der gegenwärtigen Situation festzuhalten, Informationen, die schnell aus dem Gedächtnis abrufbar sind, überzubewerten und die Güte des eigenen Wissens zu überschätzen, wodurch ihre Wahrnehmungen verzerrt werden. Die bekanntesten Heuristiken sind die Verfügbarkeits-, Repräsentativitäts- und Verankerungs- und Anpassungsheuristik (Pfister et al., 2017, S. 132ff.).

Hier setzt das Prinzip des Nudging an. Nudging kann genutzt werden, um Menschen bei ihren Entscheidungen zu unterstützen und ihnen dazu verhelfen, eine bessere Option zu wählen (Thaler & Sunstein, 2020, S. 106). Diesbezüglich ist von Bedeutung, welches

System zur Informationsverarbeitung herangezogen wird – eine Entscheidung, die wiederum von Kognition und Affekt abhängt (Foscht, Swoboda & Schramm-Klein, 2017, S. 37ff.). Während affektive Prozesse mit einer hohen emotionalen Aktivierung einhergehen, sind kognitive von bewusster Verarbeitung im Gehirn geprägt (Foscht et al., 2017, S. 37ff.). Demzufolge kann System 1 durch Affekte, wie beispielweise grafische Illustrationen, wie sie unter anderem in der Werbung vorkommen, angesprochen werden, während für System 2 kognitive Reize, wie die Darbietung relevanter Informationen, benötigt werden (Sunstein, 2015, S. 15). Über kognitive und affektive Prozesse wird im nachfolgenden Kapitel detaillierter berichtet.

2.3.4 Kognition und Affekt

Kognition entscheidet den Grad der Informationsverarbeitung im Gehirn. Es geht hierbei um bewusste Aufmerksamkeit und Wahrnehmung, damit Informationen tief verarbeitet und gespeichert werden können (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 72). Verfügen Konsument_innen (noch) nicht über automatische Entscheidungsmuster, oder können bei der Wahl eines Produkts nicht auf ihre Erfahrung zurückgreifen, ist die gedankliche Steuerung meist stark ausgeprägt. Besonders dann, wenn das Produkt als wichtig erachtet wird. In diesen Fällen findet die Verarbeitung in System 2 statt (Kahneman, 2011, S. 19 ff.).

Affektive Prozesse haben viel mit der Auslösung von Emotionen zu tun. Dadurch wird die Handlungskontrolle reduziert und Konsument_innen reagieren automatisch auf dargebotene Reize – was die Verarbeitung in System 1 kennzeichnet (Kahneman, 2011, S. 19 ff.). Sie entscheiden aufgrund ihres Bauchgefühls. Impulsives Kaufverhalten ist oftmals das Resultat.

Die Arbeit von Avnet, Pham und Stephen (2012) stützt sich auf die große Relevanz von Emotionen beim Kaufprozess. Sie machen deutlich, dass die Vorstellung des Konsums des betreffenden Produkts und der damit assoziierten positiven Gefühle, entscheidend für den Kauf sein können. Konsument_innen entscheiden sich nicht aufgrund rationaler Grundlagen, sondern schlichtweg, „weil es sich gut anfühlt“, für ein Produkt (Avnet et al., 2012).

Avnet et al. (2012) führten sechs Studien mit mehr als 500 Teilnehmer_innen durch, um zu erheben, inwiefern sich Menschen bei Entscheidungen auf ihre Gefühle verlassen. Sie kommen zu dem Schluss, dass sowohl das Vertrauen in die eigenen Gefühle als

auch deren Relevanz ausschlaggebende Größen darstellen. Menschen, die davon überzeugt sind, dass ihre Gefühle ihnen den richtigen Weg aufzeigen, verlassen sich eher auf diese als jene, die sich darüber unsicher sind. Die Ergebnisse zeigen weiters, dass ein höheres Vertrauen in Gefühle den Einfluss von werbeinduzierten Gefühlen bei der Überzeugung verstärkt, den Ratio-Bias, also die Überschätzung einer Wahrscheinlichkeit, bei riskanten Entscheidungen vergrößert und die Ablehnung von unfairen Angeboten (im Ultimatumspiel¹) erhöht. Ferner wird Gefühlen tendenziell vertraut, wenn sie als relevant wahrgenommen werden. Werden sie hingegen als weniger relevant eingestuft, wird sich auf die eigenen Gefühle nur dann verlassen, wenn ihnen auch vertraut wird (Avnet et al., 2012).

Besonders Marketingaktivitäten sind häufig darauf ausgerichtet, auf das Auslösen von Gefühlen abzielen, um die Konsument_innen zu spontanen emotionsgetriebenen Kaufreaktionen zu bewegen. Dhar, Huber und Khan (2007, zitiert in Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 411f.) beschreiben dies als den „Shopping-Momentum-Effekt“. Ab diesem sollen Konsument_innen nur noch an das Kaufen und Konsumieren denken und jeden vernünftigen Gedanken gänzlich ausblenden. Reize, die dies bewerkstelligen können, betreffen beispielsweise Produktplatzierungen oder eine attraktive Preisgestaltung (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 411f.).

Obwohl Emotionen in der Verhaltensforschung große Wichtigkeit zugeschrieben wird, werden sie in gängigen Modellen zur Entscheidungsfindung nicht oder nur zum Teil berücksichtigt (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 388). Die Konsument_innenverhaltensforschung beschäftigt sich zwar mit Emotionen in Kaufentscheidungsprozessen, allerdings lediglich im Zusammenhang mit kognitiven Elementen. Emotionen werden dabei eher als Störvariablen betrachtet, denen die Ursache der Verzerrung von Entscheidungen unterstellt wird (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 388).

Es kann festgehalten werden, dass Menschen jeden Tag unzählige Entscheidungen treffen, dabei mehrere Faktoren auf sie einwirken und diese – je nach Grad der Informationsverarbeitung – unbewusst oder wissentlich stattfinden. Auch bei Konsumententscheidungen

¹ Das Ultimatumspiel ist ein Experiment der Verhaltensökonomie, welches eine Verhandlungssituation beschreibt, in der es um die Aufteilung eines Geldbetrages geht. Hinsichtlich der Annahme oder Ablehnung eines vorgeschlagenen Betrages steht wahrgenommene Fairness im Vordergrund. (wirtschaftslexikon.gabler.de, 20.05.2022)

dungen finden die verschiedenen Prozesse Anwendung. Wie genau eine typische Kaufentscheidung aussieht und mit welchen Problemen sich Konsument_innen dabei konfrontiert sehen, wird im nachfolgenden Abschnitt näher erläutert.

2.4 Entscheidungen in Kaufsituationen

2.4.1 Das Entscheidungsproblem

Konsument_innen stehen bei einer Entscheidung immer vor einem sogenannten Entscheidungsproblem (Pfister et al., 2017, S. 16ff.). Dabei sind sie verschiedenen externen Faktoren ausgesetzt, die sie in ihrer Entscheidungsfindung beeinflussen. Diese können in Optionen, Konsequenzen und Ereignisse aufgliedert werden. Optionen sind die zur Verfügung stehenden Alternativen, zwischen denen die Konsument_innen auswählen können. Konsequenzen betreffen die Folgen, die bei der Wahl einer Option auftreten. Diese sind meist der Grund, warum man sich für oder gegen eine Alternative entscheidet. Ereignisse wiederum beziehen sich auf Sachverhalte, auf die kein Einfluss genommen werden kann, die aber ebenso die Entscheidung beeinflussen. Der Eintritt eines Ereignisses ist dabei mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit verbunden.

Welche Alternativen beim Treffen einer Entscheidung in Erwägung gezogen werden, hängt Großteils von den inneren Werten der jeweiligen Person ab. Es geht hierbei um die individuellen Ziele, die mit der jeweiligen Entscheidung verfolgt werden. Wurde schließlich eine Entscheidung getroffen, wird diese gerechtfertigt. Dazu werden überzeugende Argumente gesucht, um diese anderen gegenüber begründen zu können (Pfister et al., 2017, S. 16ff.).

Um die einzelnen Komponenten eines Entscheidungsproblems zu veranschaulichen, soll Abbildung 2 einen Überblick geben.

Abbildung 2: Komponenten eines Entscheidungsproblems

Externe Komponenten	
Optionen	Produkte wie Lebensmittel, Fahrräder, Aktien
	Dienstleistungen wie der Frisörbesuch oder die Unternehmensberatung
	Standorte wie Supermärkte oder Einkaufszentren
	Handlungen wie kochen oder Fahrrad fahren
Konsequenzen	Strategien wie sparen oder konsumieren
	Folgen, die aufgrund der Wahl einer Option resultieren. Diese können erwünscht oder unerwünscht sein.
Ereignisse	Ob das Ereignis ausverkauft ist, wie das Wetter ist, oder ob ein Flug Verspätung hat.
Interne Komponenten	
Ziele	nehmen Einfluss auf die zur Verfügung stehenden Optionen, wie z.B. das Ziel sich gesund zu ernähren
Gründe	Argumente, die für die getroffene Entscheidung sprechen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Pfister et al. (2017, S. 16ff.)

2.4.2 Der Kaufentscheidungsprozess

Konsument_innen durchlaufen bei ihren Kaufentscheidungen typischerweise mehrere Phasen. Zuerst wird ein Problem bzw. Bedürfnis erkannt. Dies resultiert häufig aus der Wahrnehmung einer Diskrepanz beim Vergleich eines Idealzustands mit dem derzeitigen Zustand (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 396ff.). Infolgedessen streben Konsument_innen danach, diesen Unterschied auszugleichen und den Idealzustand (wieder) herzustellen. Es wird hierbei zwischen Gelegenheitserkennung und Bedürfniserkennung unterschieden. Eine Gelegenheitserkennung liegt dann vor, wenn der Idealzustand verändert wurde und aufgrund dessen eine Diskrepanz zwischen dem momentanen Zustand und dem Ideal wahrgenommen wird. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn neue Produkte auf den Markt kommen bzw. erkannt werden. Von einer Bedürfniserkennung wird gesprochen, wenn sich der derzeitige Zustand verändert. Beispielsweise wenn Produkte verbraucht wurden (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 396ff.).

Als nächstes beginnt die Informationssuche. Sowohl internale als auch externale Informationsquellen werden zur Informationsbeschaffung herangezogen. Internale Quellen beziehen sich auf Wissen, Erinnerungen oder Erfahrungen, welche aus dem Gedächtnis abgerufen werden können. Externale Quellen betreffen die Suche über das Internet oder

andere Medien, aber auch das Einholen eines Rats von Freund_innen und Familienmitgliedern. Das Ergebnis dieser Recherche ist das Aufdecken möglicher Alternativen, die infolgedessen bewertet werden (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 396ff.).

Alle Alternativen, die für Konsument_innen in Frage kommen, sind im *Evoked Set* enthalten. Hierbei handelt es sich um Produkte, die bereits im Gedächtnis verankert sind, beispielsweise aufgrund vergangener Konsumerfahrungen, durch Werbung oder Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld. Des Weiteren wird noch das *Inert Set* unterschieden, welches Alternativen beinhaltet, die den Konsument_innen zwar bekannt sind, aber bei der Auswahl (vorerst) nicht berücksichtigt werden. Alternativen des *Inept Sets* werden hingegen gar nicht erst in Betracht gezogen und von vorneherein als Möglichkeit ausgeschlossen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 396ff.).

Die möglichen Alternativen werden schließlich einander gegenübergestellt, wichtige Eigenschaften dieser beurteilt und infolgedessen eine ausgewählt. Je nach Ausmaß an kognitivem Aufwand erfolgt die Wahl für eine Alternative impulsiv, gewohnheitsmäßig oder aufgrund eingehender Überlegungen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 396ff.).

Nach dem Kauf ist es Konsument_innen wichtig, ihre Kaufentscheidung erneut zu bestätigen. Sie möchten die sogenannte Nachkauf-Dissonanz reduzieren. Darunter wird das Gefühl von Unsicherheit oder Reue verstanden, das entsteht, wenn die Konsument_innen Zweifel haben, ob die richtige Kaufentscheidung getroffen wurde (Foscht et al., 2017, S. 230f.). Daher suchen sie nach Informationen, die sie in ihrer Wahl bestärken. Gleichzeitig ist es wichtig, dass sie Zufriedenheit in Bezug auf ihre Entscheidung empfinden. Zufriedenheit entsteht dann, wenn die Erwartungen der Konsument_innen erfüllt oder gar übertroffen werden (Anderson & Sullivan, 1993, zitiert in Hoffmann & Akbar, 2019, S. 109).

Die Kaufentscheidungen von Konsument_innen hängen besonders von der Art des nachgefragten Produkts ab. Die Unterscheidung findet hierbei nach dem Ausmaß der kognitiven Kontrolle statt und gliedert sich in extensive, limitierte, habitualisierte und impulsive Kaufentscheidungen auf (Fosch et al., 2017, S. 170ff.). Diese werden folglich genauer beschrieben.

2.4.3 Extensive Kaufentscheidungen

Bei extensiven Kaufentscheidungen handelt es sich um „echte“ Kaufentscheidungen – also jene, die bewusst erfolgen und gedanklich stark gesteuert werden (Foscht et al.,

2017, S. 170ff.). Diesen Entscheidungen liegt ein bedeutsames Entscheidungsproblem zugrunde, weswegen sie von hohem Informationsbedarf gekennzeichnet sind. Es betrifft Entscheidungen, bei denen die Konsument_innen aktiv nach Informationen suchen und diese infolgedessen einer ausführlichen Bewertung unterziehen, um etwaige Kaufrisiken abzubauen. Dabei werden Strategien angewandt, um die Alternative auszuwählen, die die wichtigsten Kriterien am besten erfüllt. Da dies eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt, sind extensive Kaufentscheidungen von langer Entscheidungsdauer gekennzeichnet. Diese Art der Entscheidungen treten vor allem bei wichtigen und risikoreichen Produkten wie Luxusgütern auf. Meist dann, wenn Konsument_innen nicht über bewährte Entscheidungsmuster verfügen und demnach nicht auf vergangene Erfahrungen zurückgreifen können (Foscht et al., 2017, S. 170ff.).

2.4.4 Limitierte Kaufentscheidungen

Limitierte Kaufentscheidungen betreffen Güter, die den Konsument_innen bereits bekannt sind (Foscht et al., 2017, S. 172ff.). Diese beruhen auf Wissen und Erfahrungen und auf der Basis von Evoked Sets. Die Phasen der Kaufentscheidung wie die Informationssuche, die Bewertung der Alternativen sowie die Produktauswahl erfordern, wie extensive Kaufentscheidungen, stärkere kognitive Kontrolle, auch wenn diese aufgrund bisheriger Erfahrung geringer ausfällt als es bei extensiven Kaufentscheidungen der Fall ist. Die Informationssuche beschränkt sich in diesem Fall meist auf interne Informationen und Konsument_innen können auf bewährte Beurteilungskriterien und Entscheidungsregeln zurückgreifen. Aus dem Grund nehmen limitierte Kaufentscheidungen weniger Zeit in Anspruch als es bei extensiven Kaufentscheidungen der Fall ist (Foscht et al., 2017, S. 172ff.). Wenn Konsument_innen beispielsweise Joghurt kaufen, werden sie am wahrscheinlichsten aus den ihnen bereits bekannten Produkten oder Marken eine Sorte auswählen.

2.4.5 Habituelle Kaufentscheidungen

Unter Habitualisierung wird eine Gewohnheitsbildung verstanden, welche stattfindet, wenn in Kaufsituationen wiederholt dasselbe Verhalten gezeigt wird (Foscht et al., 2017, S. 175ff.). Diese Kaufprozesse laufen quasi automatisch, ohne großen Aufwand ab und sind durch eine geringe kognitive Belastung gekennzeichnet. Entscheidungen werden dadurch enorm vereinfacht. Ergebnisse des habituellen Entscheidungsverhaltens betreffen meist den Kauf gleicher Produkte oder Marken. Dabei wird lediglich eine einzige

Alternative bevorzugt, weswegen habitualisierte Kaufentscheidungen noch mehr vereinfacht sind als limitierte. Das habitualisierte Verhalten kann einerseits aus dem Beibehalten bewährter Entscheidungen aus vorab extensiven bzw. limitierten Kaufentscheidungen oder aus der Übernahme von Verhaltensmustern relevanter Vergleichspersonen resultieren. Zudem ist es ebenso möglich, dass eine Gewohnheitsneigung aus einem Impulskauf entsteht. Nämlich dann, wenn dieser Zufriedenheit hervorruft und die Konsument_innen infolgedessen diesem Produkt treu bleiben.

Vor allem das Marketing ist daran interessiert, dass die Konsument_innen Gewohnheitskäufer_innen werden. Denn das bedeutet Produkt-, Marken- bzw. Unternehmenstreue. Auch sei anzumerken, dass diese Art der Kaufentscheidung vor allem bei Gütern des täglichen Bedarfs, wie auch Nahrungsmitteln, Relevanz hat (Foscht et al., 2017, S. 175ff.).

Entscheidungsprozesse werden des Weiteren auch stark von psychologischen Faktoren sowie schnellen und unbewussten Affekten beeinflusst, woraus impulsive Handlungen resultieren (Foscht et al., 2017, S. 177).

2.4.6 Impulsive Kaufentscheidungen

Impulsivität wird definiert als eine schnelle und emotionale Entscheidung für ein Produkt (Foscht et al., 2017, S. 177). Impulsive Handlungen sind durch eine hohe Aktivierung und geringem Ausmaß an kognitiver Kontrolle gekennzeichnet. Konsument_innen reagieren automatisch (reaktiv) auf dargebotene Reize wie Preisangebote oder eine attraktive Gestaltung (Foscht et al., 2017, S. 177). Charakteristisch für diese Art von Handlungen sind Spontankäufe. Duarte, Raposo und Ferraz (2013) zufolge fallen ungefähr 62 % der Supermarkteinkäufe in die Kategorie der Impulskäufe. Diese Käufe finden meist direkt am Verkaufsort statt und betreffen Waren des täglichen Bedarfs, die im niedrigen Preissegment angesiedelt sind (Abrahams, 1997; Smith, 1996; Luo, 2005, zitiert in Duarte et al., 2013, S. 1233). In diese Kategorie fallen auch die meisten Lebensmittel.

Da impulsives Verhalten die automatische Reaktion auf vorhandene Umweltreize steuert, kann davon ausgegangen werden, dass durch die gezielte Darbietung eines äußeren Reizes ein bestimmtes Konsumverhalten ausgelöst wird. Dies macht sich auch das Marketing zunutze und so werden beispielsweise bestimmte Produkte nahe der Supermarktkassa platziert. Dies soll die Konsument_innen dazu bewegen, erinnerungsgestützt zu kaufen und den Schokoriegel oder die Batterien auch noch auf das Kassenband zu legen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 412).

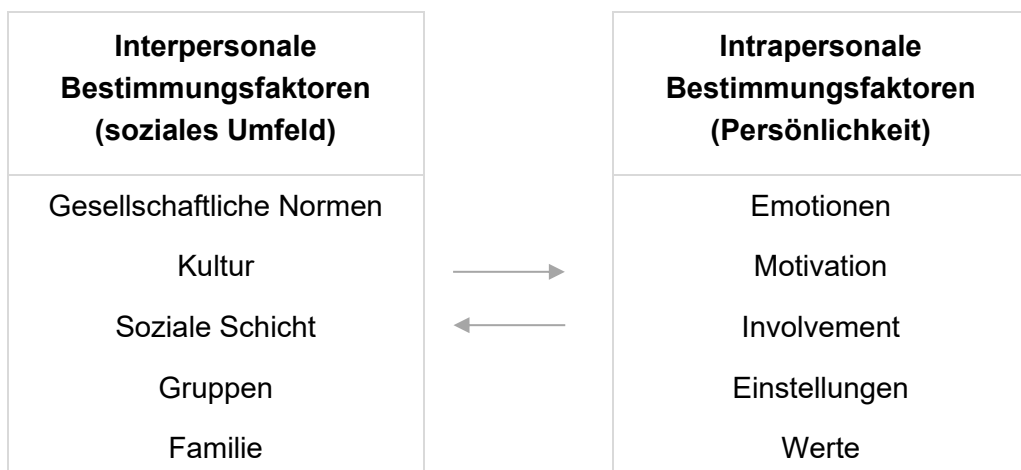
Des Weiteren ist anzumerken, dass genau diese Käufe, eben weil sie unbewusst, ohne große Überlegungen und dadurch außerhalb des Bewusstseins stattfinden, oft durch systematische Fehltritte gekennzeichnet sind (Dijksterhuis, Smith, van Baaren & Wigboldus, 2005). So wird beispielsweise, obwohl sich Menschen gesund ernähren wollen, trotzdem zur Schokolade gegriffen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kaufprozess komplex und vielschichtig ist. Viele unterschiedliche Faktoren wirken auf die Konsument_innen ein, beeinflussen deren Präferenzen und damit in weiterer Folge die Produktwahl. Aber auch die individuelle Persönlichkeit spielt beim Kaufverhalten eine tragende Rolle. Auf diese wird im Folgenden näher eingegangen.

2.5 Determinanten des Konsument_innenverhaltens

Unter Konsument_innenverhalten wird das Verhalten von Endverbraucher_innen beim Kauf bzw. Konsum von wirtschaftlichen Gütern verstanden (Foscht et al., 2017, S. 3). Dieses wird sowohl von äußeren Umständen als auch von inneren Faktoren wie psychologischen Prozessen oder der eigenen Persönlichkeit bestimmt. Abbildung 3 bietet einen Überblick über diese Faktoren. Einige zentrale Aspekte werden im Folgenden näher beleuchtet.

Abbildung 3: Äußere und innere Faktoren des Konsument_innenverhaltens



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Foscht (2017, S. 133)

2.5.1 Emotionen

Emotionen sind physiologische Erregungsvorgänge, die sich aus der aktuellen Person-Umwelt-Relation ergeben (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 93ff.). Sie sind objektgerichtet, mehr oder weniger bewusst und werden als angenehm oder als unangenehm empfunden. Weiters bewirken sie eine Verhaltensänderung wie beispielsweise einen veränderten Gesichtsausdruck.

Abzugrenzen sind Emotionen von ähnlichen Konstrukten wie Stimmungen, Gefühlen oder Affekten. Während eine kurzfristige, eher undifferenzierte Emotion als Affekt bezeichnet wird, gilt eine langanhaltende Emotion als Stimmung. Ein Gefühl wiederum bezieht sich auf das subjektive Erleben einer Emotion (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 93ff.). Izard (1991) zufolge können zehn Basisemotionen unterschieden werden. Diese sind Interesse, Überraschung, Freude, Geringschätzung, Scham, Kummer, Zorn, Ekel, Furcht und Schuldgefühl. Weitere Emotionen entstehen aus diesen angeborenen Basisemotionen.

Emotionstheorien beschäftigen sich mit dem Entstehen von Emotionen. Bekannt sind beispielsweise die Appraisal-Theorien, die Emotionen als Ergebnis einer Interpretation eines bestimmten Erlebnisses erklären (Lazarus, 1991, zitiert in Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 97ff.). Demzufolge kann eine Emotion erst dann erlebt werden, nachdem diese Bewertung stattgefunden hat. Im Zuge der Bewertung wird ein Ereignis mit einem gewünschten Ziel-Zustand verglichen und beurteilt, inwiefern dieses Ereignis den gewünschten Zustand fördert oder bedroht.

Aber auch anhand der Zwei-Faktoren-Theorie von Schachter und Singer (1962, zitiert in Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 97ff.) kann die Entstehung von Emotionen erklärt werden. In dieser wird postuliert, dass die Emotion das Ergebnis eines physiologischen Faktors und dessen kognitiver Bewertung ist. Also sowohl die physiologische Erregung als auch das Ergebnis der Interpretation und Ursachenzuschreibung dieser bestimmten Entstehung und das Erleben von Emotionen.

Naturwissenschaftliche Theorien wiederum betrachten für die Entstehung von Emotionen Vorgänge im Gehirn. Dabei spielt das limbische System eine besondere Rolle, welches für die Bewertung der von außen auf uns einwirkenden Reize zuständig ist. Wie diese bewertet werden, ob gut oder schlecht, lustig oder traurig, wird schließlich im emotionalen Gedächtnis gespeichert. Verläuft daraufhin eine Situation ähnlich wie eine vergangene ab, wird diese Erfahrung abgerufen, auch die Gefühle, die mit dieser einhergegangen sind (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 97ff.).

Foscht et al. (2017, S. 45) beschreiben Emotionen als das „*trojanische Pferd, um Menschen kognitiv zu erreichen*“. Aus diesem Grund sind sie auch für Marketingaktivitäten von besonderer Bedeutung und werden gerne und vielfältig eingesetzt. Sind Konsument_innen bei ihren Kaufentscheidungen Emotionen ausgesetzt, kann dies die Wahl eines bestimmten Produkts begünstigen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 97ff.). Je nachdem wie die Emotion erlebt wird, ob sie angenehm oder unangenehm empfunden wird, geht das mit einem höheren oder geringeren Grad an Aktivierung einher. Diese wiederum bestimmt die Menge an Informationen, die aufgenommen, verarbeitet und auch behalten wird. Letzteres ist das Ziel von Marketingmaßnahmen.

Beispielsweise spielen Freude oder Neugier eine große Rolle bei Kaufentscheidungen. Ein ansprechend gestaltetes Produkt kann diese Emotionen hervorrufen und Spontankäufe begünstigen. Ist hingegen der Laden originell designet kann dies Konsument_innen dazu bewegen, sich länger darin aufzuhalten und infolgedessen mehr Geld auszugeben.

Emotionen können demnach einerseits die Ursache von Kaufentscheidungen zugeschrieben werden, andererseits können sie auch als Mediator- oder Moderator-Variable fungieren. Zum Beispiel indem sie das Involvement steuern, das in weiterem für den eigentlichen Produktkauf verantwortlich ist. Das individuelle Erleben von Emotionen ist dabei von persönlichen Einstellungen, Werten und Normen abhängig (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 97ff.).

2.5.2 Motivation

Motivation ist die innere Antriebskraft, die auf das Erreichen eines Ziels gerichtet ist (Hoyer, MacInnis & Pieters, 2018, S. 45). Sind Konsument_innen hoch motiviert, ein bestimmtes Ziel zu erreichen, werden sie viel Zeit und Energie aufbringen, um Informationen zu suchen, zu bewerten, zu verarbeiten, und basierend darauf wichtige Entscheidungen treffen. Motivation ist dabei keine stabile Persönlichkeitseigenschaft, sondern kann von Situation zu Situation unterschiedlich ausfallen. Sie ist stets ein Zusammenspiel aus persönlichen Eigenschaften, Zielen und Anreizen, und ebenso bei Konsumententscheidungen von essenzieller Bedeutung (Foscht et al., 2017, S. 55ff.). Allerdings gibt es noch weitere Faktoren, die hierbei Relevanz besitzen. Diese sind *Fähigkeit* und *Gelegenheit*.

Die Fähigkeit beschreibt die notwendigen Ressourcen, über die Konsument_innen verfügen müssen, um Informationen zu verarbeiten bzw. ein bestimmtes Verhalten ausführen zu können (Hoyer et al., 2018, S. 60f.). Diese sind beispielsweise Wissen, Erfahrung oder finanzielle Mittel. Gelegenheit wiederum bezieht sich auf die Möglichkeit, das gewünschte Verhalten auszuüben. Dabei spielen Zeitmangel, Ablenkung und die Komplexität der Informationen eine Rolle. Steht den Konsument_innen nur begrenzt Zeit zur Verfügung oder sind sie abgelenkt, werden Informationen, wenn überhaupt, lediglich oberflächlich verarbeitet. Zu viele oder komplexe Informationen wirken sich ebenso negativ auf die Verarbeitungswahrscheinlichkeit aus (Hoyer et al., 2018, S. 60f.). Marketingaktivitäten zielen daher darauf ab, die Informationen einfach zu vermitteln, und Botschaften oft zu wiederholen.

Ferner wird die Motivation auch von persönlicher Relevanz gesteuert (Foscht et al., 2017, S. 55ff.). In diesem Zusammenhang ist der Begriff Involvement wichtig, da, abhängig vom Ausmaß an Involvement, das Konsument_innenverhalten unterschiedlich ausfallen kann.

2.5.3 Involvement

Als Involvement wird die *„Ich-Beteiligung, das innere Engagement, mit dem sich ein Individuum einem Sachverhalt oder einer Aufgabe widmet“*, bezeichnet (Foscht et al., 2017, S. 136ff.). Konsument_innen können hoch oder gering involviert sein, wobei sich das jeweilige Involvementniveau auf die Motivation, Informationen zu verarbeiten, auswirkt. Beispielsweise suchen Konsument_innen mit hohem Involvement aktiv nach Informationen, verarbeiten diese tiefer und lassen sich kaum beeinflussen, während Konsument_innen mit niedrigem Involvement Informationen lediglich passiv aufnehmen, nur gering verarbeiten und sich leichter beeinflussen lassen.

Das Ausmaß des Involvements wird dabei sowohl von Situations- als auch von Personen-bezogenen Faktoren bestimmt. Situationsbezogene Merkmale betreffen dabei die gegenwärtige Situation und wahrgenommene Gelegenheiten, die an diese geknüpft sind. So sorgt beispielsweise die zeitliche Nähe zur Entscheidungssituation für hohes Involvement. Bezugnehmend auf persönliche Merkmale ist festzuhalten, dass das Involvement höher ist, wenn die Ziele und Werte der Konsument_innen aufgegriffen werden und sie das Produkt als persönlich relevant definieren. So bestimmen ebenso das Interesse am Produkt, die Freude und der Spaß am Kauf bzw. Konsum, die Bedeutung des

Produktnutzens sowie das wahrgenommene Risiko einer Fehlentscheidung und dessen Wahrscheinlichkeit die Stärke des Involvements (Foscht et al., 2017, S. 136ff.)

Das Involvement ist in weiterer Folge für das Kaufverhalten verantwortlich. Je nachdem wie hoch dieses ausfällt, werden unterschiedliche Strategien bei der Entscheidungsfindung angewandt. Darüber hinaus reagieren Konsument_innen je nach Grad des Involvements verschieden auf Marketing-Instrumente. Beispielsweise sollten hoch motivierte Konsument_innen ausführlich über ein bestimmtes Produkt informiert werden, während es bei gering involvierten Verbraucher_innen wichtiger ist, die Botschaft kurz zu halten und dafür häufig zu wiederholen, wie das u.a. in der Werbung der Fall ist. Darüber hinaus kann eine Einstellungsänderung bei geringem Involvement durch Affekte hervorgerufen werden, wohingegen bei hohem Involvement schlagende Argumente notwendig sind. Ergänzend ist zu erwähnen, dass gebildete Einstellungen bei hohem Involvement langfristiger sind und daher auch verhaltensverändernd wirken (Foscht et al., 2017, S. 136ff.).

2.5.4 Einstellungen

Die Einstellung ist „*die wahrgenommene Eignung eines Gegenstandes zur Befriedigung von Motiven*“ und stellt somit eine wesentliche Variable zur Erklärung menschlichen Verhaltens dar (Foscht et al., 2017, S. 69f.). Einstellungen bestehen aus affektiven (Gefühle), kognitiven (Urteile) und konativen (Verhaltensweise) Elementen und sind Reaktionen auf bestimmte Objekte, welche durch Erfahrungen gebildet werden. Einstellungen verankern sich mit der Zeit, weshalb sie als recht stabil angesehen werden. Aus diesem Grund stellt auch deren Veränderung einen komplexen Prozess dar (Foscht et al., 2017, S. 69f.).

Wissenschaftliche Theorien sowie zahlreiche Studien untermauern, dass das Verhalten von Menschen von ihren individuellen Einstellungen bestimmt wird. Die Einstellungen gelten als richtungsweisend und Menschen zeigen ein Verhalten, das diesen Einstellungen am besten entspricht (Moser, 2002, S. 147).

Der Theorie der kognitiven Dissonanz (Festinger, 1962) liegt beispielsweise die Annahme zugrunde, dass die persönliche Einstellung das Verhalten der Menschen bestimmt. Ihr zufolge streben Menschen stets nach Konsistenz hinsichtlich ihrer kognitiven Elemente (z.B. Meinungen, Gefühle, Werte). Kommt es zum Konflikt, beispielsweise durch eine bestimmte Handlung, die im Widerspruch zu den persönlichen Einstellungen steht, entsteht eine Dissonanz, welche als unangenehm erlebt wird. Infolgedessen wird versucht, Strategien anzuwenden, um diese Diskrepanz zu eliminieren. Je stärker das

Ausmaß der Dissonanz wahrgenommen wird, desto stärker ist das Bestreben, dieser entgegenzuwirken (Festinger, 1962).

Ajzen (1985) erweitert diese Erkenntnisse im Rahmen seiner Theorie zum geplanten Verhalten um weitere Faktoren, die auf das individuelle Verhalten Einfluss nehmen. Sowohl die subjektive Norm als auch die wahrgenommene Verhaltenskontrolle werden von ihm als Prädiktoren angesehen, die das Verhalten der Konsument_innen noch besser vorhersagen. Unter Verhaltenskontrolle wird verstanden, inwiefern Menschen sich selbst fähig schätzen, ein bestimmtes Verhalten auch tatsächlich ausführen zu können. Die subjektive Norm bezieht sich auf die Meinungen und Erwartungen anderer. Ob sich eine Person für einen Apfel oder Schokolade entscheidet, hängt demnach von ihrer Einstellung zu gesunder Ernährung, von den Erwartungen des sozialen Umfelds sowie von ihrer Meinung, das Verhalten ausführen zu können, ab.

Die Theorie zum geplanten Verhalten bildet schon seit Jahrzehnten die Grundlage, um gesundheitsorientiertes Verhalten zu erklären (Ajzen, 1985). Das tatsächlich gezeigte Verhalten konnte dadurch aber nur zu einem geringen Teil begründet werden (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 202f.). Grund sehen Forscher_innen darin, dass die Theorie fast ausschließlich kognitive Prozesse miteinschließt, während affektive vernachlässigt werden. Allerdings üben gerade emotionale Prozesse einen ebenso großen Einfluss auf das Konsumverhalten aus (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 202f.).

Ein Modell, das Emotionen wesentlich besser miteinbezieht, ist das Means-End Chain Modell, welches ebenso zur Erklärung des Konsumverhaltens herangezogen werden kann (Gutman, 1982). Dieses geht davon aus, dass Konsument_innen ein Produkt deswegen kaufen, weil sie es mit positiven Emotionen verbinden. Es geht dabei also nicht primär um das Produkt selbst, sondern um den Nutzen, der damit einhergeht. Gutman (1982) macht das Entscheidungsverhalten von verschiedenen, miteinander verknüpften Elementen, abhängig. Zu diesen gehören die Produkteigenschaften (Means), die erwarteten Konsequenzen der Nutzung (Ends) und die persönlichen Werte der Konsument_innen. Diese werden zueinander in Relation gesetzt, Vor- und Nachteile abgewogen und schlussendlich eine Entscheidung getroffen. Zentral ist hierbei die Wichtigkeit, dass die erwarteten Konsequenzen der Produktnutzung mit den persönlichen Einstellungen und Werten der Konsument_innen übereinstimmen – wodurch auch anhand dieses Modells der Zusammenhang zwischen Verhalten und Einstellung aufgezeigt werden kann (Gutman, 1982).

Das würde bedeuten, dass in Bezug auf die Einstellung zu gesunder Ernährung der Kauf von Reis beispielsweise folgendermaßen abläuft. Zuerst wird festgehalten, welche Produkteigenschaften eine spezielle Sorte hat. Da jeder Mensch individuelle Vorstellungen von Produkten und Produktnutzen hat, handelt es sich hierbei um eine subjektive Attribuierung. Anschließend wird der erwartete Nutzen, der aus dem Kauf bzw. Konsum dieser Sorte resultiert, erhoben, welcher dann wiederum mit den eigenen Werten und Einstellungen verglichen wird, um zu sehen, ob diese kongruieren.

Auch in der Selbstwahrnehmungs-Theorie wird der Zusammenhang zwischen der persönlichen Einstellung und dem Verhalten ins Zentrum der Beobachtungen gestellt (Bem, 1967). Auch wenn sie den umgekehrten Weg aufzeigt. Ihr zufolge beeinflussen nicht die Einstellungen das Verhalten, sondern das Verhalten die Einstellungen. Die kognitiven Einstellungen werden durch Analyse des eigenen vergangenen Verhaltens evaluiert, weswegen sie der Selbsteinschätzung dienen kann (Bem, 1967).

Die Einstellungsforschung unterscheidet weiters implizite und explizite Einstellungen (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 95ff.). Implizite Einstellungen sind unbewusste automatische Assoziationen zu einem Einstellungsobjekt, über die Personen oft keine aktive Kontrolle besitzen. Explizite Einstellungen wiederum werden bewusst kontrolliert. Zu einem Objekt können sowohl implizite als auch explizite Einstellungen vorliegen. Beispielsweise kann eine Grapefruit explizit gut bewertet werden, da sie einen hohen Vitamin-C-Gehalt aufweist und aufgrund ihrem sekundären Pflanzenstoffgehalts sehr gesund ist. Dahingegen wird sie implizit mit einem bitteren Geschmack in Verbindung gebracht. Welche dieser Einstellungen sich schlussendlich auf das Verhalten auswirkt – also ob die Grapefruit konsumiert wird – hängt von der Motivation sowie Fähigkeit der Person ab (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 95ff.).

Menschen haben oft das Bedürfnis bzw. die Absicht, sich gesund zu ernähren, scheitern aber oftmals an der Durchführung und bevorzugen Pommes anstelle von Salat. Raghunathan, Walker und Hoyer (2006, zitiert in Hoffmann & Akbar, 2019, S. 98f.) konnten den Grund für diese Tendenz ausmachen. Im Zuge ihrer Arbeit konnten sie aufdecken, dass Menschen ungesunde Lebensmittel implizit mit gutem Geschmack assoziieren, was diese besonders begehrenswert macht (Raghunathan et al., 2006, zitiert in Hoffmann & Akbar, 2019, S. 98f.).

Um Konsument_innen zu einer gesunden Ernährung hinzubewegen, ist es daher notwendig, sowohl deren explizite als auch implizite Einstellungen zu modifizieren. Denn die Einstellung stellt einen zuverlässigen Prädiktor für das individuelle Verhalten dar und bestimmt demzufolge die Kaufentscheidungen der Verbraucher_innen. Hierzu ist ferner

relevant, inwiefern durch Zuhilfenahme psychologischer Werkzeuge eine Einstellungsänderung herbeigeführt werden kann. Cialdini (1984) verweist auf sechs psychologische Prinzipien, die dabei eine wichtige Rolle spielen:

1. Das *Prinzip der Reziprozität*, ein Grundprinzip menschlichen Handelns, das beschreibt, dass Menschen viel eher bereit sind, etwas zu geben, wenn sie zuvor von anderen etwas erhalten haben.
2. Das *Prinzip der Autorität*, wonach Menschen, die angesehene Stellungen haben, wie beispielsweise Experten, eine höhere Glaubwürdigkeit genießen. Auch Trustsiegel sind hier inbegriffen.
3. Das *Prinzip der Konsistenz*, welches das Verlangen nach Beständigkeit anspricht. Bereits getroffene Entscheidungen prägen das zukünftige Handeln. Menschen sind bestrebt, ihren Werten und Gewohnheiten treu zu bleiben.
4. Das *Prinzip der Knappheit*, weswegen limitierte Auflagen oftmals attraktiver erscheinen.
5. Das *Prinzip der Sympathie*, das besagt, dass sich Menschen eher von jemandem überzeugen lassen, den sie sympathisch finden. Sympathie wird dabei oft durch Ähnlichkeit erreicht. Auch attraktive Menschen werden eher als sympathisch wahrgenommen.
6. Das *Prinzip der sozialen Bewährtheit*, das beschreibt, dass sich Menschen bei ihren Entscheidungen häufig an anderen orientieren. Die Information über das Verhalten Dritter kann somit genutzt werden, um Menschen zu beeinflussen.

Da letzteres auch im Rahmen dieser Arbeit herangezogen wurde, wird nachfolgend näher auf die Ursache eingegangen, warum Menschen ihr Verhalten an das anderer ausrichten.

2.6 Soziale Normen – das Konzept der Referenzgruppe

Soziale Normen sind „*gewohnheitsmäßige Verhaltensregeln, die unsere Interaktionen mit anderen leiten; man geht davon aus, dass sie Überzeugungen darüber sind, welche Verhaltensweisen in bestimmten Situationen üblich sind und akzeptiert werden*“ (de Groot, Abrahamse & Jones, 2013, S. 1830).

Menschen tendieren dazu, sich vom Verhalten anderer Menschen beeinflussen zu lassen – sie verhalten sich konform. Unter Konformität wird die Anpassung des individuellen Verhaltens an den Normen und Werten einer Referenzgruppe verstanden, mit dem Ziel, den Erwartungen dieser zu entsprechen (Asch, 1951). Dieses Verhalten kann durch die Normtheorie erklärt werden, in der postuliert wird, dass Normen für Menschen Referenzpunkte darstellen, an welche sie ihr Verhalten anpassen (Kahneman & Miller, 1986). Dadurch fühlen sie sich eher akzeptiert und einer Gruppe zugehörig, was ihren Selbstwert stärkt (Tajfel & Turner, 1986, S. 33ff.).

So wurde beispielsweise das Urteil über die Länge dargebotener Linien an die Einschätzungen anderer angepasst und offensichtlich falsche Antworten gegeben, um die Gruppenmeinung zu vertreten (Asch, 1951). Asch (1951) führte ein Experiment durch, um aufzudecken, wie stark sich die Meinung einer Gruppe auf eine Minderheitsmeinung auswirkt. Dabei wurden jeweils sieben bis neun Personen in einem Klassenzimmer versammelt. Alle Teilnehmer_innen wurden angewiesen, die Länge einer vorgegebenen Linie mit drei anderen Linien zu vergleichen und zu bestimmen, welche dieser drei Vergleichslinien der Referenzlinie entspricht. Bis auf eine/n Teilnehmer/in waren alle in das Experiment eingeweiht und sollten absichtlich falsche Einschätzungen abgeben. In mehr als 75 Prozent der Fälle wurden die nicht-instruierten Versuchspersonen dadurch dazu verleitet, zumindest einmal die falsche Antwort der Gruppe zu übernehmen. Je größer dabei die Gruppe war, desto mehr Konformität konnte erzeugt werden (Asch, 1951).

Der Grundstein für dieses Konformitätsverhalten wird bereits zum Zeitpunkt der Geburt gelegt. An diesem beginnt sich die eigene Persönlichkeit zu formen, der Prozess der Sozialisation. Sozialisation *bezeichnet „den Prozess, durch den das Individuum in eine soziale Gruppe eingegliedert wird, indem es die in dieser Gruppe geltenden sozialen Normen, insbesondere die an das Individuum als Inhaber bestimmter Positionen gerichteten Rollenerwartungen, die zur Erfüllung dieser Normen und Erwartungen erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die zur Kultur der Gruppe gehörenden Werte, Überzeugungen usw. erlernt und in sich aufnimmt“* (Klimke, Lautmann, Stäheli, Weischer & Wienold, 2020, S. 719).

Hervorzuheben ist, dass die Persönlichkeitsmerkmale nicht von Geburt an festgelegt sind, sondern durch die Einwirkung der sozialen Gegebenheiten entstehen und sich mit der Zeit internalisieren (Klimke et al., 2020, S. 719). Erziehungsstile, Werte und Überzeugungen werden von Generation zu Generation weitergegeben. Ein Kind beispielsweise lernt soziale Normen durch seine Eltern kennen. In weiterer Folge erfährt es durch

die Interaktion mit seinem Umfeld, welches Verhalten von ihm erwartet wird. Je nachdem, ob die Reaktionen auf seine Handlungen positiv oder negativ ausfallen, wird es das jeweilige Verhalten in Zukunft zeigen oder vermeiden. Dadurch kristallisiert sich die Erwartungshaltung an seine Rolle in der Gesellschaft heraus.

Soziale Normen bieten also eine Orientierung für das Verhalten innerhalb der Gruppe (Korte & Schäfers, 2016, S. 32ff.). Wobei angemerkt werden muss, dass dabei immer eine Art Konformitätsdruck besteht. Die Anzahl sozialer Normen, die durch die Interaktion mit der Gesellschaft erlernt werden, nehmen mit der Zeit zu und werden als eigene Wertvorstellungen verinnerlicht. Darüber hinaus ist dieser Vorgang weder zeitlich noch räumlich begrenzt, sondern setzt sich lebenslang fort (Korte & Schäfers, 2016, S. 32ff.).

Der gesellschaftliche Einfluss, der auch als Referenzgruppe bezeichnet werden kann, wird dabei als maßgeblich angesehen und für die individuellen Einstellungen und Verhaltensweisen verantwortlich gemacht (Foscht et al., 2017, S. 145). Während die Referenzgruppe in erster Linie die Familie darstellt, können es auch Freunde, der Sportverein oder Arbeitskolleg_innen sein.

Dabei wird zwischen *normativem* und *komparativem* Einfluss unterschieden (Hoffmann & Akbar, 2019, S. 145). Beim *normativen Einfluss* geht es darum, den Einstellungen, Werten und Normen der Referenzgruppe zu entsprechen. Menschen haben den Wunsch, einer Gruppe ähnlich zu sein, um ein Zugehörigkeitsgefühl zu generieren (Asch, 1951; Tajfel & Turner, 1986, S. 33ff.). Denn nur dadurch ist es ihnen möglich, eine positive soziale Identität zu erhalten bzw. zu verbessern (Tajfel & Turner, 1986, S. 33ff.). Daher werden die eigenen Ansichten und Meinungen häufig an die der Gruppe angepasst. Die *komparative Referenzgruppe* hingegen wird als Ausgangspunkt zur Bewertung der eigenen Situation beim Vergleich mit anderen herangezogen. Menschen haben den Drang, sich mit anderen zu vergleichen, um die eigenen Fähigkeiten sowie Meinungen einschätzen zu können (Festinger, 1954). Das Resultat des Vergleiches ist oftmals die Anpassung der eigenen Beurteilung über persönliche Fähigkeiten oder das Ändern der eigenen Meinung. Grund ist, dass sich Menschen einer Gruppe zugehörig fühlen möchten und hierbei die Ähnlichkeit zwischen den einzelnen Mitgliedern eine wichtige Rolle spielt (Hermans, Larsen, Herman und Engels, 2008, zitiert in Higgs, Liu, Collins & Thomas, 2019, S. 47). Es besteht der Wunsch nach Homogenität innerhalb einer Gruppe. Bildet sich eine Person beispielsweise eine Meinung über etwas und erhält dann die Information, dass alle anderen Gruppenmitglieder anderer Meinung sind, neigt sie dazu, ihre Meinung ebenfalls zu ändern. Diese Tendenz lässt allerdings in einer Gruppe nach, der man sich nicht zugehörig fühlt (z.B. aus ethischen Aspekten oder der

Herkunft wegen) (Festinger, 1954). Wie stark der Einfluss der Gruppe ist, hängt dabei von der Gruppengröße, von der Bedeutung der Gruppe für die jeweilige Person sowie von der räumlichen und zeitlichen Nähe der Gruppe ab (Latané, 1981).

Des Weiteren spielt auch die Identifikation mit der Gruppe eine wichtige Rolle. Folgende Identifikationstypen können dahingehend unterschieden werden:

- *Assoziative Referenzgruppen* sind Gruppen, denen Personen gegenwärtig angehören, wie beispielsweise die Familie oder der Freundeskreis.
- *Aspiratorische Referenzgruppen* sind Gruppen, zu denen sich Menschen hingezogen fühlen. Sie eifern diesen nach und haben den Wunsch, so zu sein, wie sie. Dazu zählen beispielsweise berühmte oder erfolgreiche Personen wie Sportler oder Musiker. Zu erwähnen ist die Vorbildwirkung dieser Gruppen.
- *Dissoziative Referenzgruppen* sind Gruppen, mit denen sich die Personen nicht identifizieren können. Sie lehnen diese ab und verhalten sich bewusst anders als diese Gruppe.

Die Referenzgruppen üben dabei unterschiedliche Arten von Einflüssen auf die Konsument_innen aus (Bearden & Etzel, 1982, S. 184).

- *Informatorischer Einfluss*: Bevor Entscheidungen getroffen werden, holen sich Konsument_innen gerne genauere Informationen ein. Sie suchen Rat bei Familienmitgliedern, Freunden oder Expert_innen.
- *Utilitaristischer Einfluss*: Konsument_innen erhalten gerne positive Rückmeldung zu ihren Entscheidungen. Sie passen daher ihre Vorstellungen und Präferenzen an die der Bezugsgruppe an.
- *Wertexpressiver Einfluss*: Konsument_innen nutzen bestimmte Produkte öffentlich, um das Bild, das andere von ihnen haben, zu verbessern.

Werden Menschen darauf hingewiesen werden, was andere tun, und richten ihr Verhalten infolgedessen danach aus, folgen sie dem Prinzip, das auch „Konsensheuristik“ genannt wird (Felsler, 2015, S. 206ff.). Demnach wird die Verhaltensabsicht aufgrund einer wahrgenommenen sozialen Erwartungshaltung, dem Druck, einer Gruppe ähnlich sein zu wollen, ausgelöst. Um diesen Effekt anzustoßen, braucht es klarerweise die Information darüber, wie sich andere verhalten.

Im Marketing findet sich auch häufig der Begriff „Bandwagon“ Effekt, der beschreibt, dass Konsument_innen dazu neigen, sich anderen Konsument_innen anzuschließen und zu denselben Produkten greifen. Sie tun dies, um dazuzugehören. Sie werden sozusagen zu Mitläufer_innen (Felser, 2015, S. 206ff.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sozialen Gruppen für die soziale Identität von Individuen eine hohe Bedeutung zugeschrieben wird. Diese Erkenntnisse können für das Marketing genutzt werden, weswegen die Relevanz für Marketingmaßnahmen vor allem im sozialen Vergleich relevanter Gruppen gesehen wird. Die Werte und Normen von Referenzgruppen spiegeln sich im Verhalten der Individuen wider und können somit für dessen Konsumententscheidungen verantwortlich gemacht werden. Die Neigung zum Vergleich zeigt sich beispielsweise an Markenpräferenzen oder der Vorliebe bestimmter Produkte. Auch ist es möglich, dass aufgrund dieser Konsumnormen Alternativen von vornherein ausgeschlossen werden, weil sie den sozialen Normen widersprechen (Foscht et al., 2017, S. 147). Diese Beobachtungen können nützlich sein, um die Entscheidungen von Konsument_innen in Kaufsituationen in eine gewünschte Richtung zu „nudgen“.

2.7 Nudging

Nudging ist ein Konzept, das sich seit den 1970er Jahren entwickelt hat und auf den Theorien der Verhaltensökonomie und Verhaltenspsychologie beruht. Geprägt wurde der Begriff allerdings erst im Jahr 2008 von Thaler und Sunstein (2020, S. 13).

Ein „Nudge“ ist ein leichter Schubser, welcher dazu führen soll, dass Menschen auf etwas aufmerksam gemacht werden, um bessere Entscheidungen zu treffen (Thaler & Sunstein, 2020, S. 13). Im Zentrum der Nudge-Theorie steht der libertäre Paternalismus. Ein Ansatz, bei dem die Entscheidungen der Menschen in eine vorgesehene Richtung gelenkt werden sollen, die Wahlfreiheit jedoch zeitgleich bestehen bleibt (Thaler & Sunstein, 2020, S. 14f.).

Nudging baut dabei nicht nur auf den Erkenntnissen auf, wie wichtig es ist, bestimmte Informationen bereitzustellen, sondern auch auf der Forschung zum Framingeffekt (Tversky & Kahneman, 1981, S. 453ff.). Framing ist die bewusste Art und Weise Informationen darzustellen, um die Entscheidungen der Individuen in eine bestimmte Richtung zu lenken. Durch unterschiedliche Formulierungen bzw. Präsentationen einer Bot-

schaft können Menschen manipuliert und so deren Verhalten systematisch dirigiert werden. Auch die bereits erwähnte Prospect Theory fußt auf diesem Phänomen (Tversky & Kahneman, 1981, S. 453ff.).

Nudging verändert das Umfeld, indem es die Präsentation der verfügbaren Optionen für die Konsument_innen, die so genannte Entscheidungsarchitektur, verändert (Thaler & Sunstein, 2020, S. 11ff.). Diese Veränderung beeinflusst das Verhalten der Konsument_innen auf vorhersehbare Weise, bewusst oder unbewusst, ohne Verbote, finanzielle Anreize oder Einschränkung der Wahlfreiheit. Die Wirksamkeit dieser veränderten Produktpräsentationen legt nahe, dass Nudging ein praktikabler Ansatz zur Beeinflussung gewohnheitsmäßiger Ernährungsentscheidungen sein kann (Thaler & Sunstein, 2020, S. 11ff.).

Im Rahmen einer Studie konnte gezeigt werden, wie wirkungsvoll die Umbenennung von Lebensmitteln ist (Wansink, Painter & van Ittersum, 2001). In einer Schulcafeteria beispielsweise wurde ein Keks von „Zucchini-Keks“ (informativ) auf „Omas Zucchini-Keks“ (deskriptiv) umbenannt, wodurch eine Umsatzsteigerung um 27% verzeichnet werden konnte (Wansink et al., 2001).

In Bezug auf die Lebensmittelauswahl sollte die Entscheidungsarchitektur so gestaltet sein, dass bestimmte Nahrungsmittel besonders attraktiv hervorgehoben werden oder leichter zugänglich sind etc. Damit soll die Auswahl der Konsument_innen zugunsten dieser Produkte ausfallen. Diese spezielle Präsentation umfasst unter anderem die Displays im Supermarkt, eine gezielte Anordnung der Speisen am Buffet (gesunde zuerst), das Platzieren von Obst auf Augenhöhe oder den Salat als automatische Beilage zum Menü.

Ein paar dieser eben erwähnten Nudges werden nun im Folgenden näher beschrieben.

2.7.1 Formen von Nudging

2.7.1.1 Informationen bereitstellen

Die wohl einfachste Form von Nudging ist die Bereitstellung von Informationen. Dabei soll Wissenstransfer stattfinden, um Menschen bei ihren Problemlösungen zu unterstützen (Sunstein, 2014, S. 4). Diese Art Nudge findet beispielsweise im Lebensmittelhandel Anwendung und betrifft u.a. Nährwertkennzeichnungen, die Konsument_innen über Fettgehalt, Zucker, Kalorien etc. informieren. Zudem ist die Wichtigkeit der einfachen und klaren Darstellung anzumerken (Sunstein, 2014, S. 4). Nur wenn Konsument_innen

die dargestellten Informationen verstehen, ist es ihnen möglich, diese auch tief zu verarbeiten (Foscht et al., 2017, S. 170).

Beispielsweise konnte durch ein CO₂-Etikett auf Burgern, auf dem die Information wieviel CO₂ bei der Herstellung dieses Burgers ausgestoßen wird, der Umsatz von Burgern ohne Rindfleisch um 16% gesteigert werden (van Gilder Cooke, 2012).

2.7.1.2 Default-Einstellungen setzen

Eine der wirksamsten Nudges sind Defaults (Sunstein, 2014, S. 4). Dabei handelt es sich um Standardoptionen, die beibehalten werden, wenn der/die Einzelne nicht gegensteuert. Diese Defaults beinhalten das gewünschte Verhalten, wie beispielsweise der automatische beidseitige Druck, um die Umwelt zu schützen, oder das Menü, das Salat enthält, anstatt einer fettreichen Beilage. Derartige Nudges sind unverzichtbar, da es in vielen Fällen mühsam und zeitaufwändig ist, Menschen zu einer Entscheidung zu animieren (Sunstein, 2014, S. 4).

Beispielsweise wurde im Rahmen einer Studie untersucht, wie sich die Default-Einstellung des beidseitigen Drucks auf den Papierverbrauch auswirkt (Egebark & Ekström, 2016). Die Ergebnisse waren, dass durch das Einstellen dieser Standardoption der Papierverbrauch um 15% reduziert werden konnte (Egebark & Ekström, 2016).

2.7.1.3 Auswahl vereinfachen

Menschen entscheiden sich, ganz nach dem Motto „make it easy“, meist für die Variante, die am wenigsten Aufwand in Anspruch nimmt. Dies kann genutzt werden, um deren Verhalten in eine bestimmte Richtung zu „nudgen“. Werden in Supermärkten beispielsweise gesunde Lebensmittel auf Augenhöhe präsentiert, ist es wahrscheinlicher, dass diese bevorzugt gekauft werden (Sunstein, 2014, S. 5). Auch Kantinen bedienen sich dieses Prinzips und passen die Reihenfolge der Speisen dementsprechend an.

Diese Form des Nudging betrifft die Umgestaltung der situativen Gegebenheiten, um die Macht der Trägheit zu nutzen, wodurch die Entscheidungsarchitekt_innen die Verhaltensänderung bewirken möchten.

Beispielsweise konnte durch den Aufwand, dass Lebensmittel ausgepackt werden müssen, deren Verzehr verringert werden, wie anhand von Pralinen und Schokoladekuchen gezeigt werden konnte (Brunner, 2013). Auch die Bereitstellung einer Zange, mit der nach dem Essen gegriffen werden musste, verringert den Konsum von Lebensmitteln –

sowohl von gesunden, als auch von ungesunden (Brunner, 2013). Ein Eiskühler ohne Deckel wiederum führt zu einem höheren Eiskonsum. Ein Wasserspender in der Nähe des Essbereichs erhöht den Wasserkonsum (Lehner, Mont & Heiskanen, 2016, S. 171).

2.7.1.4 Soziale Normen nutzen

Diese Art von Nudging bedient sich der Tatsache, dass Menschen ihr Verhalten an das einer Referenzgruppe anpassen (Sunstein, 2014). Die Bereitstellung der Informationen darüber, was die meisten Menschen in Hinblick auf ein spezielles Thema tun, wirkt sich auf das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit aus und kann das Verhalten in eine gewünschte Richtung lenken. Auch ist es dadurch möglich, Verhaltensweisen, die schädlich oder unerwünscht sind, zu reduzieren.

In einer Studie wurde die soziale Norm eingesetzt, um die Wiederverwendungsrate von Handtüchern bei Hotelgästen zu erhöhen (Goldstein, Cialdini & Griskevicius, 2008). Ein Schild, mit der Information „die Mehrheit der Gäste verwendet ihre Handtücher wieder“ wurde in den Badezimmern angebracht. Dies konnte die Wiederverwendung deutlich erhöhen (Goldstein et al., 2008). Auch zu Recyclingzwecken wurden Nudges, welche die soziale Norm ansprechen, bereits zielführend eingesetzt (John et al., 2013).

Unter Betrachtung dieser Umstände kann hervorgehoben werden, dass die Änderung der Entscheidungsarchitektur hinsichtlich der Informationen darüber, wie sich die Mehrheit einer Gruppe verhält, ein praktikables verhaltensregulierendes Instrument darstellt. Um einen tieferen Einblick in diese Thematik zu erhalten, werden nachfolgend weitere Studien, die die Anwendung von sozialen Normen untersuchen, dargelegt.

2.7.2 Nudging als verhaltensregulierendes Instrument

Damit die Lebensmittelauswahl der Konsument_innen in eine wünschenswerte, vorab definierte Richtung gelenkt werden kann, ist es notwendig, konkrete Normen über das Verhalten anderer als Orientierungshilfe bereitzustellen (Heidbrink, Schmidt & Ahaus, 2011, S. 38).

Tagebuch- und Beobachtungsstudien zeigen, dass das Essverhalten von Menschen von anderen beeinflusst wird (Herman, 2015). Menschen orientieren sich bezüglich der Lebensmittelauswahl und der Menge, die sie konsumieren, an den wahrgenommenen Essgewohnheiten anderer (Herman, 2015). Beispielsweise tendieren Menschen dazu, in

Gesellschaft mehr zu essen, wenn die anderen ebenfalls viel essen und weniger zu essen, wenn sie mit jemandem essen, der kleine Mengen konsumiert (Higgs et al., 2019, S. 43ff.).

Es konnte gezeigt werden, dass das Vorhandensein einer sozialen Norm die Auswahl gesunder Speisen beeinflusst (Robinson, Fleming & Higgs, 2014). In einer Reihe von Laborstudien wurde untersucht, welchen Einfluss die Information über den Gemüsekonsum anderer Student_innen auf den individuellen Gemüseverzehr hat. Die Student_innen wurden dazu vorerst mit Postern zu Ernährungsgewohnheiten konfrontiert, auf denen der Experimentalgruppe stand beispielsweise „Die meisten Student_innen essen mehr Gemüse, als man erwarten würde. Obwohl es vielen nicht bewusst ist, isst der/die typische Student/in mehr als drei Portionen Gemüse pro Tag“. Anschließend wurden sie einer Beobachtung unterzogen wieviel Gemüse sie vom Buffet auswählten. Die Teilnehmer_innen, die vorab die soziale Norm-Information erhalten hatten, konsumierten, im Vergleich zu jenen der Kontrollgruppe, signifikant mehr Gemüse. Das war speziell dann der Fall, wenn die Probanden nur selten Gemüse essen (Robinson et al., 2014).

Diese Ergebnisse konnten ebenso anhand der Studie von Hermans, Larsen, Herman und Engels (2009, S. 135ff.) untermauert werden. Die Autor_innen untersuchten, inwiefern die Verzehrmenge nährstoffreicher Lebensmittel durch das Beisein Gleichaltriger beeinflusst wird. Es wurden weibliche Teilnehmerinnen bei der Nahrungsmittelaufnahme beobachtet. In der Versuchsbedingung aßen sie in Anwesenheit einer weiteren Person, in der Kontrollbedingung waren sie allein. Bei der Versuchsbedingung wurden weitere drei Settings unterschieden. In Setting 1 aß die weitere Person nichts, in Setting 2 aß sie wenig und in Setting 3 viel. Bei den Lebensmitteln handelte es sich stets um Gemüsestücke (Gurkenscheiben oder Karottenstücke). Wie angenommen, bestimmte die Menge, die die anwesenden Personen aßen, den Konsum der Teilnehmerinnen. Waren sie im Beisein einer Person, die viel Gemüse konsumierte, aßen sie signifikant mehr, als wenn jemand anwesend war, der nur geringe Mengen verzehrte (Hermans et al., 2009, S. 135ff.).

Der soziale Kontext nimmt Einfluss auf das Essen, weil das Verhalten anderer eine Norm für angemessenes Verhalten darstellt und Menschen dieser Norm entsprechen wollen, um einen positiven sozialen Eindruck zu hinterlassen (Herman, 2015, S. 61 ff.). Dabei ist es irrelevant, ob andere Personen beim Essen anwesend sind oder nicht. Allein die Information darüber, was die Vorlieben der anderen sind, beeinflusst die eigenen Ernährungsgewohnheiten (Higgs et al., 2019, S. 43ff.).

Higgs (2015, S. 38ff.) argumentiert, dass soziale Normen das Essverhalten beeinflussen können, indem sie die erwartete Vorliebe für ein Lebensmittel verändern, was wiederum Einfluss auf die tatsächliche Vorliebe nehmen kann. Auch Robinson und Higgs (2012) konnten im Rahmen einer Studie aufzeigen, dass die Präsentation von sozialen Normen Einfluss auf individuelle Vorlieben haben kann. Sie berichteten, dass die erwartete Vorliebe der Teilnehmer_innen für Orangensaft durch die Information wie sehr Orangensaft von anderen Student_innen gemocht wird, beeinflusst wurde (Robinson & Higgs, 2012). Dass eine wiederholte Konformität mit einer Essensnorm aufgrund der Vorlieben anderer im Laufe der Zeit zu einer gesteigerten eigenen Vorliebe und einem erhöhten Genuss eines bestimmten Lebensmittels führen kann, könnte daran liegen, dass diese Konformität zu einer erhöhten Aktivität des Belohnungsschaltkreises im Gehirn führt (Nook & Zaki, 2015, zitiert in Higgs et al., 2019, S. 48). Allerdings bedarf es noch weiterer Forschung in diesem Bereich.

Deskriptive soziale Normen beschreiben wie Menschen sich verhalten (z.B. „Die meisten Menschen essen gesund“), während sich injunktive soziale Normen auf die Wahrnehmung, welches Verhalten von anderen gebilligt wird, beziehen (z.B. „Die meisten Menschen befürworten eine gesunde Ernährung“) (Stok, de Ridder, de Vet & de Wit, 2014, S. 52ff.). Bisherigen Studienergebnisse deuten darauf hin, dass deskriptive Normen einen größeren Einfluss auf das Essverhalten nehmen als injunktive Normen und daher bei der Förderung einer gesünderen Ernährung am wahrscheinlichsten wirksam sind. Dies wurde im Rahmen eines Experiments an Schüler_innen veranschaulicht. Dabei wurde untersucht, inwiefern sich die Vermittlung gesundheitsfördernder deskriptiver Normen auf den Obstkonsum Gleichaltriger auswirkt. Im Zuge dessen wurden die Jugendlichen informiert, dass andere versuchen, ausreichend Obst zu essen. Es konnte aufgezeigt werden, dass der Erhalt dieser Informationen den Obstkonsum der Teilnehmer_innen, im Vergleich zur Kontrollgruppe, positiv beeinflusst hat. Bei injunktiven Normen konnte dieser Effekt hingegen nicht nur nicht festgestellt werden, der Obstkonsum ging sogar zurück (Stok et al., 2014, S. 52ff.).

Auch Burger et al. (2010) liefern wertvolle Erkenntnisse für die Anwendung von sozialen Nudges. In ihrer Studie wurden Frauen in Bezug auf die Wahl von gesunden oder ungesunden Snacks manipuliert. Sie wurden von den Versuchsleiter_innen begrüßt und angewiesen, an einem Tisch Platz zu nehmen. Auf diesem Tisch fanden sie die leere Verpackung eines Riegels vor. Der/die Versuchsleiter_in erwähnte, dass die Verpackung von der vorigen Teilnehmerin liegen geblieben ist und bat darum, diese wegzuworfen. Im Mülleimer befanden sich drei weitere Verpackungen desselben Riegels. Anschlie-

ßend stellte sie zwei Becher mit Wasser unterschiedlicher Temperatur und vier Snackriegel auf den Tisch. Die Teilnehmer_innen nahmen an, sie nehmen an einer Studie teil, die die Auswirkung der Wassertemperatur auf den Geschmack testen sollte. Dazu wurden sie angehalten, sich für einen der vier Riegel vor ihnen zu entscheiden. Die leere Verpackung des Snackriegels, die vermeintlich von dem/der früheren Teilnehmer_in stammt, steuerte die Auswahl. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein gesunder Snack gewählt wurde, war höher, wenn die Teilnehmer_innen dachten, die anderen entschieden sich ebenso für einen gesunden Snack. Fanden sie die Verpackung eines ungesunden Riegels vor, tendierten sie mit größerer Wahrscheinlichkeit ebenfalls zu einem ungesunden (Burger et al., 2010).

Der Einfluss deskriptiver sozialer Normen auf die Lebensmittelauswahl wurde nicht nur innerhalb von Laboruntersuchungen, sondern auch bereits in mehreren realen Situationen nachgewiesen (Mollen, Rimal, Ruiters & Kok, 2013). Im Rahmen einer Felduntersuchung – als Ort wurde ein Food Court auf dem Campus einer Universität gewählt – wurden die Auswirkungen gesunder deskriptiver Normen, ungesunder deskriptiver Normen und gesunder injunktiver Normen auf die Lebensmittelauswahl untersucht. 687 Student_innen nahmen an dieser Studie teil. Der Food Court bestand aus verschiedensten Essensstationen, für dieses Experiment wurden jedoch nur die Salatbar und die Grillecke herangezogen. Nicht zuletzt deswegen, weil sie sich in Bezug auf die Speisen (gesund/ungesund) am meisten unterschieden. Jeden Tag wurde eine der Bedingungen getestet. Die Teilnehmer_innen wurden dabei beispielsweise mit der Norm-Information konfrontiert, wie viele Student_innen sich täglich für einen Salat entscheiden. Der Anzahl der Salate, die konsumiert wurden, konnte dadurch tatsächlich signifikant gesteigert werden (Mollen et al., 2013). Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass durch das Vorhandensein deskriptiver sozialer Normen gesunde Lebensmittelentscheidungen beeinflusst werden können.

Demarque, Charalambides, Hilton und Waroquier (2015) liefern Erkenntnisse über die Online-Anwendung deskriptiver Norm-Nudges. Sie führten zwei Experimente durch, um den Einfluss sozialer Normen auf das Online-Kaufverhalten zu untersuchen. Der Fokus sollte dabei auf der Formulierung der deskriptiven Norm liegen. Damit die Einkaufsumgebung so real wie möglich wahrgenommen wird, wurde dafür ein virtueller Shop eröffnet. Es wurden insgesamt 84 verschiedene gängige Produkte angeboten, die ähnlich jenen der Supermarktketten waren. Für jede Produktkategorie stand ein konventionelles und ein nachhaltiges Produkt zur Auswahl. Das Experiment wurde mit Student_innen

durchgeführt, da angenommen wurde, dass diese Zielgruppe mit Online-Shopping vertraut ist. Diese wurden instruiert, einen gewöhnlichen Einkauf zu tätigen, das Budget wurde dabei mit 25 Euro deklariert.

Hinsichtlich der Normformulierungen wurden schwache Normen („9 % der bisherigen Teilnehmer_innen haben ein nachhaltiges Produkt gekauft“), starke Normen („70 % der bisherigen Teilnehmer_innen haben ein nachhaltiges Produkt gekauft“), extrem schwache Normen („1 % der bisherigen Teilnehmer_innen kauften einige nachhaltige Produkte“), und extrem starke Normen („90 % der bisherigen Teilnehmer_innen kauften einige nachhaltige Produkte“), verwendet.

Anhand der Ergebnisse konnte aufgezeigt werden, dass sowohl eine schwache als auch eine starke Norm den Kauf nachhaltiger Produkte erhöht. Des Weiteren konnte beobachtet werden, dass Teilnehmer_innen, die einer extrem starken Norm ausgesetzt waren, signifikant mehr nachhaltige Produkte kauften als jene, die einer extrem schwachen Norm ausgesetzt waren. Diese Studie liefert somit wichtige Hinweise für die Wirksamkeit beschreibender sozialer Normen, um das Kaufverhalten von Konsument_innen in einer Supermarktumgebung zu beeinflussen (Demarque et al., 2015).

Die Ernährungsentscheidungen, die wir täglich treffen, werden stark von unserem sozialen Umfeld beeinflusst. Sowohl die Menge als auch die Art der Lebensmittel, die Individuen konsumieren, stimmen weitgehend mit jenen ihrer Vergleichspartner_innen überein (Higgs, 2015). Der Grund hierfür ist, dass das Verhalten anderer eine Norm für angemessenes Verhalten darstellt und sich Menschen daran orientieren, um akzeptiert zu werden (Kahneman & Miller, 1986).

Die dargelegten Ergebnisse untermauern die Annahme, dass Informationen über gesunde Ernährungsgewohnheiten anderer die Lebensmittelentscheidungen der Konsument_innen in Richtung gesunde Ernährung steuern können. Bereits kleine Veränderungen in der Wahlarchitektur sind ausreichend, um gesundes Essverhalten nachhaltig zu fördern (Prinsen, de Ridder & de Vet, 2013).

Dabei ist anzumerken, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Norm befolgt wird, größer ist, wenn diese als relevant empfunden wird (Higgs & Thomas, 2016). Ob eine Norm relevant ist, hängt davon ab wie ähnlich die Gruppe ist, die diese Norm gesetzt hat und wie stark sich die jeweilige Person mit dieser Gruppe identifizieren kann. Nur, wenn die Norm als persönlich relevant angesehen wird, wird es zu einer Verhaltensanpassung kommen. Das ist auch bei Normen, die auf Ernährungsgewohnheiten abzielen, der Fall (Higgs & Thomas, 2016).

Darüber hinaus ist es ebenso essenziell, dass die Entscheidungsarchitektur so gewählt ist, dass der ausgewählte Reiz zum gewünschten Verhalten passt, was die sogenannte Reiz-Reaktions-Kompatibilität beschreibt. Passen der Reiz und die Reaktion hingegen nicht zueinander, sind sie inkonsistent, kann es zu Fehlern führen (Thaler & Sunstein, 2020, S. 119). Ein Beispiel, bei dem die Reiz-Reaktions-Kompatibilität nicht gegeben ist, wäre beispielsweise ein achteckiges rotes Schild, auf dem „GO“ steht. Denn dieses würde bestimmt einige Fragezeichen aufwerfen. Bleibt man stehen, wie man es erfahrungsgemäß bei achteckigen roten Schildern macht, oder fährt man, weil „GO“ auf dem Schild zu lesen ist? Diese Unvereinbarkeit würde Schwierigkeiten hervorrufen und zu Verwirrung führen (Thaler & Sunstein, 2020, S. 119).

Es kann außerdem sein, dass beschreibende soziale Normen nicht bei allen Personen gleichermaßen gut funktionieren. Lebensmittelentscheidungen einzelner Personen, die nur für sie selbst erfolgen, werden bewusst oder habitualisiert ausgelöst und können durch beschreibende Normen weitgehend beeinflusst werden (Blake, Bisogni, Sobal, Jastran & Devine, 2008, S. 654). Werden hingegen Entscheidungen für andere getroffen, kann dies die Auswirkungen von Nudges abschwächen (Walsh, 1995, zitiert in Cadario & Chandon, 2020, S. 471). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn Einkäufe für die ganze Familie gemacht werden. Werden Lebensmittel für andere besorgt, erhöht sich aufgrund der Unsicherheit über die Präferenzen anderer die Vielfalt der Wahlmöglichkeiten. Das beeinflusst wiederum die Entscheidungsarchitektur und kann sich negativ auf den gewünschten Effekt von Nudges auswirken (Walsh, 1995, zitiert in Cadario & Chandon, 2020, S. 471).

Auch sei zu berücksichtigen, dass sich vor allem Frauen häufig an anderen orientieren. Beispielsweise änderten diese ihr Essverhalten, nachdem sie sich mit anderen Frauen verglichen haben (Bergstrom & Neighbors, 2006). Bisherige Untersuchungen konnten auch aufzeigen, dass Frauen soziale Normen eher befolgen als Männer (Eagly & Carli, 1981). Sie lassen sich einerseits besser beeinflussen und verhalten sich auch in Grupsituationen konformer (Eagly & Carli, 1981). Frauen und Männer zeigen generell ein unterschiedliches Essverhalten. Frauen ernähren sich oft gesünder und essen beispielsweise mehr Obst und Gemüse als Männer. Auch achten sie mehr darauf, nicht zu viele Kalorien zu sich zu nehmen (Mohr, Dolgoplova & Roosen, 2019). Bates, Burton, Howlett & Huggins (2009, zitiert in Mohr et al., 2019, S. 7) sehen den Grund darin, dass Ernährungsentscheidungen für Frauen eine größere Rolle spielen, weil diese mehr Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild legen.

Zajonc (1965, S. 269) zufolge ist die Beeinflussung des Verhaltens der Menschen durch die Anwesenheit anderer eine der ältesten Paradigmen der Sozialpsychologie welche bereits im 19. Jahrhundert durch die Arbeit von Triplett (1897, zitiert in Zajonc, 1965, S. 269) aufgegriffen wurde.

Diese Befunde legen nahe, dass die Manipulation sozialer Normen genutzt werden kann, um die Ernährungsgewohnheiten von Menschen zu verändern und in Richtung gesunder Konsum zu lenken. Darauf aufbauend werden im folgenden Kapitel aus den bereits angeführten Theorien die Forschungsfrage sowie einige Hypothesen abgeleitet, die in weiterer Folge untersucht werden sollen.

3 Empirischer Teil

3.1 Hypothesen

Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, zu untersuchen, inwieweit sich Nudging als Instrument zur Förderung von gesundem Konsumverhalten anwenden lässt. Entsprechend wurden hierzu einige Thesen postuliert, die nachfolgend dargestellt werden. Zudem wird überprüft, ob zwischen der individuellen Einstellung zu gesunder Ernährung und der Bewertung bzw. Kaufabsicht von gesunden Produkten ein Zusammenhang besteht.

Aus den bereits vorliegenden, hier auszugsweise dargestellten Erkenntnissen bisheriger Studien, leitet sich demnach folgende Fragestellung ab.

Inwieweit lässt sich die Auswahl von gesunden Lebensmitteln durch die Anwendung von Nudges beeinflussen?

Da bereits zahlreiche Forschungsarbeiten eine Evidenz für den Einfluss sozialer deskriptiver Normen auf das individuelle Verhalten aufdecken konnten, bildet dies eine wertvolle Grundlage für soziales Nudging (Asch, 1951; Herman, 2015; Higgs et al., 2019; Robinson & Higgs, 2012; Robinson et al., 2014; Hermans et al., 2009; Burger et al., 2010; Mollen et al., 2013; Demarque et al., 2015).

Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass durch die unterschiedliche Präsentation beschreibender sozialer Normen das Verhalten von Individuen in eine

vorab festgelegte Richtung beeinflusst werden kann. Indem die Menschen darüber informiert werden, wie sich eine Gruppe verhält, haben sie den Wunsch, sich konform zu verhalten und passen ihr Handeln entsprechend an (Kahneman & Miller, 1986).

Auch die Werbung bedient sich schon seit vielen Jahren dem Einsatz sozialer Normen, um die Kaufanreize der Konsument_innen zu stimulieren.

Einige Beispiele hierfür sind:

- Barilla – Die beliebteste Pasta-Kollektion der Italiener.
- Uniqa – Gewählt zur vertrauenswürdigsten Versicherung Österreich.
- Ernsting's family – Von fröhlichen Familien empfohlen.

(slogans.de, 17.10.2021)

Aber auch durch eine hohe Anzahl bisheriger zufriedener Käufer_innen wird die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe suggeriert und damit die Konsument_innen manipuliert:

- 9 von 10 Frauen würden Pantene Pro-V ihrer besten Freundin empfehlen
- 82% der Hotelgäste bewerten dieses Hotel mit 5 Sternen

Ferner wurde im Rahmen eines Experiments veranschaulicht, dass das wirksamste Instrument zur Senkung des Energieverbrauchs die soziale Norm war. Die Teilnehmer_innen wurden darüber informiert, dass 77% der Einwohner_innen Ventilatoren statt Klimaanlage verwenden und passten ihr Verhalten dementsprechend an (Nolan, Schultz, Cialdini, Goldstein & Griskevicius, 2008, zitiert in Demarque, Charalambides, Hilton & Waroquier, 2015, S. 167).

Aufgrund dieser Erkenntnisse wird auch in dieser Studie davon ausgegangen, dass die Angabe der prozentuellen Anzahl an bisherigen Studienteilnehmer_innen, mit der eine soziale Norm deklariert wird, einen Einfluss auf die Entscheidung der Versuchsteilnehmer_innen ausübt und sich diese dadurch eher für gesunde Produkte entscheiden, als wenn diese Informationen nicht dargestellt werden. Daher lautet die erste Hypothese:

H1: Konsument_innen weisen eine höhere Kaufbereitschaft für gesunde Produkte auf, wenn beschreibende soziale Normen präsentiert werden.

H01: Es besteht kein Unterschied in der Kaufbereitschaft für gesunde Produkte, wenn beschreibende soziale Normen präsentiert werden.

Lebensmittelentscheidungen einzelner Personen, die nur für sie selbst erfolgen, werden bewusst oder habitualisiert ausgelöst und können durch beschreibende Normen weitgehend beeinflusst werden (Blake et al., 2008, S. 654). Werden hingegen Entscheidungen für andere getroffen, weil beispielsweise Lebensmittel für die ganze Familie eingekauft werden, erhöht sich aufgrund der Unsicherheit über die Präferenzen anderer die Vielfalt der Wahlmöglichkeiten, was wiederum die Auswirkungen von Nudges abschwächt (Walsh, 1995, zitiert in Cadario & Chandon, 2020, S. 471). Daher lautet die zweite Hypothese:

H2: Je größer der Haushalt ist, desto geringer wirken sich beschreibende soziale Normen auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten aus.

H02: Die Haushaltsgröße hat keinen moderierenden Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten, wenn beschreibende soziale Normen präsentiert werden.

Darüber hinaus zeigen Frauen und Männer ein unterschiedliches Essverhalten. Frauen ernähren sich oft gesünder als Männer und essen beispielsweise mehr Obst und Gemüse. Auch achten Frauen mehr auf Kalorien (Mohr et al., 2019). Möglicherweise rührt dieser Effekt daher, dass für Frauen Ernährungsentscheidungen von größerer persönlicher Bedeutung sind, weil diese mehr Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild legen als Männer (Bates et al., 2009, zitiert in Mohr et al., 2019, S. 7). Studien zufolge bestehen diese Geschlechterunterschiede in allen Altersklassen (Heuer, Krems, Moon, Brombach & Hoffmann, 2015, S. 1606). Zudem konnte in bisherigen Untersuchungen aufgezeigt werden, dass Frauen soziale Normen eher befolgen als Männer (Eagly & Carli, 1981, S. 1ff.). Frauen lassen sich zum einen besser beeinflussen als Männer und zum anderen verhalten sie sich in Gruppensituationen konformer (Eagly & Carli, 1981, S. 1ff.). Im Rahmen dieser Studie wird daher davon ausgegangen, dass die Kaufbereitschaft von Frauen gesunde Lebensmittel betreffend durch die Präsentation sozialer Norm verstärkt wird. Die dritte Hypothese lautet daher:

H3: Das Geschlecht moderiert den Einfluss der sozialen Norm auf die Kaufbereitschaft von gesunden Lebensmitteln.

H03: Das Geschlecht moderiert den Einfluss der sozialen Norm auf die Kaufbereitschaft von gesunden Lebensmitteln nicht.

Basierend auf bisherigen Untersuchungen wird davon ausgegangen, dass soziale Normen am effektivsten sind, wenn sie auf Verhaltensweisen angewandt werden, die vom kognitiven System 1 gesteuert werden (Kahneman, 2011, S. 19ff.). Diese betreffen Entscheidungen, die ohne große Bemühungen ablaufen und durch einen geringen Grad persönlicher Aufmerksamkeit (Low Involvement) gekennzeichnet sind (Foscht et al., 2017, S. 136ff.). Wenn KonsumentInnen hingegen aktiv nach Informationen suchen, darauf basierend eine bestimmte Haltung gegenüber einem Produkt einnehmen und Kaufentscheidungen überlegt treffen – was für eine Verarbeitung im kognitiven System 2 spricht – ist das charakteristisch für High Involvement (Foscht et al., 2017, S. 136ff.). Das Involvement kann daher als Moderatorvariable angesehen werden, die beeinflusst, wie stark sich beschreibende soziale Normen auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten auswirken. Daher lautet die vierte Hypothese:

H4: Je höher das kognitive Involvement ausgeprägt ist, desto geringer ist der Einfluss von beschreibenden sozialen Normen auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten.

H04: Das kognitive Involvement moderiert den Einfluss von beschreibenden sozialen Normen auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten nicht.

Zuletzt wird angenommen, dass das Handeln von Menschen von ihren individuellen Präferenzen und Einstellungen bestimmt wird. Die Einstellungen gelten als richtungweisend und daher zeigen Menschen ein Verhalten, das diesen Einstellungen am besten entspricht (Moser, 2002, S. 147). Laut der Theorie der kognitiven Dissonanz (Festinger, 1962, S. 1ff.) verhalten sich Menschen konform ihrer persönlichen Werte, Einstellungen und Emotionen, da sie nach Konsistenz zwischen ihrem Denken und Handeln streben. Die Einstellung zu gesunder Ernährung kann somit als Variable zur Erklärung des Konsumverhaltens herangezogen werden. Die fünfte Hypothese lautet daher:

H5: Je positiver die Einstellung der Konsument_innen zum Thema gesunde Ernährung ausfällt, desto höher ist deren Kaufbereitschaft für gesunde Produkte, unabhängig davon, ob beschreibende soziale Normen präsentiert werden.

H05: Die Einstellung der Konsument_innen zum Thema gesunde Ernährung übt keinen Einfluss auf deren Kaufbereitschaft für gesunde Produkte aus, unabhängig davon, ob beschreibende soziale Normen präsentiert werden.

3.2 Material/Instrumente

Um die genannten Hypothesen klären zu können, wurde eine quantitative Untersuchung vorgenommen. Diese wurde gewählt, da zum Thema gesunde Ernährung sowie zum Thema Nudges im Zusammenhang mit gesunder Ernährung bereits ein umfassendes Repertoire an qualitativen sowie quantitativen Studien vorhanden ist. So konnten die bereits vorliegenden Ergebnisse im Rahmen dieser Arbeit näher untersucht und neue Erkenntnisse gewonnen werden.

Um den Einfluss deskriptiver sozialer Normen auf das Kaufverhalten von gesunden Lebensmitteln überprüfen zu können, wurde im Rahmen dieser Arbeit unter anderem mit einem der bekanntesten Designs, dem Experiment, gearbeitet. Dabei wurden zwei Gruppen gebildet, eine Experimentalgruppe und eine Kontrollgruppe (Bortz & Döring, S. 54). Die Zuteilung zu den Gruppen fand zufällig, also randomisiert, statt. Die Experimentalgruppe erhielt dabei einen Stimulus, die Kontrollgruppe hingegen keinen. Dadurch konnte der Effekt dieses Stimulus untersucht werden (Bortz & Döring, S. 54). Um die weiteren Konstrukte, die zur Beantwortung der Hypothesen erforderlich waren, zu erheben, wurde außerdem ein Fragebogen erstellt. Dieser setzte sich aus bereits erprobten Skalen vorhergehender Studien zusammen. Der Vorteil darin liegt an der bereits überprüften Qualität hinsichtlich der Gütekriterien.

Der Vorteil an einer Online-Erhebung liegt unter anderem an der großen Reichweite. Dadurch konnte die notwendige Stichprobengröße, die für die statistische Repräsentativität dieser Untersuchung notwendig war, erreicht werden (Koch, Gebhardt & Riedmüller, 2016, S. 4). Weitere Vorteile wurden in den breiten gestalterischen Möglichkeiten und der zeitlichen sowie örtlichen Unabhängigkeit der Befragten gesehen. Darüber hinaus ist diese Methode kostengünstig einsetz- und auswertbar und verfügt über eine hohe Objektivität. Online-Erhebungen werden von den Befragten anonym erlebt, was sich positiv auf die Bereitschaft zu ehrlichen Antworten und die tiefgehende Auseinandersetzung mit der erfragten Problematik auswirken kann (Bortz & Döring, 2006, S. 237ff.).

In der Einleitung wurden die Teilnehmer_innen über die Thematik dieser Befragung informiert. Es wurde ebenfalls angegeben, dass das Ausfüllen des Fragebogens ungefähr 8 Minuten in Anspruch nimmt und darauf hingewiesen, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Auch wurde Anonymität zugesichert und den Teilnehmer_innen versichert, dass die Daten streng vertraulich behandelt werden. Zuletzt wurden die Kontaktdaten für etwaige Rückfragen genannt.

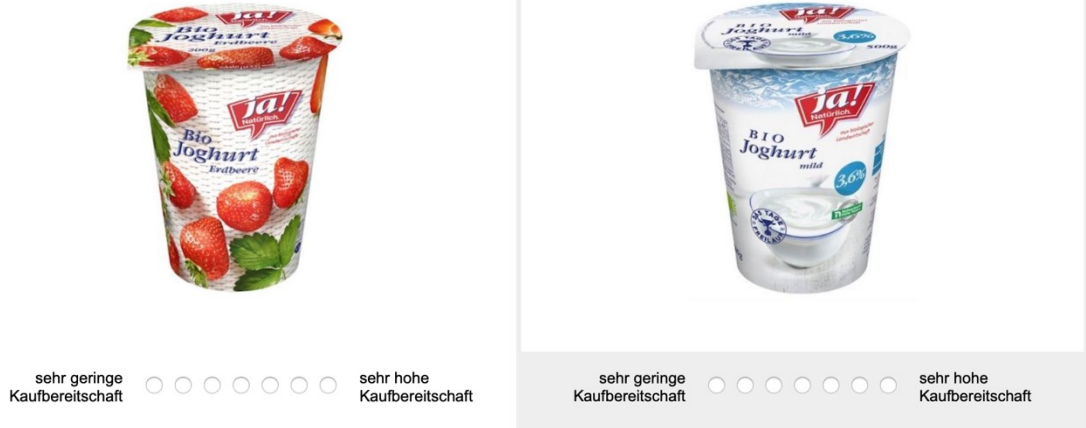
Am Anfang des Fragebogens wurde eine Filterfrage eingebaut. Es wurde abgefragt, ob regelmäßig Lebensmittel eingekauft werden, da dies eine Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Studie war. „Regelmäßig“ wurde dabei mit alle 1-2 Wochen definiert. Alle Teilnehmer_innen, die angaben, regelmäßig Lebensmittel einzukaufen, wurden zum nächsten Teil der Befragung weitergeleitet. Für all jene, die diese Filterfrage mit Nein beantworteten, wurde die Befragung an dieser Stelle beendet. Vorab wurde sich noch für die Bereitschaft mitzumachen bedankt.

Um den Einfluss von Nudges auf die Kaufentscheidung der Konsument_innen zu erheben, wurde im ersten Teil dieser Erhebung ein Experiment durchgeführt. Dabei wurden die Teilnehmer_innen in eine Kontroll- und eine Experimentalgruppe eingeteilt, wobei die Zuteilung zu den Gruppen randomisiert stattfand. Die Experimentalgruppe erhielt dabei einen Stimulus (EG01 – EG07), die Kontrollgruppe wurde hingegen nicht manipuliert (KG01 – KG07). Die Teilnehmer_innen wurden angehalten, sich eine Einkaufssituation so real wie möglich vorzustellen. Ihnen wurden verschiedene Lebensmittel präsentiert, wobei sie angeben sollten, wie wahrscheinlich sie die jeweiligen Produkte kaufen würden. Das Antwortformat war siebenstufig angegeben und reichte von „sehr geringe Kaufbereitschaft“ bis „sehr hohe Kaufbereitschaft“. Es wurden jeweils zwei Produkte einer Produktgruppe gegenübergestellt – eine gesündere und eine ungesündere Variante. Bei der Auswahl der Produkte wurde darauf geachtet, dass es sich um Convenience Goods, also Güter des täglichen Gebrauchs, handelt, da es bei diesen am wahrscheinlichsten sind, dass sie die Teilnehmer_innen regelmäßig einkaufen. Auch wurde berücksichtigt, dass sie weibliche und männliche Teilnehmer_innen gleichermaßen ansprechen. Weiters wurde beachtet, dass die Produkte, die als „gesund“ angesehen werden, auch tatsächlich gesünder sind. So wurden beispielsweise Vollkornnudeln hellen Hartweizennudeln gegenübergestellt, da die Vollkornvariante unter anderem aufgrund des höheren Ballaststoffanteils in Sachen Nährstoffe vorne liegt (www.womenshealth.de, 01.11.2021). Naturjoghurt ist im Gegensatz zu Fruchtojoghurt kein Zucker zugesetzt und daher gesünder (www.janatuertlich.at, 01.11.2021). Der Geschmack Erdbeere wurde wiederum gewählt, da dieser als beliebtester Fruchtojoghurt deklariert ist (www.konsument.at, 01.11.2021). Darüber hinaus wurde bei der Auswahl der Produktvarianten darauf geachtet, dass diese stets von derselben (Handels)marke sind, um Markenpräferenzen zu umgehen und so Störvariablen auszuschließen. Auch wurde ein einheitliches Erscheinungsbild sichergestellt, wie beispielsweise, dass die Bilder gleich groß sind und die gleiche Auflösung haben und die Texte gut lesbar sind. Die nachfolgend angeführte Beispielfrage (Abbildung 4) soll Aufschluss über die genaue Darstellung der Produkte geben.

Abbildung 4: Beispielfrage der Kontrollgruppe

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für folgende Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



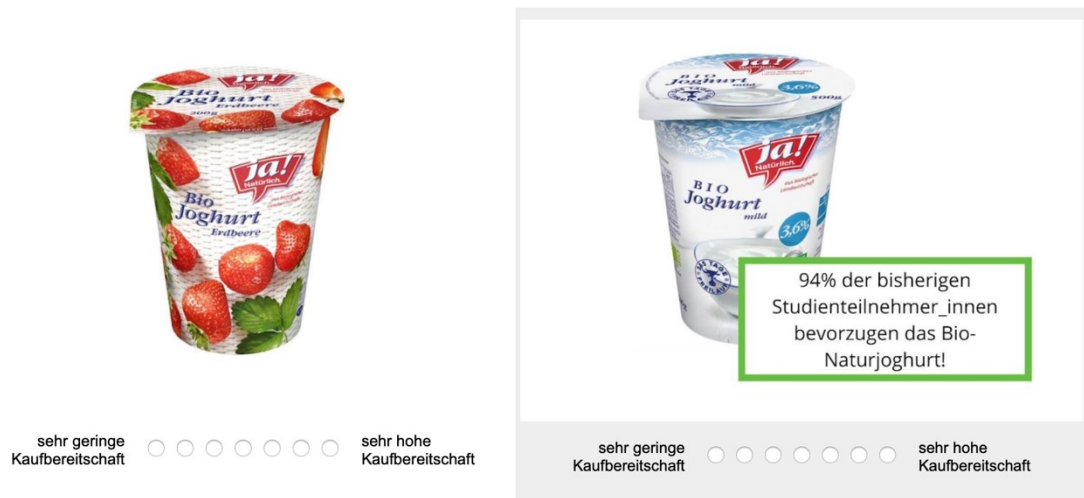
Die Experimentalgruppe erhielt als manipulierte Variable die soziale Norm. In Anbetracht der Tatsache, dass Theorien über normativen Einfluss postulieren, dass beschreibende Normen, die Informationen darüber geben, wie sich eine Gruppe verhält, nützlich sind, um den Wunsch zur Konformität auszulösen (Demarque et al., 2015), wurde im Rahmen dieser Studie der Wortlaut „[Anteil in %] der bisherigen Studienteilnehmer_innen“ gewählt. Dadurch soll den Teilnehmer_innen das Gefühl einer gemeinsamen Gruppe vermittelt werden, wodurch die Akzeptanz der suggerierten Norm gesteigert werden kann. Das wiederum soll den Wunsch, der Gruppe ähnlich zu sein, auslösen und das Entscheidungsverhalten der Konsument_innen in eine vorab festgelegte Richtung, in diesem Fall in Richtung gesunder Konsum, lenken (Asch, 1951).

Ebenfalls besteht Grund zur Annahme, deskriptive Normen zu verwenden, die eine hohe Konformitätsrate mit einer Gruppennorm suggerieren (Demarque et al., 2015). Demnach wurde, um eine deutliche Mehrheit zu repräsentieren, eine Prozentzahl zwischen 75 % und 95 % gewählt. Die genaue Zahl wurde mit Hilfe eines Zufallsgenerators generiert. Die nachfolgend angeführte Beispielfrage (Abbildung 5) soll Aufschluss über die Darstellung der Produktvarianten der Experimentalgruppe geben.

Abbildung 5: Beispielfrage der Experimentalgruppe

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für folgende Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



Darüber hinaus wurde eine Manipulationskontrolle durchgeführt, um zu überprüfen, ob die unabhängige Variable überhaupt wahrgenommen wurde (Bortz & Döring, 2006, S. 117). Dazu wurde einerseits abgefragt, ob sich die Teilnehmer_innen an die angegebenen Informationen erinnern konnten und andererseits, ob sie die angezeigten Werte als nachvollziehbar beurteilen (MK01_01; MK01_02). Das Antwortformat war siebenstufig vorgegeben und reichte von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“. Die Fragen zum Manipulationscheck wurden in Anlehnung an Demarque et al. (2015) erstellt.

Der zweite Teil des Fragebogens beschäftigte sich mit dem Thema Ernährung. Dabei wurde die generelle Einstellung zu gesunder Ernährung mittels der bereits existierenden Skala von Diehl (2002) abgefragt. Die Skala umfasst insgesamt 30 Items, die vier Dimensionen in Bezug auf die Einstellung zu gesunder Ernährung erheben. Diese sind die Einstellung zur Wirksamkeit gesunder Ernährung (GE01_01 – GE01_08), die Wertschätzung gesunder Ernährung (GE02_01 – GE02_08), die Praktizierung gesunder Ernährung (GE03_01 – GE03_08) und der Konsum gesunder und fettarmer Kost (GE04_01 – GE04_06). Das Antwortformat wurde zur Maximierung der Reliabilität von einer vierstufigen auf eine siebenstufige Skala erweitert. Die Einschätzungen erfolgten jeweils von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“.

Im nächsten Fragebogenblock wurde das kognitive Involvement abgefragt. Dazu wurde hier ebenfalls eine bereits bestehende Skala, das „New Involvement Profile“ (NIP) von Jain und Srinivasan (1990), herangezogen. Dieses bestand ursprünglich aus fünfzehn Items, für diese Erhebung wurden allerdings nur elf (IN01_01 – IN01_11) ausgewählt

und ins Deutsche übersetzt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die inhaltliche Bedeutung möglichst genau getroffen wird. Das Antwortformat war als siebenstufige Skala angelegt und reichte von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“.

Zuletzt wurden wichtige soziodemographische Daten der Teilnehmer_innen erfasst. Das Alter wurde im offenen Antwortformat abgefragt und war als ganze Zahl einzugeben. Beim Geschlecht konnte zwischen den drei Antwortformaten „weiblich“, „männlich“ und „divers“ ausgewählt werden. Zusätzlich gab es die Möglichkeit keine Angabe zu machen. Um die Hypothesen prüfen zu können, wurde ebenfalls die Anzahl der Personen im eigenen Haushalt, die Kinder darunter und für wie viele Personen für gewöhnlich eingekauft wird, erfragt. Außerdem wurden die Teilnehmer_innen angehalten, ihr monatliches Netto-Haushaltseinkommen sowie ihren höchsten Ausbildungsstand anzugeben. Für die Beantwortung dieser Fragen wurde ein Auswahlformat vorgegeben. Beim monatlichen Netto-Haushaltseinkommen konnten die Teilnehmer_innen zwischen „weniger als 1.000 €“, „1.000 – 2.000 €“, „2.001 – 3.000 €“, „3.001 – 4.000 €“, „4.001 – 5.000 €“ und „5.001 € oder mehr“ wählen. Zusätzlich gab es die Möglichkeit, keine Angabe über das Einkommen zu machen. Beim höchsten Ausbildungsstand standen die folgenden Optionen zur Wahl. „Keine Pflichtschule“, „Pflichtschule“, „Lehrabschluss“, „Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule)“, „Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. Gymnasium, HAK, HTL)“, „Universität/Fachhochschule“, sowie „Sonstiges“.

Zuletzt bedankte sich die Autorin recht herzlich für die Teilnahme am Forschungsvorhaben.

Im Anhang ist der vollständige Fragebogen sowie das Codebuch einzusehen.

3.3 Untersuchungsteilnehmer_innen/Stichprobe

Insgesamt wurden 312 Aufrufe für diesen Fragebogen verzeichnet. Von diesen haben 222 Personen begonnen, den Fragebogen auszufüllen. Drei davon gaben allerdings an, nicht regelmäßig einkaufen zu gehen und kamen somit nicht für diese Studie in Frage. Weitere 30 brachen an unterschiedlichen Stellen ab. Von 189 Personen wurde die Befragung schließlich beendet. Da zwei Personen der Experimentalgruppe angaben, die Manipulation nicht wahrgenommen zu haben, mussten diese aus der weiteren Analyse ausgeschlossen werden. Schließlich konnten 187 Datensätze zur Auswertung herangezogen werden.

Die Stichprobe setzt sich aus 71,1 % weiblichen und 27,8 % männlichen Teilnehmer_innen zusammen. 1,1 % (2 Personen) konnten sich keinem Geschlecht zuordnen. Der Altersdurchschnitt lag bei 38,28 Jahren, wobei das niedrigste Alter 21 und das höchste 99 betrug.

Die Haushaltsgröße der teilnehmenden Personen betrug im Schnitt 2,53. 15,0 % leben allein, 44,4 % in 2-Personen-Haushalten, 18,7 % in 3-Personen-Haushalten, 16,0 % wohnen zu viert und 5,9 % in Haushalten mit 5 Personen oder mehr.

65,2 % der Befragten gaben an, dass keine Kinder unter 15 Jahren in ihrem Haushalt leben. 16,6 % wohnen mit einem Kind, 13,9 % mit zwei Kindern, 3,2 % mit drei Kindern und 1,1 % mit 4 Kindern oder mehr.

Auch wurde abgefragt für wie viele Personen für gewöhnlich eingekauft wird. Die Mehrheit, nämlich 48,1 %, beantwortete diese Frage mit „2“. 14,4 % kaufen lediglich für sich selbst ein, 17,1 % kaufen für drei Personen, 15,0 % für vier Personen und 5,3 % für fünf Personen oder mehr ein.

Bei der Frage zum monatlichen Netto-Haushaltseinkommen gaben 1,6 % der Teilnehmer_innen an, weniger als 1.000 Euro im Monat zu verdienen. 9,5 % gaben an, zwischen 1.000 und 2.000 Euro zu verdienen und 24,1 % wählten die Kategorie „2.001–3.000 Euro“. 19,3 % gaben an, zwischen 3.001 und 4.000 Euro im Monat zu verdienen, 17,6 % wählten „4.001–5.000 Euro“ und 15,0 % „5.001 Euro oder mehr“. Die restlichen 12,8 % machten keine Angabe zu ihrem Einkommen.

Der Großteil der Teilnehmer_innen, nämlich 48,7 %, verfügt über einen Universitäts- oder Hochschulabschluss. 38,6 % gaben an, eine allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura abgeschlossen zu haben, 7,0 % eine berufsbildende mittlere Schule, 3,7 % eine Lehre und 0,5 % (1 Person) eine Pflichtschule. Eine Person (0,5 %) verfügt über keinen Pflichtschulabschluss und zwei Personen (1,1 %) gaben an, über einen sonstigen Ausbildungsabschluss zu verfügen.

Alle Studienteilnehmer_innen wurden randomisiert entweder der Experimental- oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Die Experimentalgruppe bestand schließlich aus 92 Personen (49,2%), der Kontrollgruppe wurden 95 Personen (50,8%) zugeordnet.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die soziographischen Daten der Teilnehmer_innen.

Tabelle 1: Sozialdemographische Daten der Teilnehmer_innen

Geschlecht	
Frauen	133 (71,1 %)
Männer	52 (27,8%)
keine Einordnung	2 (1,1%)
Alter	
Mittelwert (Standardabweichung)	38,28 Jahre (<i>SD</i> = 11,64)
Bereich	21-99
Haushaltsgröße	
Singlehaushalt	28 (15 %)
2-Personen-Haushalt	83 (44,4 %)
3-Personen-Haushalt	35 (18,7 %)
4-Personen-Haushalt	30 (16 %)
5-Personen-Haushalt oder größer	11 (5,9 %)
Kinder	
keine Kinder	122 (65,2 %)
1 Kind	31 (16,6 %)
2 Kinder	26 (13,9 %)
3 Kinder	6 (3,2 %)
4 Kinder oder mehr	2 (1,1 %)
Einkauf für	
sich selbst	27 (14,4 %)
2 Personen	90 (48,1 %)
3 Personen	32 (17,1 %)
4 Personen	28 (15,0 %)
5 Personen oder mehr	10 (5,3 %)
Netto-Haushaltseinkommen	
weniger als 1.000 Euro	3 (1,6 %)
1.000 – 2.000 Euro	18 (9,6 %)
2.001 – 3.000 Euro	45 (24,1 %)
3.001 – 4.000 Euro	36 (19,3%)
4.001 – 5.000 Euro	33 (17,6 %)
5.001 Euro oder mehr	28 (15,0 %)
keine Angabe	24 (12,8 %)
Höchste Ausbildung	
Universitäts- oder Hochschulabschluss	91 (48,7 %)

allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura	72 (38,5 %)
berufsbildende mittlere Schule	13 (7,0 %)
Lehre	7 (3,7 %)
Pflichtschule	1 (0,5 %)
keine Pflichtschule	1 (0,5 %)
sonstiges	2 (1,1 %)

3.4 Durchführung der empirischen Untersuchung

Im Februar 2022 wurde die Befragung im Umfragetool SoSci Survey durchgeführt. Das fertig konstruierte Erhebungsinstrument wurde, bevor es ins Feld ging, einem Pre-Test mit fünfzehn Studierenden unterzogen. Auf Basis der Rückmeldungen wurde er anschließend entsprechend adaptiert, sowohl formal als auch inhaltlich. Beispielsweise wurde der Hinweis ergänzt, dass immer beide Produktvarianten bewertet werden sollen.

Es wurden schließlich zwei Versionen des Fragebogens online gestellt, wobei sich diese lediglich in Bezug auf die Manipulation hinsichtlich der Nudges unterschieden haben. Die Teilnehmer_innen wurden randomisiert entweder der Kontroll- oder der Experimentalgruppe zugewiesen, um diese im Rahmen der Auswertung gegenüberzustellen und so überprüfen zu können, inwiefern Nudges die Kaufentscheidung der Konsument_innen beeinflussen.

Der Link zum Fragebogen wurde per E-Mail versendet sowie über Social Media verbreitet. Auch der universitäre Onlinecampus wurde für die Verteilung genutzt. Zudem wurden die Befragten gebeten, den Fragebogen auch an Bekannte und Verwandte weiterzuleiten, um einen Schneeballeffekt und damit möglichst viele Teilnehmer_innen generieren zu können. Der Zeitraum der Umfrage belief sich auf drei Wochen (01.02.–21.02.2022). Nach Beendigung wurden die Rohdaten heruntergeladen und mittels SPSS analysiert. Die durchschnittlich benötigte Ausfüllzeit betrug 6,6 Minuten.

3.5 Vorbereitende Analysen

Für die Hypothesenprüfung ist es erforderlich, die einzelnen Items zu Skalen zusammenzufassen. Dazu wurden diese deskriptivstatistisch analysiert und überprüft, ob anhand dieser die jeweilige Skala gebildet werden kann. Über die Analyse sowie die Bildung der Skalen wird in diesem Kapitel berichtet.

Zu Beginn wurden die erfassten Daten bereinigt. Die Datensätze jener Teilnehmer_innen, die angegeben hatten, nicht regelmäßig einkaufen zu gehen und jener, die den Fragebogen abgebrochen hatten, wurden von weiteren Analysen ausgeschlossen. Da im Rahmen dieser Studie ein Experiment durchgeführt wurde, bei dem die Experimentalgruppe eine Manipulation erhielt, wurden auch die Datensätze jener Teilnehmer_innen gelöscht, welche angegeben hatten, diese Manipulation gar nicht erst wahrgenommen zu haben. Insgesamt konnten 187 Fragebögen zur weiteren Analyse herangezogen werden.

Im nächsten Schritt wurden die notwendigen Items umgepolt, um die Gleichrichtung der Skalenausprägung zu gewährleisten. Dies betraf die folgenden zwölf Items zur Einstellung zu gesunder Ernährung aus Diehl: GE02_01 „Es ist im Moment modern, über die richtige Ernährung zu reden; im Grunde wird das ganze Problem jedoch viel zu wichtig genommen.“, GE02_02 „Wenn man beim Essen immer auf Ratschläge für eine gesunde Ernährung achten würde, käme man ganz durcheinander.“, GE02_03 „Ich bin es leid zu hören, welche Nahrungsmittel ich essen oder nicht essen soll.“, GE02_04 „Würde man alles glauben, was heute über die Ernährung geredet wird, dürfte man gar nicht mehr essen oder trinken.“, GE02_05 „Es wird zu viel Wirbel um die Ernährung gemacht.“, GE02_06 „Bei einer gesunden Ernährungsweise dauert es viel zu lange bis – vielleicht – die erhoffte Wirkung einsetzt.“, GE02_07 „Ernährungsempfehlungen sollte man mit Vorbehalt betrachten.“, GE02_08 „Der Aufwand für eine wirklich gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es einem wirklich etwas nützt.“, GE03_04 „Es ist mir gleichgültig, ob ein Snack, den ich zwischendurch verzehre, gesund ist oder nicht.“, GE03_05 „Ich esse, was mir schmeckt und kümmerge mich nicht besonders darum, ob es gesund ist.“, GE03_06 „Ich esse, was mir schmeckt und kümmerge mich nicht darum, was in den Lebensmitteln enthalten ist.“ und GE04_01 „Ich mache mir um meinen Fettkonsum keine großen Gedanken.“ Des Weiteren wurden auch drei Items zum Involvement umgepolt: IN01_09 „Auf gesunde Ernährung kann ich verzichten.“, IN01_10 „Beim Kauf von gesunden Produkten kann man viel falsch machen.“ sowie IN01_11 „Beim Kauf von gesunden Produkten bin ich immer etwas überfordert.“

Um den Einfluss von Nudges auf die Kaufentscheidung von gesunden Produkten erheben zu können, wurde ein Experiment durchgeführt. Die Experimentalgruppe erhielt dabei den Stimulus, in diesem Fall die Information, welche Produkte von den anderen Studienteilnehmer_innen bevorzugt wurden, wovon die Items EG01_02, EG02_01, EG03_01, EG04_02, EG05_02, EG06_01 und EG07_02 betroffen waren. Der Kontrollgruppe wurden die Produkte ohne soziale Norminformation angezeigt. Das waren die Items KG01_02, KG02_01, KG03_01, KG04_02, KG05_02, KG06_01 und KG07_02.

Die einzelnen Items wurden deskriptivstatistisch mittels explorativer Datenanalyse auf Mittelwert, Median und Standardabweichung untersucht.

Um die Verteilung analysieren zu können, wurde der Median herangezogen, da dieser relativ robust gegenüber Ausreißern ist. Alle Items, die einen Median von 1 oder 7 hatten, wurden dabei, aufgrund der Tendenz zu Boden- und Deckeneffekten, ausgeschlossen.

Infolgedessen wurde zur Skalenbildung eine Faktorenanalyse durchgeführt. Ziel dieser Analyse ist es, die einzelnen Variablen zu Faktoren zu verdichten, um weiterführende Untersuchungen zu vereinfachen. Als Extraktionsmethode wurde eine Hauptkomponentenanalyse basierend auf dem Eigenwert < 1 sowie die Varimax-Rotation gewählt. Items mit geringen Faktorladungen ($< 0,40$) oder wenn diese auf zwei Faktoren luden, wurden aus den weiteren Analysen ausgeschlossen. Anschließend wurden aus den verbleibenden Items Skalen gebildet sowie Reliabilitätsanalysen durchgeführt, um die interne Konsistenz der jeweiligen Skala zu überprüfen. Als Maß für die interne Konsistenz wird Cronbachs α verwendet. Die Werte müssen $0,60$ übersteigen, um als akzeptabel angesehen zu werden und für die weiteren Berechnungen verwendet werden zu können (Bagozzi & Yi, 1988, S. 80).

Im Zuge der Analyse und Skalenbildung wird zuerst auf die Werte der Experimentalgruppe eingegangen. Die Faktorenanalyse zur Kaufbereitschaft gesunder Lebensmittel mit Nudge ergab eine zweifaktorielle Lösung. Während die Items EG01_02, EG03_01, EG04_02 und EG06_01 auf den ersten Faktor luden, luden die Items EG02_01 und EG05_02 auf den zweiten Faktor. Das Item EG07_02 wurde aufgrund einer Faktorladung von weniger als $0,40$ aus den weiteren Analysen ausgeschlossen. Des Weiteren ergab die Analyse eine erklärte Varianz von $36,73\%$ für den ersten Faktor und $25,18\%$ für den zweiten Faktor. Im Anschluss wurde jeweils aus den Items, die auf einen Faktor luden, eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt. Die interne Konsistenz der Items EG01_02, EG03_01, EG04_02 und EG06_01 ergab ein Cronbachs α von $0,68$. Die Reliabilitätsanalyse der beiden anderen Items (EG02_01 und EG05_02) ergab ein Cronbachs α von $0,62$. Somit konnten beide Skalen gebildet werden. Zum einen die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ ($M = 4,30$, $SD = 1,46$, $\alpha = 0,69$), die aus vier Items besteht und zum anderen die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ ($M = 5,04$, $SD = 1,85$, $\alpha = 0,62$), die aus zwei Items besteht. Beide Skalen weisen eine Normalverteilung auf. In Tabelle 2 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen und Faktorladungen der Items sowie die Deskriptivstatistik und Reliabilität der Skalen angeführt.

Tabelle 2: Deskriptivstatistiken und Faktorenladungen der Items zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten sowie Deskriptivstatistiken und Reliabilität der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“

Item ID	Frage	M	SD	Faktor 1	Faktor 2
<i>Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden Produkte?</i>					
EG01_02	Vollkornbrot inkl. Nudge	5,45	1,73	0,64	
EG02_01	Vollmilch inkl. Nudge	5,24	2,22		0,87
EG03_01	Dinkelvollkornnudeln inkl. Nudge	4,09	2,12	0,83	
EG04_02	Zartbitterschokolade inkl. Nudge	3,59	2,12	0,66	
EG05_02	Naturjoghurt inkl. Nudge	4,76	2,18		0,78
EG06_01	Vollkornreis inkl. Nudge	4,09	2,00	0,68	
EG07_02 f	Mineralwasser still inkl. Nudge	4,78	2,23		0,25
Skala		M	SD	α	
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1		4,30	1,46	0,69	
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2		5,04	1,85	0,61	

Anmerkung: f = Ausschluss aufgrund zu geringer Faktorladung

Nun folgen die Werte der Kontrollgruppe. Die Faktorenanalyse zur Kaufbereitschaft gesunder Lebensmittel, ohne Beisein sozialer Normen, ergab, dass die Items KG02_01, KG05_02 und KG07_02 auf den ersten Faktor luden, womit 30 % der Varianz erklärt werden können. KG01_02, KG03_01, KG04_02 und KG06_01 hingegen luden auf den zweiten Faktor. Der Anteil der erklärten Varianz lag hier bei 20,55 %.

Die darauffolgend durchgeführte Reliabilitätsanalyse der Items KG01_02, KG03_01, KG04_02 und KG06_01 ergab ein Cronbachs α von 0,56. Die Reliabilitätsanalyse der Items KG02_01, KG05_02 und KG07_02 wies eine interne Konsistenz von $\alpha = 0,63$ auf. Durch den Ausschluss des Items KG07_02 (Mineralwasser still) konnte dieser Wert auf 0,72 verbessert werden, weshalb dieses Item aus den weiteren Analysen ausgeschlossen wurde. Für die beiden Skalen wurden im Anschluss Mittelwert und Standardabweichung ermittelt. Sowohl die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,29$, $\alpha = 0,56$), die aus vier Items besteht, als auch die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$), die aus zwei Items besteht, weist eine Normalverteilung auf. Tabelle 3 bietet einen Überblick der Deskriptivstatistik und Faktorladungen der Items sowie der Deskriptivstatistik und Reliabilität der Skalen. Die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ verfügt

mit einem Cronbachs α von 0,56 über eine geringe interne Konsistenz. Sie wird aber dennoch für die weiteren Analysen herangezogen.

Tabelle 3: Deskriptivstatistiken und Faktorladungen der Items zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten sowie Deskriptivstatistiken und Reliabilität der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“

Item ID	Frage	M	SD	Faktor 1	Faktor 2
<i>Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden Produkte?</i>					
KG01_02	Vollkornbrot	5,45	1,66		0,51
KG02_01	Vollmilch	5,28	2,10	0,86	
KG03_01	Dinkelvollkornnudeln	4,31	2,09		0,82
KG04_02	Zartbitterschokolade	3,58	2,20		0,57
KG05_02	Naturjoghurt	5,05	1,96	0,82	
KG06_01	Vollkornreis	3,91	1,90		0,67
KG07_02 _a	Mineralwasser still	4,57	2,31	0,57	
Skala		M	SD	α	
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1		4,31	1,29	0,56	
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2		5,17	1,79	0,72	

Anmerkung: a = Ausschluss aufgrund interner Konsistenz

Das Involvement der Konsument_innen sollte anhand der Items IN01_01 bis IN01_11 abgefragt werden. Hierzu wurden die einzelnen Items deskriptivstatistisch mittels explorativer Datenanalyse auf Mittelwert, Median, Schiefe und Standardabweichung untersucht. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Items IN01_05 und IN01_09 schief verteilt sind, denn die Schiefe lag unter -1 bzw. über +1 und von einer Normalverteilung ist lediglich bei Werten zwischen -1 und +1 auszugehen. Da allerdings die Forderung nach normalverteilten Messwerten aufgrund der großen Stichprobe (N=187) nicht relevant ist, wurden diese Items nicht aus der weiteren Analyse ausgeschlossen (Bortz & Döring, 2006, S. 218). Daraufhin wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse durchgeführt. Als Extraktionsmethode wurde eine Hauptkomponentenanalyse fixiert auf einen Faktor gewählt. Diese ergab, dass die Items IN01_10 und IN01_11 zu geringe Faktorladungen aufweisen, weswegen sie aus der weiteren Analyse ausgeschlossen wurden. Eine erneute Faktorenanalyse ohne die Items IN01_10 und IN01_11 ergab einen besseren Anteil der erklärten Varianz von 51,02 %. Zuvor lag dieser bei lediglich 41,99 %. Zur Überprüfung der internen Konsistenz wurde im Anschluss eine Reliabilitätsanalyse

durchgeführt. Diese ergab ein Cronbachs Alpha von 0,87, was einen sehr guten Wert darstellt. Für die neu gebildete Skala wurden Mittelwert und Standardabweichung ermittelt. Die intervallskalierte Skala „Involvement“ weist eine Normalverteilung auf ($M = 4,29$, $SD = 1,12$, $\alpha = 0,87$). Die einzelnen Werte sind in Tabelle 4 angeführt.

Tabelle 4: Deskriptivstatistiken und Faktorladungen der Items zum Involvement der Konsument_innen sowie Deskriptivstatistik und Reliabilität der Skala „Involvement“

Item ID		M	SD	Faktor
IN01_01	An gesunder Ernährung habe ich viel Freude.	4,66	1,63	0,84
IN01_02	Gesunde Ernährung finde ich spannend.	4,62	1,79	0,76
IN01_03	Es macht mir Spaß, mich gesund zu ernähren.	4,73	1,57	0,82
IN01_04	Meine Ernährung sagt anderen etwas über meine Person aus.	3,18	1,78	0,68
IN01_05	Wie mich andere Menschen beurteilen, hängt auch von meiner Ernährung ab.	2,32	1,60	0,57
IN01_06	Meine Ernährung hat Einfluss auf mein Image.	2,74	1,76	0,62
IN01_07	Gesunde Ernährung ist mir sehr wichtig.	5,20	1,36	0,80
IN01_08	Gesunde Ernährung ist sehr nützlich für mich.	5,18	1,46	0,80
IN01_09 _r	Auf gesunde Ernährung kann ich verzichten.	6,02	1,24	0,43
IN01_10 _{r,f}	Beim Kauf von gesunden Produkten kann man viel falsch machen.	4,18	1,79	0,05
IN01_11 _{r,f}	Beim Kauf von gesunden Produkten bin ich oftmals überfordert.	5,19	1,78	0,18
Skala		M	SD	α
Involvement		4,29	1,12	0,87

Anmerkung: r = Item rekodiert, f = Ausschluss aufgrund geringer Faktorladung

Um die Einstellung der Konsument_innen zum Thema gesunde Ernährung zu untersuchen, wurden die Items GE01_01 bis GE01_08, GE02_01 bis GE02_08, GE03_01 bis GE03_08 und GE04_01 bis GE04_06 herangezogen. Zuerst wurden diese deskriptivstatistisch analysiert. Dabei wurde festgestellt, dass die Items GE01_03, GE01_05, GE01_07, GE02_08 und GE04_02 schief verteilt waren. Da allerdings keines der Items einen Median von 1 oder 7 aufwies und die Stichprobe ausreichend groß war, wurden

diese für die weiteren Analysen beibehalten. Im Anschluss folgte eine konfirmatorische Faktorenanalyse. Als Extraktionsmethode wurde eine Hauptkomponentenanalyse basierend auf dem Eigenwert < 1 sowie die Varimax-Rotation gewählt. Hierbei konnte eine einfaktorielle Lösung ermittelt werden. Die Items GE02_02, GE02_04, GE02_06, GE02_07, GE04_01, GE04_03 und GE04_06 wurden aufgrund zu geringer Faktorladungen von weniger als 0,40 aus der weiteren Analyse ausgeschlossen. Die darauffolgend durchgeführte Reliabilitätsanalyse zur Überprüfung der internen Konsistenz ergab ein Cronbachs Alpha von 0,91, was einen sehr guten Wert darstellt. Somit wurde die Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“ ($M = 4,84$, $SD = 0,91$, $\alpha = 0,91$) gebildet. Die wesentlichen statistischen Werte dieser Skala sind der Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5: Deskriptivstatistiken und Faktorladungen der Items zum Involvement der Konsument_innen sowie Deskriptivstatistik und Reliabilität der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“

Item ID		M	SD	Faktor
GE01_01	Die Ernährungsforschung hilft uns, länger zu leben.	4,87	1,51	0,58
GE01_02	Nur wenn man sich gesund ernährt ist man fit und voll leistungsfähig.	5,17	1,45	0,62
GE01_03	Richtige Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes und langes Leben.	5,75	1,43	0,63
GE01_04	Wirkliches Wohlbefinden erreicht man nur, wenn man sich vernünftig ernährt.	4,90	1,51	0,65
GE01_05	Bei einer gesunden Ernährung fühlt man sich auch psychisch besser.	5,77	1,43	0,57
GE01_06	Viele Gebrechen des Alters ließen sich vermeiden, wenn die Leute sich gesünder ernähren würden.	5,34	1,42	0,66
GE01_07	Eine vernünftige Ernährungsweise wirkt sich bei jeder Person günstig auf ihren Gesundheitszustand aus.	5,98	1,25	0,63
GE01_08	Es ist sicher, dass man länger lebt, wenn man sich gesund ernährt.	4,10	1,89	0,42
GE02_01 _r	Es ist im Moment modern über die richtige Ernährung zu reden; im Grunde wird das ganze Problem jedoch viel zu wichtig genommen.	4,82	1,68	0,53
GE02_02 _{r,f}	Wenn man beim Essen immer auf Ratschläge für eine gesunde Ernährung achten würde, käme man ganz durcheinander.	4,63	1,86	0,39
GE02_03 _r	Ich bin es leid, zu hören, welche Nahrungsmittel ich essen oder nicht essen soll.	4,30	1,99	0,44

GE02_04 _{r,f}	Würde man alles glauben, was heute über die Ernährung geredet wird, dürfte man gar nicht mehr essen oder trinken.	3,85	2,01	0,38
GE02_05 _r	Es wird zu viel Wirbel um die Ernährung gemacht.	4,83	1,67	0,52
GE02_06 _{r,f}	Bei einer gesunden Ernährungsweise dauert es viel zu lange bis – vielleicht – die erhoffte Wirkung einsetzt.	5,47	1,36	0,39
GE02_07 _{r,f}	Ernährungsempfehlungen sollte man mit Vorbehalt betrachten.	3,44	1,62	0,22
GE02_08	Der Aufwand für eine wirklich gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es einem wirklich etwas nützt.	5,92	1,48	0,48
GE03_01	Bei der Ernährung vermeide ich alles, was der Gesundheit schadet.	2,97	1,55	0,60
GE03_02	Ich ernähre mich stets gesund und ausgewogen.	4,18	1,45	0,66
GE03_03	Ich lege großen Wert darauf, dass die Dinge, die ich esse, auch gesund sind.	4,66	1,41	0,74
GE03_04 _r	Es ist mir gleichgültig, ob ein Snack, den ich zwischendurch verzehre, gesund ist oder nicht.	4,54	1,75	0,51
GE03_05 _r	Ich esse, was mir schmeckt und kümmere mich nicht besonders darum, ob es gesund ist.	4,87	1,47	0,63
GE03_06 _r	Ich esse, was mir schmeckt und kümmere mich nicht darum, was in den Lebensmitteln enthalten ist.	5,27	1,42	0,52
GE03_07	Ich kann von mir behaupten, dass ich mich gesund ernähre.	4,71	1,42	0,72
GE03_08	Ich esse kaum ungesunde Sachen.	3,53	1,65	0,64
GE04_01 _{r,f}	Ich mache mir um meinen Fettkonsum keine großen Gedanken.	4,45	1,92	0,22
GE04_02	Ich esse viel Gemüse.	5,44	1,51	0,65
GE04_03 _f	Es ist mir wichtig, dass meine Kost wenig Fett enthält.	3,71	1,66	0,18
GE04_04	Ich achte darauf, dass meine tägliche Kost viele Vitamine und Mineralien enthält.	4,64	1,64	0,68
GE04_05	Ich esse viel Obst.	4,71	1,71	0,51
GE04_06 _f	Ich achte streng darauf, möglichst wenig Fett zu essen.	3,07	1,60	0,28
Skala		M	SD	α
Einstellung zu gesunder Ernährung		4,84	0,91	0,91

Anmerkung: r = Item rekodiert, f = Ausschluss aufgrund geringer Faktorladung

4 Ergebnisse

Damit die eingangs aufgestellten Hypothesen überprüft und beantwortet werden können, wurden unterschiedliche Testverfahren zur Berechnung und Analyse angewandt. Auf diese, sowie auf die Ergebnisse der Analysen, wird in diesem Kapitel näher eingegangen.

4.1 Manipulationskontrolle

Damit die Hypothesen, welche sich auf die Nudges, also die beschreibenden sozialen Normen beziehen (H1, H2, H3, H4), überprüft werden können, muss vorab untersucht werden, ob diese überhaupt einen Einfluss auf die Kaufentscheidung von gesunden Produkten ausüben. Daher wurde eine Manipulationskontrolle durchgeführt. Dazu wurde ein T-Test für unabhängige Stichproben umgesetzt, um die Mittelwerte der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ ($M = 4,30$, $SD = 1,46$, $\alpha = 0,69$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,29$, $\alpha = 0,56$) sowie die Mittelwerte der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ ($M = 5,04$, $SD = 1,85$, $\alpha = 0,62$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$) zu vergleichen. Dabei wurden die einzelnen Skalen vorab zu einer gemeinsamen – „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,37$, $\alpha = 0,63$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“ ($M = 5,10$, $SD = 1,82$, $\alpha = 0,66$) – zusammengefasst, um anschließend die Daten den einzelnen Gruppen – Experimentalgruppe (Gruppe 1) oder Kontrollgruppe (Gruppe 2) – entsprechend zuzuweisen und vergleichen zu können.

Zuerst wurde die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,37$, $\alpha = 0,63$) auf Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe überprüft. Der Levene-Test zur Überprüfung der Varianzgleichheit war mit 0,047 kleiner als 0,05. Daher muss Varianzheterogenität angenommen werden. Der Mittelwertvergleich zeigt, dass sich die Mittelwerte der beiden Gruppen nicht signifikant voneinander unterscheiden ($t(180,59) = -0,031$, $p = 0,98$). Das heißt, dass die Manipulation keine Auswirkung auf die Kaufentscheidung der Konsument_innen hinsichtlich der Produkte der Kategorie 1 hatte. Im Anschluss wurde auch Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“ ($M = 5,10$, $SD = 1,82$, $\alpha = 0,66$) hinsichtlich Unterscheidungen in den Ausprägungen beider Gruppen untersucht. Der Levene-Test war hier mit 0,82 größer als 0,05, weswegen auf Varianzhomogenität geschlossen werden kann. Der Mittelwertvergleich zeigt, dass sich

in Bezug auf die Kaufbereitschaft gesunder Produkte der Kategorie 2 die Gruppen ebenfalls nicht signifikant voneinander unterscheiden ($t(185) = -0,490$, $p = 0,63$). Das heißt, dass die Manipulation in beiden Produktgruppen keinen Einfluss auf die Kaufentscheidung der Konsument_innen genommen hat. Die Vergleichswerte sind in Tabelle 6 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 6: Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“

Skala	Gruppe	N	M	SD
Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1	1	92	4,30	1,45
	2	95	4,31	1,29
Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2	1	92	5,04	1,85
	2	95	5,17	1,79

Anmerkung: * $p < 0,05$

Anhand der Ergebnisse der Manipulationskontrolle muss festgehalten werden, dass die Manipulation nicht funktioniert hat. Die Ergebnisse der nachfolgenden Hypothesenprüfungen sind somit mit Vorsicht zu interpretieren.

4.2 Hypothesenprüfung

4.2.1 Ergebnisse zu Hypothese 1

Um zu überprüfen, ob die Präsentation sozialer Normen zu einer höheren Kaufbereitschaft der gesunden Produkte geführt hat, wurden die sieben Items zur Kaufbereitschaft gesunder Produkte (01_02 Vollkornbrot, 02_01 Vollmilch, 03_01 Dinkelvollkornnudeln, 04_02 Zartbitterschokolade, 05_02 Naturjoghurt, 06_01 Vollkornreis, 07_02 Mineralwasser) herangezogen und auf Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe überprüft.

Da die Items 01_02 und 02_01 eine leichte Schiefverteilung aufweisen, wurde der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Dieser Test wird gewählt, wenn zwei unabhängige Stichproben untersucht werden sollen und nicht von einer Normalverteilung der Daten ausgegangen werden kann (Bortz & Schuster, 2010, S. 130). Hierbei wurden die mittleren Ränge erhoben und auf signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen vergli-

chen. Die Rangvergleiche zeigen, dass sich bei allen sieben Produkten die Kaufbereitschaft der Experimentalgruppe nicht signifikant von jener der Kontrollgruppe unterscheidet. Das heißt, dass die Präsentation sozialer Normen keine Auswirkung auf die Kaufentscheidung der Konsument_innen bei den im Rahmen dieser Studie ausgewählten Produkten hat. Hypothese 1 muss demnach verworfen werden. Die einzelnen Werte sind in Tabelle 7 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 7: Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten, aufgeteilt in Experimental- und Kontrollgruppe

Produkt	Gruppe	N	M	SD	Mittlerer Rang
Vollkornbrot	1	92	5,43	1,74	94,78
	2	95	5,45	1,66	93,25
Vollmilch	1	92	5,27	2,19	94,69
	2	95	5,28	2,10	93,33
Dinkelvollkornnudeln	1	92	4,13	2,12	91,94
	2	95	4,31	2,09	95,99
Zartbitterschokolade	1	92	3,58	2,20	94,51
	2	95	3,58	2,17	93,51
Naturjoghurt	1	92	4,80	2,17	91,86
	2	95	5,05	1,96	96,07
Vollkornreis	1	92	4,08	2,02	96,43
	2	95	3,91	1,90	91,65
Mineralwasser still	1	92	4,79	2,21	96,96
	2	95	4,57	2,31	91,13

Anmerkung: 1 = Experimentalgruppe, 2 = Kontrollgruppe, * $p < 0,05$

4.2.2 Ergebnisse zu Hypothese 2

Da die Präsentation beschreibender sozialer Normen keinen Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten hat, kann auch nicht erhoben werden, ob die Haushaltsgröße einen moderierenden Effekt ausübt. Hypothese 2 muss daher verworfen werden.

4.2.3 Ergebnisse zu Hypothese 3

Da die Darstellung einer sozialen Normen-Information keinen Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten hat, kann auch nicht untersucht werden, ob das Geschlecht diesen Einfluss moderiert. Hypothese 3 muss folglich verworfen werden.

4.2.4 Ergebnisse zu Hypothese 4

Da die soziale Norm keinen Einfluss auf die Kaufbereitschaft gesunder Produkte nimmt, kann nicht untersucht werden, ob das kognitive Involvement den Einfluss beschreibender sozialer Normen auf die Kaufbereitschaft gesunder Produkte moderiert. Hypothese 4 muss demnach verworfen werden.

4.2.5 Ergebnisse zu Hypothese 5

Um festzustellen, ob die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten mit der Einstellung zu gesunder Ernährung zusammenhängt, unabhängig davon, ob soziale Normen präsentiert werden, wurde eine Korrelationsanalyse nach Pearson durchgeführt. Diese Analyse gibt darüber Aufschluss ob und wie stark zwei Variablen zusammenhängen (Bortz & Döring, S. 508). Anhand des Korrelationskoeffizienten (r) kann außerdem eine Aussage über die Richtung des Zusammenhangs (positiv oder negativ) getätigt werden.

Für diese Analyse wurden die Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,29$, $\alpha = 0,56$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ ($M = 4,30$, $SD = 1,46$, $\alpha = 0,69$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ ($M = 5,04$, $SD = 1,85$, $\alpha = 0,62$) und „Einstellung zu gesunder Ernährung“ ($M = 4,84$, $SD = 0,91$, $\alpha = 0,91$) herangezogen. Da es sich um eine gerichtete Hypothese handelt, wurde der Test auf Signifikanz einseitig durchgeführt. Zwischen der Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,29$, $\alpha = 0,56$) und der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“ ($M = 4,84$, $SD = 0,91$, $\alpha = 0,91$) besteht ein hochsignifikanter, moderater positiver Zusammenhang ($r = 0,36$, $p < 0,01$). Zwischen der Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$), welche die Lebensmittel Milch und Naturjoghurt umfasst, und der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“ ($M = 4,84$, $SD = 0,91$, $\alpha = 0,91$) konnte hingegen kein Zusammenhang ermittelt werden. Ähnliche Ergebnisse lieferte die Korrelationsanalyse

der Skalen zur Kaufbereitschaft gesunder Produkte mit Nudge-Darbietung und der Einstellung zu gesunder Ernährung. Hier konnte zwischen der Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ (M = 4,30, SD = 1,46, $\alpha = 0,69$) und der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“ (M = 4,84, SD = 0,91, $\alpha = 0,91$) ein hochsignifikanter mittelstarker positiver Zusammenhang ($r = 0,45$, $p < 0,01$) ermittelt werden, während die Analyse der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ (M = 5,04, SD = 1,85, $\alpha = 0,62$) und „Einstellung zu gesunder Ernährung“ (M = 4,84, SD = 0,91, $\alpha = 0,91$) keinen Zusammenhang ergab.

Trotz der Tatsache, dass eine positive Einstellung zu gesunder Ernährung, keinen Einfluss auf den Milch- bzw. Joghurtkonsum hat, kann den Ergebnissen zufolge dennoch davon ausgegangen werden, dass, je positiver die Einstellung von Konsument_innen eine gesunde Ernährung betreffend ausfällt, desto höher ist deren Kaufbereitschaft von gesunden Lebensmitteln. Und zwar unabhängig davon, ob soziale Normen präsent sind oder nicht. Hypothese 5 kann daher angenommen werden. Die Werte sind in den Tabellen 8 und 9 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 8: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm“ mit der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“

	Skala Einstellung zu gesunder Ernährung
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1	0,36**
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2	-0,08

Anmerkung: N = 95, ** $p < 0,01$

Tabelle 9: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm“ mit der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“

	Skala Einstellung zu gesunder Ernährung
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1	0,45**
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2	0,14

Anmerkung: N = 92, ** $p < 0,01$

4.3 Ergänzende Untersuchungen

Nachdem die bisherigen Analysen nur eingeschränkt durchgeführt werden konnten, soll im Zuge weiterer statistischer Auswertungen untersucht werden, welche Faktoren das

Kaufverhalten mitbestimmen und für die Wahl von gesunden Produkten verantwortlich sind.

Dazu wurden zuerst jene Aspekte herangezogen und genauer analysiert, welche auch im Rahmen der Hypothesen behandelt wurden.

Zuerst sollte untersucht werden, ob sich die Größe des Haushalts auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten auswirkt. Dazu wurde eine Korrelation nach Pearson durchgeführt. Zur Analyse wurden die Haushaltsgröße (SD03) sowie die Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ (M = 4,31, SD = 1,29, $\alpha = 0,56$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ (M = 5,17, SD = 1,79, $\alpha = 0,72$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ (M = 4,30, SD = 1,46, $\alpha = 0,69$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ (M = 5,04, SD = 1,85, $\alpha = 0,62$) herangezogen. Die Analyse zeigt einen schwachen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen der Haushaltsgröße und der Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ ($r = 0,28$). Demnach kann festgehalten werden, dass, je größer der Haushalt ist, desto geringer ist die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten, wenn soziale Normen präsentiert werden. Wobei dieser Einfluss sehr gering ausgeprägt ist und bei Vollmilch und Joghurt überhaupt kein Zusammenhang festgestellt werden konnte. Werden hingegen keine sozialen Normen präsentiert, hat die Haushaltsgröße keinen Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten. Die einzelnen Werte sind in den Tabellen 10 und 11 ersichtlich.

Tabelle 10: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ und der Haushaltsgröße

	Haushaltsgröße
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1	-0,05
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2	0,13

Anmerkung: N = 95, * $p < 0,05$

Tabelle 11: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ und der Haushaltsgröße

	Haushaltsgröße
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1	-0,27*
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2	0,04

Anmerkung: N = 92, * $p < 0,05$

Werden weiters Singlehaushalte Mehrpersonenhaushalten gegenübergestellt, zeigt sich kein signifikanter Unterschied in der Kaufbereitschaft gesunder Lebensmittel.

Als nächstes sollte überprüft werden, ob das Geschlecht einen Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Lebensmitteln hat. Diese Analyse wurde sowohl bei Präsenz sozialer Normen als auch ohne Darbietung dieser durchgeführt.

Dazu wurde einerseits überprüft, ob bezüglich der Kaufbereitschaft gesunder Produkte ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht, unabhängig davon, ob soziale Normen präsentiert werden oder nicht. Ein T-Test unabhängiger Stichproben wurde durchgeführt. Diese Analyse fand sowohl innerhalb der Kontrollgruppe als auch innerhalb der Experimentalgruppe statt. Der Mittelwertvergleich zeigt, dass es in beiden Gruppen keine Geschlechterunterschiede gibt ($t(90) = 1,02, p = 0,31$; $t(90) = -0,069, p = 0,95$; $t(91) = -0,012, p = 0,99$; $t(70,538) = -0,002, p = 0,99$;). Daher kann davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich der Kaufbereitschaft gesunder Produkte keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen. Die einzelnen Werte sind in Tabelle 12 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 12: Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten, nach Geschlecht aufgeteilt

Skala	Geschlecht	N	M	SD
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1	w	67	4,40	1,43
	m	25	4,05	1,52
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2	w	67	5,03	1,96
	m	25	5,06	1,54
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1	w	66	4,27	1,31
	m	27	4,27	1,14
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2	w	66	5,13	1,96
	m	27	5,13	1,33

Anmerkung: * $p < 0,05$

Andererseits wurde der Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Kaufbereitschaft gesunder Produkte anhand des Eta Quadrat Koeffizienten berechnet. Dieses Zusammenhangsmaß misst, inwieweit eine abhängige metrische Variable von einer unab-

hängigen nominalen Variable erklärt wird (Benninghaus, 2007, S. 228). Da das Geschlecht eine nominalskalierte Variable ist, kann keine gerichtete Aussage getätigt, sondern lediglich der Einfluss der nominalen Variable auf die metrische Variable analysiert werden. Es wurde das Geschlecht (SD02) herangezogen und überprüft, ob dieses einen signifikanten Einfluss auf die Kaufbereitschaft gesunder Produkte ausübt. Die Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ ($M = 4,30$, $SD = 1,46$, $\alpha = 0,69$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ ($M = 5,04$, $SD = 1,85$, $\alpha = 0,62$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,29$, $\alpha = 0,56$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$) wurden dabei hinzugezogen. Diese Analyse zeigt ebenfalls, dass das Geschlecht nicht mit der Kaufbereitschaft von gesunden Produkten zusammenhängt.

Darüber hinaus wurde überprüft, ob die soziale Norm einen Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten nimmt, wenn die Geschlechter getrennt voneinander betrachtet werden. Zu Beginn wurden die Daten geschlechterspezifisch aufgeteilt, um infolgedessen die Mittelwerte der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ ($M = 4,31$, $SD = 1,37$, $\alpha = 0,63$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“ ($M = 5,10$, $SD = 1,82$, $\alpha = 0,66$) auf Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und der Experimentalgruppe hin überprüfen zu können. Die beiden Personen, die sich keinem Geschlecht zugeordnet haben, wurden im Rahmen dieser Analyse ausgeschlossen. Zuerst wurde die Gruppe der Frauen untersucht. Um den Mittelwertvergleich durchzuführen, diente ein T-Test unabhängiger Stichproben. Der Mittelwertvergleich zeigt, dass sich die weiblichen Teilnehmerinnen der Experimental- und Kontrollgruppe hinsichtlich der Kaufbereitschaft von gesunden Produkten nicht signifikant voneinander unterscheiden ($t(131) = 0,56$, $p = 0,57$; $t(131) = -0,291$, $p = 0,77$). Bei den Männern zeigte der Mittelwertvergleich ebenso keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen ($t(44,401) = -0,581$, $p = 0,56$; $t(50) = -0,175$, $p = 0,86$). Das heißt, dass sich weder Männer noch Frauen durch die Darbietung sozialer Normen in ihren Kaufentscheidungen beeinflussen lassen. Die genauen Werte sind den Tabellen 13 und 14 zu entnehmen.

Tabelle 13: Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen Teilnehmerinnen der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“

Skala	Gruppe	N	M	SD
Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1	1	67	4,40	1,43
	2	66	4,05	1,52
Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2	1	67	5,13	1,96
	2	66	5,13	1,33

Anmerkung: 1 = Experimentalgruppe, 2 = Kontrollgruppe

Tabelle 14: Mittelwerte und Standardabweichungen der männlichen Teilnehmer der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“

Skala	Gruppe	N	M	SD
Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1	1	25	4,05	1,52
	2	27	4,27	1,14
Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2	1	25	5,06	1,54
	2	27	5,13	1,33

Anmerkung: 1 = Experimentalgruppe, 2 = Kontrollgruppe

Im nächsten Schritt wurde der Einfluss des kognitiven Involvements auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten analysiert. Dies wurde anhand einer Korrelationsanalyse nach Pearson berechnet. Für diese Analyse wurden die Skala „Involvement“ (M = 4,29, SD = 1,12, $\alpha = 0,87$) sowie die Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“ (M = 4,31, SD = 1,29, $\alpha = 0,56$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ (M = 5,17, SD = 1,79, $\alpha = 0,72$), „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ (M = 4,30, SD = 1,46, $\alpha = 0,69$) und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ (M = 5,17, SD = 1,79, $\alpha = 0,72$) herangezogen.

Diese Analyse ergab, dass das kognitive Involvement einen Einfluss auf die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten hat, unabhängig davon, ob beschreibende soziale Normen präsentiert werden oder nicht. Die Stärke des Einflusses war mit $r = 0,4$ bzw. $r = 0,47$ mittelmäßig ausgeprägt. Es kann daher festgehalten werden, dass, je höher das kognitive Involvement ausgeprägt ist, desto höher ist auch die Kaufbereitschaft von gesunden Produkten. Die einzelnen Werte sind in den Tabellen 15 und 16 dargestellt.

Tabelle 15: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm“ mit der Skala „Involvement“

	Skala Involvement
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1	0,40**
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2	-0,00

Anmerkung: N = 95, **p < 0,01

Tabelle 16: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm“ mit der Skala „Involvement“

	Skala Involvement
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1	0,47**
Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2	0,11

Anmerkung: N = 92, **p < 0,01

Anschließend sollte der Vergleich der beiden Korrelationskoeffizienten darüber Aufschluss geben, ob sich die Zusammenhänge hinsichtlich ihrer Stärke signifikant voneinander unterscheiden. Da Korrelationen jedoch nicht einfach verglichen werden können, mussten die Werte vorab z-transformiert werden (Bortz & Schuster, 2010, S. 160ff). Bei Fisher Z-Werten kann, im Gegensatz zu Korrelationen, das Verhältnis zwischen den Werten interpretiert werden (Bortz & Schuster, 2010, S. 160ff).

Anhand dieser Analyse konnte aufgezeigt werden, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Korrelationskoeffizienten besteht. Dies bedeutet, dass sich der Zusammenhang der Skalen „Involvement“ (M = 4,29, SD = 1,12, $\alpha = 0,87$) und „Kaufbereitschaft – ohne Norm 1“ (M = 4,31, SD = 1,29, $\alpha = 0,56$) nicht signifikant von jenem der Skalen „Involvement“ (M = 4,29, SD = 1,12, $\alpha = 0,87$) und „Kaufbereitschaft – soziale Norm 1“ (M = 4,30, SD = 1,46, $\alpha = 0,69$) unterscheidet. Tabelle 17 bietet einen Überblick über die berechneten Werte.

Tabelle 17: Fisher's z der Korrelationskoeffizienten $r = 0,40$ und $r = 0,47$

	Fisher Z
Korrelationskoeffizient $r = 0,40$	0,424
Korrelationskoeffizient $r = 0,47$	0,510

Anmerkung: * p < 0,05

Ein weiterer Aspekt, der im Rahmen der weiterführenden Analysen betrachtet wurde, war der Unterschied zwischen der Kaufbereitschaft gesunder Produkte im Vergleich zur Kaufbereitschaft ungesunder Produkte. Dieser wurde untersucht, um zu eruieren, ob die Teilnehmer_innen dieser Studie die gesünderen Varianten im Vergleich zu den ungesünderen bevorzugen, und zwar unabhängig der Präsentation sozialer Normen. Daher sollte die Kaufbereitschaft gesunder Produkte der Kaufbereitschaft ungesunder Produkte gegenübergestellt werden. Dazu wurden vorab die relevanten Analysen durchgeführt und die Skalen, die dafür notwendig waren, aus den entsprechenden Items gebildet. KG01_02, KG02_01, KG03_01, KG04_02, KG05_02, KG06_01 und KG07_02 wurden für die Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte“ ($M = 4,59$, $SD = 1,10$, $\alpha = 0,60$) herangezogen, während mit den Items KG01_01, KG02_02, KG03_02, KG04_01, KG05_01, KG06_02 und KG07_01 die Skala „Kaufbereitschaft ungesunde Produkte“ ($M = 3,44$, $SD = 1,19$, $\alpha = 0,75$) gebildet wurde. Im Anschluss wurde ein T-Test bei einer Stichprobe umgesetzt, um die Mittelwerte der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte“ ($M = 4,59$, $SD = 1,10$, $\alpha = 0,60$) und „Kaufbereitschaft ungesunde Produkte“ ($M = 3,44$, $SD = 1,19$, $\alpha = 0,75$) zu vergleichen.

Der Vergleich beider Gruppen demonstriert, dass sich diese deutlich voneinander unterscheiden. Die durchschnittliche Kaufbereitschaft gesunder Produkte ($M = 4,59$, $SD = 1,10$, $\alpha = 0,60$) ist signifikant höher ($p < 0,01$) als die Kaufbereitschaft von ungesunden Produkten ($M = 3,44$, $SD = 1,19$, $\alpha = 0,75$). Das heißt, dass die Konsument_innen bei den im Rahmen dieser Studie ausgewählten Produkten generell die gesünderen Varianten bevorzugten.

Im Hinblick auf weitere mögliche Zusammenhänge zwischen erhobenen soziodemographischen Daten und der Skalen zur Kaufbereitschaft gesunder Produkte zeigte sich, dass zwischen der Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$) und der Anzahl der Kinder unter 15 Jahren (SD04) ein signifikanter schwach ausgeprägter positiver Zusammenhang von $r = 0,21$ besteht. Ein ebenfalls schwacher positiver Zusammenhang konnte zwischen der Anzahl an Personen, für die meistens eingekauft wird (SD05) und der Skala „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“ ($M = 5,17$, $SD = 1,79$, $\alpha = 0,72$) aufgedeckt werden ($r = 0,28$).

5 Diskussion und Ausblick

Vor dem Hintergrund des weltweiten Anstiegs fettleibiger bzw. adipöser Menschen, der das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen stellt, sowie der zahlreichen gescheiterten Versuche, die Bevölkerung zu einem gesünderen Lebensstil zu bewegen, sollte anhand dieser Arbeit eine Alternative getestet werden, die nicht auf Verbote, sondern auf Beeinflussung abzielt. Ziel dieser empirischen Studie war es, zu untersuchen, inwiefern sich die Auswahl von gesunden Lebensmitteln durch die Anwendung von Nudges beeinflussen lässt. Dazu wurde ein Online-Experiment durchgeführt, um die Auswirkung der Präsentation deskriptiver sozialer Normen auf die Lebensmittelauswahl zu analysieren. Dabei wurden unterschiedliche Lebensmittel des täglichen Bedarfs präsentiert und immer eine gesunde Variante einer ungesunden gegenübergestellt. Das gesunde Produkt wurde dabei entweder mit (Experimentalgruppe) oder ohne Norm-Information (Kontrollgruppe) dargeboten. So konnte die Auswahl der Studienteilnehmer_innen der Experimental- und Kontrollgruppe infolgedessen gegenübergestellt und auf Unterschiede hin überprüft werden. Darüber hinaus sollte erhoben werden, ob Moderatoren wie das Geschlecht oder die Haushaltsgröße den Einfluss sozialer Normen mitbestimmen. Auch wurde die generelle Einstellung zu gesunder Ernährung und das kognitive Involvement erfasst.

Die Ergebnisse der Datenauswertung zeigen, dass die dargebotene Norm-Information die Wahl der Lebensmittel nicht signifikant beeinflussen konnte. Die angegebenen Informationen darüber, wie sich die anderen Studienteilnehmer_innen verhalten haben, hatten keinen Einfluss auf die Auswahl der Konsument_innen hinsichtlich gesunder Produkte. Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Präsentation sozialer Normen keine signifikante Verhaltensänderung in Richtung gesünderer Konsum bewirkte, konnten dahingehend auch keine Moderatoren geprüft und identifiziert werden. Es gibt demnach keine Belege dafür, dass das Geschlecht, die Haushaltsgröße oder die Anzahl der Personen, für die gewöhnlich eingekauft wird, die Einhaltung von Gruppennormen mitbestimmen.

Darüber hinaus wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen der persönlichen Einstellung und dem individuellen Verhalten besteht, da dies bereits im Rahmen zahlreicher wissenschaftlicher Studien beobachtet werden konnte (Festinger, 1962; Ajzen, 1985; Bem, 1967). Während in der Theorie der kognitiven Dissonanz postuliert wird, dass Menschen nach Konsistenz zwischen Einstellung und Verhalten streben, bindet die Theorie zum geplanten Verhalten zusätzlich die soziale Komponente des Umfelds mit ein (Festinger, 1962; Ajzen, 1985). Dieser zufolge hängt das Verhalten zwar auch von

der persönlichen Einstellung ab, wird aber ebenfalls von den Erwartungen von Vergleichspersonen und der individuellen Meinung über die Möglichkeit, das eigene Verhalten kontrollieren zu können, geprägt (Ajzen, 1985). Beim Means-End Chain Modell wiederum wird davon ausgegangen, dass das Konsumverhalten aus der Bewertung des Übereinstimmens von Produktmerkmalen, erwartetem Nutzen sowie eigenen Werten resultiert (Gutman, 1982). Demzufolge entscheiden sich Konsument_innen eher für ein Produkt, wenn sowohl dessen Eigenschaften als auch der Nutzen, der mit dem Kauf bzw. Konsum einhergeht, ihren individuellen Einstellungen entspricht (Gutman, 1982).

Diese Erkenntnisse brachte auch die vorliegende Forschungsarbeit. Anhand der Ergebnisse der durchgeführten Analysen konnte aufgezeigt werden, dass die individuelle Einstellung zu gesunder Ernährung mit der Bereitschaft, gesunde Produkte zu kaufen, zusammenhängt. Je positiver die Einstellung von Konsument_innen zum Thema gesunde Ernährung ausfiel, desto höher war auch deren Kaufbereitschaft von gesunden Lebensmitteln. Dieses Verhalten konnte durchwegs, unabhängig der Präsentation sozialer Normen, beobachtet werden. Wobei angemerkt werden muss, dass dieser Einfluss bei Milchprodukten nicht nachgewiesen werden konnte. Die Analysen haben gezeigt, dass zwischen der Einstellung zu gesunder Ernährung und der Kaufabsicht von Milch bzw. Joghurt kein Zusammenhang besteht. Da es jedoch bei allen anderen Produkten zutrifft, kann davon ausgegangen werden, dass die individuellen Einstellungen als richtungsweisend für die Konsumententscheidungen der Verbraucher_innen gelten. Die Einstellung zu gesunder Ernährung kann somit als Prädiktor für gesunden Konsum angesehen werden.

Aus der im Rahmen dieser Arbeit verwendeten Literatur ließ sich ableiten, dass es möglich ist, durch die Präsentation sozialer Normen das Verhalten von Menschen in eine gewünschte Richtung zu lenken (Asch, 1951; Herman, 2015; Higgs et al., 2019; Robinson & Higgs, 2012; Robinson et al., 2014; Hermans et al., 2009; Burger et al., 2010; Mollen et al., 2013; Demarque et al., 2015). Menschen handeln selten rational und treffen Entscheidungen aufgrund bewährter Verhaltensmuster, unbewusst, automatisch und emotionsgesteuert. Dies führt zu Urteilsfehlern und resultiert oftmals in einer ungünstigen Wahl. Ein Beispiel wäre das Verzehren von Schokolade anstelle eines Apfels. In derartigen Situationen soll die Darbietung sozialer Normen eine sinnvolle Maßnahme darstellen, da es dabei unterstützen kann, das Entscheidungsverhalten der Konsument_innen in eine bestimmte Richtung zu „nudgen“, ohne sie in ihrer Wahlfreiheit einzuschränken. Die Entscheidungsarchitektur wird dabei so umgestaltet, dass sie sanft gestupst werden und das gewollte Verhalten das „naheliegendere“ ist (Thaler & Sunstein, 2009, S. 13).

Der Manipulationscheck, der im Rahmen der Ergebnisdokumentation durchgeführt wurde, zeigte allerdings, dass die Manipulation nicht funktioniert hat. Die dargebotene Norm-Information hatte keinen signifikanten Einfluss auf die gesunden Konsumententscheidungen der Teilnehmer_innen. Diese Resultate stehen im Widerspruch zu zahlreichen Forschungsarbeiten, die die Grundlage dieser Arbeit bildeten (Asch, 1951; Herman, 2015; Higgs et al., 2019; Robinson & Higgs, 2012; Robinson et al., 2014; Hermans et al., 2009; Burger et al., 2010; Mollen et al., 2013; Demarque et al., 2015). Als Ursache können verschiedenste Umstände in Frage kommen. Sowohl die Produktauswahl, die Art der Darbietung als auch die mangelnde Identifikation der Teilnehmenden mit der Gruppe sind dabei in Betracht zu ziehen. Im Folgenden werden diese Defizite näher erläutert sowie auf Verbesserungsvorschläge für zukünftige Forschungsarbeiten eingegangen.

Wie im Rahmen der Theorie zum sozialen Vergleich postuliert wird, spielt das Zugehörigkeitsgefühl bei der Übernahme einer Gruppennorm eine zentrale Rolle (Festinger, 1954). Menschen streben nach Homogenität innerhalb einer Gruppe. Sie wollen ihr ähnlich sein – was in weiterer Folge für deren soziale Identität von Bedeutung ist – und passen daher ihre Meinungen und ihr Verhalten an das der Gruppe an (Asch 1951; Tajfel & Turner, 1986; Kahneman & Miller, 1986). Der Grad der Konformität ist dabei von der wahrgenommenen Wichtigkeit der Gruppe für jede/n einzelne/n abhängig (Latané, 1981). Das heißt, umso wichtiger es den jeweiligen Personen ist, einer Gruppe anzugehören, desto eher sind sie bereit, deren Gruppennormen zu befolgen. Wenn sie sich ihr hingegen nicht zugehörig fühlen, lässt diese Tendenz nach.

Darüber hinaus spielt ebenso die Ähnlichkeit des Individuums mit dem/r Normgeber/in eine zentrale Rolle (Higgs et al., 2019). Denn soziale Normen werden eher befolgt, wenn das Geschlecht, das körperliche Erscheinungsbild und das Alter ähnlich dem der Vergleichspersonen sind. Der Grund wird darin gesehen, dass sich Individuen eher einer Referenzgruppe zugehörig fühlen, die ihnen ähnlich ist, da sie sich mit ihr dadurch besser identifizieren können, was für den Erhalt des eigenen Selbstbilds wesentlich ist (Higgs et al., 2019). Hermans et al. (2008, zitiert in Higgs et al., 2019, S. 47) konnten dies im Rahmen einer Studie aufzeigen. Dieser zufolge war für die Befolgung der sozialen Norm das körperliche Erscheinungsbild eines gleichgeschlechtlichen Partners ausschlaggebend. Schlanke weibliche Teilnehmerinnen ahmten das Essverhalten nur dann nach, wenn die Essenspartnerin ebenfalls schlank war. War diese unter- oder übergewichtig führte das zu keiner Verhaltensbeeinflussung. Bei fettleibigen Teilnehmer_innen

konnte derselbe Effekt nachgewiesen werden. Bei ihnen führte nur die Anwesenheit einer ebenfalls fettleibigen Person zu einer Änderung des Essverhaltens (Hermans et al., 2008, zitiert in Higgs et al., 2019, S. 47).

Es ist anzumerken, dass auf die körperliche Ähnlichkeit bei Online-Erhebungen nicht oder nur sehr eingeschränkt hingewiesen werden kann. Bei Online-Befragungen besteht generell die Schwierigkeit, die Ähnlichkeit zu einer Gruppe umfassend und hinreichend zu kommunizieren, um folglich den Konformitätswunsch auszulösen. Des Weiteren ist auch die Präsenz der Gruppe – also die räumliche sowie zeitliche Nähe – für die Befolgung der Gruppennormen bedeutend (Latané, 1981). Die Tatsache, dass es sich bei dieser Studie um eine Online-Befragung handelte, lässt vermuten, dass diese, wenn überhaupt, ebenfalls nur eingeschränkt gegeben war.

Kroeber-Riel und Gröppel-Klein (2019, S. 246) zufolge lassen sich Frauen und jüngere Personen eher beeinflussen als Männer oder ältere Personen. Auch diese Tendenzen konnten anhand der vorliegenden Studie nicht nachgewiesen werden. Es ist denkbar, dass sich der Großteil der an dieser Studie teilgenommenen Probanden generell nicht ausreichend stark an anderen orientiert. Eine Neigung, die auch viel mit der individuellen Persönlichkeit wie u.a. dem Selbstbewusstsein zu tun hat (Latané, 1981). Eine Möglichkeit, diese Störvariable auszuschließen, liegt in der Messung der Tendenz zum sozialen Vergleich („social comparison orientation“). Mit Hilfe dieser kann untersucht werden, in welchem Ausmaß sich Personen von anderen leiten lassen bzw. inwiefern sie von sich aus das jeweilige Verhalten zeigen.

Dahingehend wurde im Rahmen der weiteren Analysen ein Gruppenvergleich vorgenommen, um untersuchen zu können, inwieweit die Teilnehmer_innen selbst motiviert waren, sich für das jeweils gesündere Produkt zu entscheiden. Es interessierte, ob die Teilnehmer_innen unabhängig der Präsenz sozialer Normen eher zur gesünderen Variante greifen. Die Gegenüberstellung der Kaufbereitschaft gesunder und ungesunder Produkte machte deutlich, dass sich diese signifikant voneinander unterscheiden. Die Kaufbereitschaft gesunder Produkte ($M = 4,59$, $SD = 1,10$) war signifikant höher als die Kaufbereitschaft ungesunder Produkte ($M = 3,44$, $SD = 1,19$), was bedeutet, dass sich die meisten Probanden, unabhängig von dargebotenen Normen, eher für die gesunden Lebensmittel entschieden haben. Auch das ist eine mögliche Erklärung, warum nicht genau analysiert werden konnte, ob die Darbietung sozialer Normen das Verhalten der Konsument_innen in Richtung eines gesünderen Konsums beeinflusst.

Aus der Literatur wurde abgeleitet, dass es Unterschiede in der Bevorzugung gesunder Produkte zwischen Männern und Frauen gibt. Im Rahmen dieser Arbeit konnten dahingehend jedoch keine Verschiedenheiten aufgedeckt werden. Es kann daher nicht bestätigt werden, dass sich Frauen generell gesünder ernähren als Männer. Die Ursache könnte unter anderem in den Produkten liegen, die im Rahmen dieser Arbeit ausgewählt wurden. Mollen et al. (2013, S. 86) konnten den Hang zu gesünderem Konsum beispielsweise im Konsum von Salat oder Burger aufzeigen, nicht aber bei Produkten des täglichen Bedarfs.

Auch liegt die Vermutung nahe, dass die „ungesunden“ Produkte gar nicht als „unge-sund“ wahrgenommen wurden. Für weitere Forschungsvorhaben ist es daher zielführend, eine eigene Vorabstudie, rein zur Produktwahl, durchzuführen. Im Rahmen dieser können alle Einzelitems untersucht und anschließend die geeignetsten ausgewählt werden.

Im Zentrum der Nudge-Theorie steht der libertäre Paternalismus – Entscheidungen der Menschen sollen zu ihrem Wohl in eine bestimmte Richtung gelenkt werden, eine alternative Möglichkeit zu wählen, sollte dabei allerdings nicht erschwert werden (Thaler & Sunstein, 2020, S. 14f.). Dies zu ermöglichen ist eine der herausforderndsten Punkte in der Anwendung von Nudges. Wird hingegen durch einen deutlichen Eingriff in die Entscheidungsarchitektur die Wahlfreiheit zu stark eingeschränkt, verhalten sich die Menschen reaktant (Brehm, 1966).

Kritisch zu betrachten ist daher die Art und Weise der Darstellung, die im Zuge dieser Erhebung gewählt wurde. Es ist denkbar, dass der Stil, wie die Produkte und vor allem die soziale Norm präsentiert wurden, unpassend für diese Erhebung war. Wenn die Kommunikation als aufdringlich erlebt wird, hat die Beeinflussung keinen Erfolg (Krober-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 247). Dies ist in der Reaktanztheorie von Brehm (1966) begründet, welche besagt, dass eine Person, die eine Einschränkung in ihrer Handlungsfreiheit wahrnimmt, mit Reaktanz reagiert. Reaktanz ist dabei die Motivation, die eingeschränkte Handlungsfreiheit wiederherstellen zu wollen. Folglich verhält sich die Person entgegen der vorgegebenen Richtung, da sie animiert ist, ihre Freiheit zu erhalten bzw. zurückzubekommen. Das Ausmaß der Reaktanz hängt dabei von mehreren Faktoren ab. Zum einen von der individuellen Wichtigkeit der Handlungsfreiheit in diesem Bereich, zum anderen aber auch vom Anteil, den die eingeschränkte Handlungsfreiheit ausmacht und von der Wahrscheinlichkeit, dass die Handlungsfreiheit tatsächlich eingeschränkt wird (Brehm, 1966). Durch die soziale Norm, die besagt, wie viele der bisherigen Studienteilnehmer_innen dieses oder jenes Produkt bevorzugt haben, könnte

der Eindruck entstanden sein, den Zielpersonen die jeweilige Meinung aufzwingen zu wollen. Folglich verspürten diese eine Einschränkung in ihrer Wahlfreiheit und verhielten sich nicht konform, weswegen die Nudges keine Wirkung zeigten. Gemäß Motivationsansatz ist die Reaktanz umso größer, je mehr Druck die jeweilige Person verspürt, da dieser mit der wahrgenommenen Einschränkung der Freiheit einhergeht (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019, S. 247).

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Fragebogenerstellung ein äußerst komplexer Prozess ist. Für zukünftige Forschungsprojekte ist es daher empfehlenswert, der Manipulation eine eigene Studie zu widmen.

Hinsichtlich der Wahrnehmung und Informationsaufnahme ist es denkbar, dass die Teilnehmer_innen Probleme hatten, die in Prozent ausgedrückte Information überhaupt zu verarbeiten (Demarque et al., 2015). Demarque et al. (2015) ließen im Rahmen ihrer Studie die Teilnehmer_innen die dargebotene Norminformation auswählen. Sie befragten diese, welche Aussage am stärksten darauf hindeutet, dass eine große Anzahl von Personen nachhaltige Produkte gekauft hat bzw. welche Aussage den geringsten Anteil suggeriert. Auf Basis dessen wurden die Normen beschrieben, was für eine höhere Akzeptanz der Norm-Information hindeuten kann (Demarque et al., 2015).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Schwierigkeit bei der Anwendung von sozialen Nudges darin besteht, sowohl ihre Wahrnehmung als auch Akzeptanz sicherzustellen. Hierbei spielt die angemessene Präsentation der normativen Informationen eine entscheidende Rolle. Es ist darauf zu achten, dass eine Art der Darstellung gewählt wird, die gewährleistet, dass die Informationen tatsächlich wahrgenommen werden. Zudem dürfen diese nicht aufdringlich erscheinen, wodurch resultieren könnte, dass sich die Menschen in ihrer Wahlfreiheit eingeschränkt fühlen und demzufolge reaktant, also entgegen der gewünschten Richtung, agieren. Außerdem müssen die Normen als relevant angesehen werden, damit sichergestellt werden kann, dass der Konformitätswunsch erweckt wird, welcher wiederum für die Befolgung einer Norm unerlässlich ist. Gelingt es hingegen nicht, ein Zugehörigkeitsgefühl zu einer sozialen Gruppe zu suggerieren, ist es unwahrscheinlich, dass die Teilnehmer_innen hinreichend auf die dargebotenen Normen reagieren. Fundiertes Wissen über die betreffende Zielgruppe kann hier den entscheidenden Unterschied machen (Lehner et al., 2016). Ist es möglich, auf deren Eigenschaften, Verhalten, Wünsche etc. bei der Gestaltung der Nudges adäquat einzugehen, wird die Anwendung von Nudges eher Erfolg bringen (Lehner et al., 2016).

Eine weitere Problematik ergab sich aufgrund der Art der Erhebung. Da es sich hierbei um eine hypothetische Kaufsituation handelte, befanden sich die Befragten nicht tatsächlich in einem Supermarkt, sondern sollten sich lediglich in diese Situation hineinversetzen. Eine künstlich erzeugte Situation, die mit keinerlei ökonomischen Konsequenzen verbunden ist, weil die Kaufpflicht ausfällt, kann zu „hypothetischen Verzerrungen“ führen und die gefällten Entscheidungen verzerren (Harrison & Rutström, 2008). Auch konnte im Rahmen dieser Studie lediglich die Kaufabsicht erhoben werden, nicht aber die tatsächliche Kaufentscheidung.

Im Zusammenhang mit Online-Befragungen ist außerdem die Repräsentativität stets kritisch zu hinterfragen. Beispielsweise weil Personen ohne Internetzugang nicht erreicht werden können und die Mehrfachteilnahme von einzelnen Personen an der Online-Erhebung nicht ausgeschlossen werden kann (Koch et al., 2016, S. 213). Ebenso ist es möglich, dass durch die unkontrollierte Erhebungssituation Teilnehmer_innen durch Dritte beeinflusst wurden (Bortz & Döring, 2006, S. 237ff.).

Darüber hinaus ist ein Effekt, der bei der Legitimation von Befragungen durchwegs in Betracht gezogen werden sollte, der der sozialen Erwünschtheit. Dieser beschreibt die Tendenz, Fragen nicht wahrheitsgemäß zu beantworten, sondern entsprechend der subjektiv wahrgenommenen Erwartungen anderer (Brosius, Haas & Koschel, 2016, S. 90ff.).

Da die Anwendung von Nudging im Ernährungsbereich ein relativ neues Konzept ist, sind weitere Forschungsarbeiten notwendig, um allgemeingültigere Aussagen treffen zu können (Wilson, Buckley, Buckley & Bogomolova, 2016, S. 59), besonders, was den Konsum im privaten Bereich betrifft (Lehner et al., 2016). Denn die eigenen vier Wände sind genau jene Orte, an denen der Großteil des Konsums stattfindet. An öffentlichen Orten, an denen die Wahlarchitektur besser gestaltet und die äußeren Einflüsse besser kontrolliert werden können, wie beispielsweise in Kantinen, sind Nudging Interventionen wesentlich erfolgreicher (Lehner et al., 2016). Daher bezieht sich eine Empfehlung für weitere Forschungsvorhaben auf diese Schwierigkeit. Es bietet sich an, im Rahmen weiterer Studien zu untersuchen, welche Nudging-Interventionen für die Anwendung an privaten Orten am besten geeignet sind. Oder auch welche Maßnahmen die Anwendung von Nudges optimal ergänzen und unterstützen können. Zu überlegen sind hier beispielsweise politische Maßnahmen, die darauf abzielen, Aufklärungsarbeit zu leisten und mehr Wissen über den gesunden Lebensmittelkonsum und dessen Folgen zu übermitteln.

Eine weitere Empfehlung für zukünftige Forschungsarbeiten bezieht sich auf die Eignung der Nudge-Darbietung. Es ist ratsam, zu untersuchen, ob sich eine andere Art der Präsentation im Rahmen einer Online-Supermarktumgebung besser eignet, um die Menschen in Richtung eines gesünderen Einkaufsverhaltens zu nudgen. Möglich wäre hier, anstatt der Anwendung beschreibender sozialer Normen in reiner Textform, auf illustrierte ansprechende Bilder zu wechseln. Diese könnten möglicherweise mehr Emotionen wecken sowie weniger aufdringlich wahrgenommen werden, was wiederum eine positive Wirkung auf die Akzeptanz und infolgedessen auf die Konformität der Konsument_innen haben könnte.

Abschließend ist zu erwähnen, dass, obwohl im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Anwendung von Nudges keine signifikanten Ergebnisse in der Hypothesenprüfung brachte, Nudging trotzdem eine nützliche Strategie darstellen kann, um Verhaltensänderungen der Menschen zu bewirken. Überhaupt, weil diese nicht, wie zahlreiche politische Maßnahmen, auf Verbote abzielen, sondern die Wahlfreiheit in einem Ausmaß, das von den Menschen akzeptiert und sogar als nützlich angesehen wird, erhalten. Da Nudging am besten auf Verhaltensweisen anzuwenden ist, die nicht bewusst, sondern automatisiert erfolgen, ist es besonders bei Konsumententscheidungen über Güter des täglichen Bedarfs ein hilfreiches Tool (Verplanken & Wood, 2006).

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass Nudging alleine nicht ausreichen wird, um die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu verbessern. Demnach sollte es nicht als „das Allheilmittel“ angesehen werden und lediglich als sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen auftreten. Das Ernährungsverhalten der Menschen ist komplex und kann wahrscheinlich nur durch unterschiedliche Handlungen, die einander wirksam unterstützen, tatsächlich nachhaltig beeinflusst werden.

Literaturverzeichnis

- Abrahams, Ben (1997). It's all in the mind. *Marketing*, March 27, 31-33.
- Ajzen, Icek (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Julius Kuhl/Jürgen Beckmann (Hrsg.). *Action control: from cognition to behavior* (S. 11–39). Berlin: Springer.
- Anderson, Eugene W./Sullivan, Mary W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science*, 12(2), 125–143.
- Asch, Solomon E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. In Harold Guetzkow (Hrsg.). *Groups, leadership, and men* (S. 222–236). Pittsburgh: Carnegie Press.
- Avnet, Tamar/Pham, Michel Tuan/Stephen, Andrew T. (2012). Consumers' Trust in Feelings as Information. *Journal of Consumer Research*, 39(4), 720–735.
- Bagozzi, Richard P./Yi, Youjae (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74–94.
- Bates, K./Burton, S./Howlett, E./Huggins, K. (2009). The roles of gender and motivation as moderators of the effects of calorie and nutrient information provision on away-from-home foods. *Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 249–273.
- Bearden, William O./Etzel, Michael J. (1982). Reference Group Influence on Product and Brand Purchase Decisions. *Journal of Consumer Research*, 9(2), 183–194.
- Bem, Daryl J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74(3), 183–200.
- Benninghaus, Hans (2007). *Deskriptive Statistik: eine Einführung für Sozialwissenschaftler* (11. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bergstrom, Rochelle L./Neighbors, Clayton (2006). Body Image Disturbance and The Social Norms Approach: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 975–1000.
- Blake, Christine E./Bisogni, Carole A./Sobal, Jeffery/Jastran, Margaret/Devine, Carol M. (2008). How adults construct evening meals. Scripts for food choice. *Appetite* 51 (3), 654–662.
- Bortz, Jürgen/Döring, Nicola (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

- Bortz, Jürgen/Schuster, Christof (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (7. Auflage). Berlin: Springer.
- Brehm, Jack W. (1966). A theory of psychological reactance. In Leon Festinger/St Stanley Schachter (Hrsg.). Social Psychology: A series of monographs, treatises, and texts (S. 1-16). New York: Academic Press.
- Brosius, Hans-Bernd/Haas, Alexander/Koschel, Friederike (2016). Methoden der empirischen Kommunikationsforschung: eine Einführung (7. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Brunner, Thomas A. (2013). It takes some effort. How minimal physical effort reduces consumption volume. *Appetite*, 71, 89–94.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2022). Die österreichische Ernährungspyramide. Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=617> [Abruf am 30.03.2022].
- Burger, Jerry M./Bell, Heather/Harve, Kristen/Johnson, Jessica/Stewart, Claire/Dorian, Kelly/Swedroe, Marni (2010). Nutritious or Delicious? The Effect of Descriptive Norm Information on Food Choice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(2), 228–242.
- Cadario, Romain/Chandon, Pierre (2020). Which Healthy Eating Nudges Work Best? A Meta-Analysis of Field Experiments. *Marketing Science*, 39 (3), 465-486.
- Cialdini, Robert B. (1984). *Influence: how and why people agree to things* (1st ed). New York: Morrow.
- Demarque, Christophe/Charalambides, Laetitia/Hilton, Denis J./Waroquier, Laurent (2015). Nudging sustainable consumption: The use of descriptive norms to promote a minority behavior in a realistic online shopping environment. *Journal of Environmental Psychology*, 43, 166–174.
- Dhar, Ravi/Huber, Joel/Khan, Uzma (2007). The Shopping Momentum Effect. *Journal of Marketing Research*, 44(3), 370–378.
- Diehl, Joerg M. (2002). *Skalen zur Erfassung von Ernährungs- und Gesundheitseinstellungen*. Giessen: Universität Giessen.
- Dijksterhuis, Ap./Smith, Pamela K./van Baaren, Rick B./Wigboldus, Daniël H.J. (2005). The Unconscious Consumer: Effects of Environment on Consumer Behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 15(3), 193–202.

- Downs, Julie S./Loewenstein, George/Wisdom, Jessica (2009). Strategies for Promoting Healthier Food Choices. *American Economic Review*, 99(2), 159–164.
- Duarte, Paulo/Raposo, Mário/Ferraz, Marlene (2013). Drivers of snack foods impulse buying behaviour among young consumers. *British Food Journal*, 115(9), 1233–1254.
- Eagly, Alice H./Carli, Linda L. (1981). Sex of researchers and sex-typed communications as determinants of sex differences in influenceability: A meta-analysis of social influence studies. *Psychological Bulletin*, 90(1), 1–20.
- Egebark, Johan/Ekström, Mathias (2016). Can indifference make the world greener? *Journal of Environmental Economics and Management*, 76, 1–13.
- Felser, Georg (2015). *Werbe- und Konsumentenpsychologie* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Festinger, Leon (1962). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford (Calif.): Stanford university press.
- Festinger, Leon (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140.
- Foscht, Thomas/Swoboda, Bernhard/Schramm-Klein, Hanna (2017). *Käuferverhalten: Grundlagen - Perspektiven - Anwendungen* (6. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Goldstein, Noah J./Cialdini, Robert B./Griskevicius, Vladas (2008). A Room with a Viewpoint: Using Social Norms to Motivate Environmental Conservation in Hotels. *Journal of Consumer Research*, 35(3), 472–482.
- Greenberg, Joseph/Baron, Robert A. (2000). *Behavior in Organizations. Understanding and managing the human side of work* (7. Auflage). Upper Saddle River: Prentice.
- Griebler, Robert/Winkler, Petra/Gaiswinkler, Sylvia/Delcour, Jennifer/Juraszovich, Brigitte/Nowotny, Monika/Pochobradsky, Elisabeth/Schleicher, Barbara/Schmutterer, Irene (2017). *Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005–2014/2015*. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.). Wien. Online: <https://goeg.at/sites/goeg.at/files/2018-01/gesundheitsbericht2016.pdf> [Abruf am 12.11.2021].
- de Groot, Judith/Abrahamse, Wokje/Jones, Kayleigh (2013). Persuasive Normative Messages: The Influence of Injunctive and Personal Norms on Using Free Plastic Bags. *Sustainability*, 5(5), 1829–1844.

- Grunert, Klaus/Wills, Josephine M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, 15, 385–399.
- Gutman, Jonathan (1982). A Means-End Chain Model Based on Consumer Categorization Processes. *Journal of Marketing*, 46(2), 60–72.
- Harrison, Glenn W./Rutström, E. Elisabet (2008). Experimental Evidence on the Existence of Hypothetical Bias in Value Elicitation Methods. In Charles R. Plott/Vernon L. Smith (Hrsg.). *Handbook of Experimental Economics Results* (S. 752–767). Amsterdam: North Holland.
- Heidbrink, Ludger/Schmidt, Imke/Ahaus, Björn (Hrsg.) (2011). *Die Verantwortung des Konsumenten: über das Verhältnis von Markt, Moral und Konsum*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Herman, C. Peter (2015). The social facilitation of eating. A review. *Appetite*, 86, 61–73.
- Hermans, Roel C.J./Larsen, Junilla K./Herman, C. Peter/Engels, Rutger C.M.E. (2008). Modeling of palatable food intake in female young adults. Effects of perceived body size. *Appetite*, 51(3), 512–518.
- Hermans, Roel C.J./Larsen, Junilla K./Herman, C. Peter/Engels, Rutger C.M.E. (2009). Effects of social modeling on young women's nutrient-dense food intake. *Appetite*, 53(1), 135–138.
- Heuer, Thorsten/Krems, Carolin/Moon, Kilson/Brombach, Christine/Hoffmann, Ingrid (2015). Food Consumption of Adults in Germany: Results of the German National Nutrition Survey II Based on Diet History Interviews. *British Journal of Nutrition*, 113 (10), 1603-1614.
- Higgs, Suzanne (2015). Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite*, 86, 38–44.
- Higgs, Suzanne/Liu, Jinyu/Collins, Emily I.M./Thomas, Jason M. (2019). Using social norms to encourage healthier eating. *Nutrition Bulletin*, 44(1), 43–52.
- Higgs, Suzanne/Thomas, Jason (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9, 1–6.
- Hoffmann, Stefan/Akbar, Payam (2019). *Konsumentenverhalten: Konsumenten verstehen – Marketingmaßnahmen gestalten* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.

- Hoyer, Wayne D./MacInnis, Deborah J./Pieters, Rik (2018). *Consumer behavior* (7th edition). USA: Cengage Learning.
- International Food Information Council Foundation. (2015). *The 2015 food & health survey: Consumer attitudes toward food safety, nutrition & health, food insight*. retrieved from <https://foodinsight.org/the-2015-food-health-survey-consumer-attitudes-toward-food-safety-nutrition-health/> [Abruf am 04.11.2021].
- Irmak, Caglar/Vallen, Beth/Robinson, Stefanie R. (2011). The Impact of Product Name on Dieters' and Nondieters' Food Evaluations and Consumption. *Journal of Consumer Research*, 38(2), 390-405.
- Izard, Carroll E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Jacoby, Jacob (1977). Information Load and Decision Quality: Some Contested Issues. *Journal of Marketing Research*, 14(4), 569–573.
- Jain, Kapil/Srinivasan, Narasimhan (1990). An Empirical Assessment of Multiple Operationalizations of Involvement. *Advances in Consumer Research*, 17, 594–602.
- John, Peter/Cotterill, Sarah/Richardson, Liz/ Moseley, Alice/Stoker, Gerry/Wales, Corinne/ Smith, Graham (2013). *Nudge, nudge, think, think: experimenting with ways to change civic behaviour*. London: Bloomsbury Academic.
- Kahneman, Daniel (2011). *Thinking, fast and slow* (1st ed). New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kahneman, Daniel/Miller, Dale T. (1986). Norm theory: Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, 93(2), 136–153.
- Kahneman, Daniel/Tversky, Amos (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263–292.
- Klimke, Daniela/Lautmann, Rüdiger/Stäheli, Urs/Weischer, Christoph/Wienold, Hanns (Hrsg.) (2020). *Lexikon zur Soziologie* (6. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Klimont, Jeannette (2019). *Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.). Wien.
- Koch, Jörg/Gebhardt, Peter/Riedmüller, Florian (2016). *Marktforschung: Grundlagen und Praktische Anwendungen*. Oldenburg: Walter de Gruyter GmbH.
- Korte, Hermann/Schäfers, Bernhard (Hrsg.) (2016). *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-13411-2> [Abruf am 15.04.2022].

- Kroeber-Riel, Werner/Gröppel-Klein, Andrea (2019). *Konsumentenverhalten* (11. Auflage). München: Verlag Franz Vahlen.
- Kunz, Sonja/Haasova, Simona/Florack, Arnd (2020). Fifty shades of food: The influence of package color saturation on health and taste in consumer judgments. *Psychology & Marketing*, 37(7), 900–912.
- Latané, Bibb (1981). The psychology of social impact. *American Psychologist*, 36(4), 343–356.
- Lazarus, Richard S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lehner, Matthias/Mont, Oksana/Heiskanen, Eva (2016). Nudging – A promising tool for sustainable consumption behaviour? *Journal of Cleaner Production*, 134, 166–177.
- Lhachimi, Stefan K./Pega, Frank/Heise, Thomas L./Fenton, Candida/Gartlehner, Gerald/Griebler, Ursula/Sommer, Isolde/Bombana, Manuela/Katikireddi, Srinivasa Vittal (2020). Taxation of the fat content of foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9), 1–63. Online: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012415.pub2> [Abruf am 06.12.2021].
- Luo, Xueming (2005). How Does Shopping With Others Influence Impulsive Purchasing? *Journal of Consumer Psychology*, 15(4), 288–294.
- Marteau, Theresa M./Hollands, Gareth J./Fletcher, Paul C. (2012). Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science*, 337(6101), 1492–1495.
- Mohr, Bernhard/Dolgoplova, Irina/Roosen, Jutta (2019). The influence of sex and self-control on the efficacy of nudges in lowering the energy content of food during a fast food order. *Appetite*, 141, 104314.
- Mollen, Saar/Rimal, Rajiv N./Ruiter, Robert A.C./Kok, Gerjo (2013). Healthy and unhealthy social norms and food selection. Findings from a field-experiment. *Appetite*, 65, 83–89.
- Moser, Klaus (2002). *Markt- und Werbepsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Nolan, Jessica M./Schultz, P. Wesley/Cialdini, Robert B./Goldstein, Noah J./Griskevicius, Vladas (2008). Normative Social Influence is Underdetected. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(7), 913–923.

- Nook, Erik C./Zaki, Jamil (2015). Social Norms Shift Behavioral and Neural Responses to Foods. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 27(7), 1412–1426.
- Österreichische Gesellschaft für Ernährung (2016). Ernährung aktuell 3/16. Online: <https://www.snoe.at/wp-content/uploads/2017/01/Artikel-Dynamische-Methoden-in-der-Sensorischen-LMAnalyse.pdf> [Abruf am 30.03.2022].
- Ohtomo, Shoji (2017). Exposure to diet priming images as cues to reduce the influence of unhealthy eating habits. *Appetite*, 109, 83–92.
- Papies, Esther K./Stroebe, Wolfgang/Aarts, Henk (2008). The allure of forbidden food: On the role of attention in self-regulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(5), 1283–1292.
- Pfinder, Manuela/ Heise, Thomas L./Hilton Boon, Michele/Pega, Frank/Fenton, Candida/ Griebler, Ursula/ Gartlehner, Gerald/Sommer, Isolde/Katikireddi, Srinivasa Vittal/Lhachimi, Stefan K. (2020). Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020 (4), 1–75. Online: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012333.pub2> [Abruf am 06.12.2021].
- Pfister, Hans-Rüdiger/Jungermann, Helmut/Fischer, Katrin (2017). *Die Psychologie der Entscheidung: eine Einführung* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Prinsen, Sosja/de Ridder, Denise T.D./de Vet, Emely (2013). Eating by example. Effects of environmental cues on dietary decisions. *Appetite*, 70, 1–5.
- Ragunathan, Rajagopal/Walker, Rebecca/Hoyer, Wayne D. (2006). The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*, 70(4), 170–184.
- RegioData Research (2019). Studie: Konsumausgaben in Österreich. Online: https://www.regiodata.eu/attachments/article/1168/1119_RegioData_Pressaussendung_Konsumausgaben.pdf [Abruf am 30.03.2022].
- Robinson, Eric/Fleming, Alexander/Higgs, Suzanne (2014). Prompting healthier eating: Testing the use of health and social norm based messages. *Health Psychology*, 33(9), 1057–1064.
- Robinson, Eric/Higgs, Suzanne (2012). Liking Food Less: The Impact of Social Influence on Food Liking Evaluations in Female Students. *PLoS ONE*, 7(11), e48858.

- Rust, Petra/Hasenegger, Verena/König, Jürgen (2017). Österreichischer Ernährungsbericht. Online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=528> [Abruf am 30.03.2022].
- Schachter, Stanley/Singer, Jerome (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69(5), 379–399.
- Siebenhüner, Bernd (2000). Homo Economicus. Online: <https://www.sowi-online.de/sites/default/files/siebenhuener.pdf> [Abruf am 28.03.2022].
- Simon, Herbert A. (1957). *Models of Man*. New York: Wiley.
- Smith, Don (1996). The joy of candy. *National Petroleum News Supplement*, February, S2.
- Stok, F. Marijn/de Ridder, Denise T.D./de Vet, Emely/de Wit, John B.F. (2014). Don't tell me what I should do, but what others do: The influence of descriptive and injunctive peer norms on fruit consumption in adolescents. *British Journal of Health Psychology*, 19(1), 52–64.
- Sunstein, Cass R. (2014). Nudging: A Very Short Guide. *Journal of Consumer Policy*, 37(4), 583–588.
- Sunstein, Cass R. (2015). Nudging and Choice Architecture: Ethical Considerations. *Forthcoming Yale Journal on Regulation*, 1–51.
- Tajfel, Henri/Turner, John C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In Stephen Worchel/William G. Austin (Hrsg.). *Psychology of Intergroup Relations* (2. Auflage) (S. 33–47). Monterey: Brooks-Cole.
- Thaler, Richard H./Sunstein, Cass R. (2020). *Nudge: wie man kluge Entscheidungen anstößt* (16. Auflage). Berlin: Ullstein.
- Triplett, Norman (1897). The dynamogenic factors in pacemaking and competition. *American Journal of Psychology*, 9, 507–533.
- Tversky, Amos/Kahneman, Daniel (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Science*, 211, 453–458.
- van Gilder Cooke, Sonia (2012). Why Going Green Can Mean Big Money for Fast-food Chains. *Time*. Online: <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,2111372,00.html> [Abruf am 06.04.2022].
- Verplanken, Bas/Wood, Wendy (2006). Interventions to Break and Create Consumer Habits. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25(1), 90–103.

- Walsh, John W. (1995). Flexibility in consumer purchasing for uncertain future tastes. *Marketing Science*, 14(2), 148–165.
- Wang, Jie/Zhang, Xiadan/Jiang, Jing (2022). Healthy-Angular, unhealthy-circular: Effects of the fit between shapes and healthiness on consumer food preferences. *Journal of Business Research*, 139, 740–750.
- Wansink, Brian/Painter, James/van Ittersum, Koert (2001). Descriptive menu labels' effect on sales. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 42(6), 68–72.
- Wansink, Brian/Sobal, Jeffery (2007). Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior*, 39(1), 106–123.
- Weghuber, Daniel/Maruszczak, Katharina (2022). Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Bericht Österreich 2020. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.). Wien.
- WHO (2015). Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization. Online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149782> [Abruf am 10.05.2022].
- WHO (2021a). Obesity and Overweight Factsheet. Online: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Abruf am 08.10.2021].
- WHO (2021b). Healthy Diet Factsheet. Online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> [Abruf am 08.10.2021].
- Wilson, Amy L./Buckley, Elizabeth/Buckley, Jonathan D./Bogomolova, Svetlana (2016). Nudging healthier food and beverage choices through salience and priming. Evidence from a systematic review. *Food Quality and Preference*, 51, 47–64.
- Zajonc, Robert B. (1965). Social Facilitation: A solution is suggested for an old unresolved social psychological problem. *Science*, 149(3681), 269–274.

Online Quellen:

- <https://de.statista.com/themen/4494/lebensmittelhandel-in-oesterreich/#dossierKeyfigures> [Abruf am 02.11.2021]
- <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/ultimatumspiel-48215> [Abruf am 20.05.2022]
- <https://www.derstandard.at/story/2000092400863/oesterreich-ist-eines-der-ungesundensten-laender-der-eu> [Abruf am 10.05.2022]

<https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/> [Abruf am 30.03.2022]

<https://www.diepresse.com/5398557/die-susse-freiheit> [Abruf am 01.11.2021]

<https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2020/fettsteuer-gegen-ungesunde-versuchungen.html> [Abruf am 01.11.2021]

<https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2017/10/world-obesity-day-understanding-the-social-consequences-of-obesity> [Abruf am 08.10.2021]

<https://www.falstaff.at/nd/food-trends-unser-essverhalten-im-wandel/> [Abruf am 30.03.2022]

<https://www.gastro.news/magazin/food-trends-2020-snackification/> [Abruf am 30.03.2022]

<https://www.gesund.at/ernaehrung/abnehmen-speck-muss-weg-report/> [Abruf am 30.03.2022]

<https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/macht-suessstoff-dick-11661/> [Abruf am 01.11.2021]

<https://www.janatuerlich.at/produkt/bio-fruchtjoghurt-erdbeer/> [Abruf am 01.11.2021]

<https://www.konsument.at/essen-trinken/erdbeerjoghurt> [Abruf am 01.11.2021]

https://www.ksag.ch/fileadmin/ksag/documents/UEber_uns/Broschueren/Entscheidungen_treffen.pdf [Abruf am 28.03.2022]

<https://www.oesterreich-isst-informiert.at/tipps-service/essen-wir-heute-anders-als-vor-25-jahren/> [Abruf am 30.03.2022]

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200128_OTS0088/92-prozent-der-oesterreicher-unterschaetzen-ihren-zuckerkonsum-um-ein-vielfaches [Abruf am 10.05.2022]

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210303_OTS0066/uebergewicht-eskaliert-zur-kostenlawine-gesundheitssystem-faehrt-auf-sicht [Abruf am 08.10.2021]

<https://www.slogans.de> [Abruf am 17.10.2021]

<https://www.womenshealth.de/food/gesunde-ernaehrung/die-wahrheit-ueber-nudeln/> [Abruf am 01.11.2021]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die österreichische Ernährungspyramide	6
Abbildung 2: Komponenten eines Entscheidungsproblems	17
Abbildung 3: Äußere und innere Faktoren des Konsument_innenverhaltens.....	21
Abbildung 4: Beispielfrage der Kontrollgruppe.....	47
Abbildung 5: Beispielfrage der Experimentalgruppe	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Sozialdemographische Daten der Teilnehmer_innen.....	51
Tabelle 2: Deskriptivstatistiken und Faktorenladungen der Items zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten sowie Deskriptivstatistiken und Reliabilität der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“	55
Tabelle 3: Deskriptivstatistiken und Faktorladungen der Items zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten sowie Deskriptivstatistiken und Reliabilität der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“ ...	56
Tabelle 4: Deskriptivstatistiken und Faktorladungen der Items zum Involvement der Konsument_innen sowie Deskriptivstatistik und Reliabilität der Skala „Involvement“ ...	57
Tabelle 5: Deskriptivstatistiken und Faktorladungen der Items zum Involvement der Konsument_innen sowie Deskriptivstatistik und Reliabilität der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“	58
Tabelle 6: Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“	61
Tabelle 7: Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten, aufgeteilt in Experimental- und Kontrollgruppe.....	62
Tabelle 8: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm“ mit der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“	64
Tabelle 9: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm“ mit der Skala „Einstellung zu gesunder Ernährung“	64
Tabelle 10: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ und der Haushaltsgröße.....	65
Tabelle 11: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 1“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm 2“, „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm 2“ und der Haushaltsgröße.....	65
Tabelle 12: Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen zur Kaufbereitschaft von gesunden Produkten, nach Geschlecht aufgeteilt.....	66

Tabelle 13: Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen Teilnehmerinnen der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“	68
Tabelle 14: Mittelwerte und Standardabweichungen der männlichen Teilnehmer der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 1“ und „Kaufbereitschaft gesunde Produkte 2“	68
Tabelle 15: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – ohne Norm“ mit der Skala „Involvement“	69
Tabelle 16: Korrelationskoeffizienten nach Pearson der Skalen „Kaufbereitschaft gesunde Produkte – soziale Norm“ mit der Skala „Involvement“	69
Tabelle 17: Fisher's z der Korrelationskoeffizienten $r = 0,40$ und $r = 0,47$	69

Anhang

Anhang A: Fragebogen Experimentalgruppe



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Im Rahmen meiner Masterarbeit im Studiengang Betriebswirtschaft und Wirtschaftspsychologie an der Ferdinand Porsche FernFH führe ich eine Studie zum **Konsumverhalten** im Lebensmittelbereich durch.

Ich bitte Sie um ehrliche Beantwortung aller Fragen. Diese Umfrage wird in etwa 8 Minuten in Anspruch nehmen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Die Daten werden selbstverständlich **streng vertraulich** und **völlig anonym** behandelt und keinesfalls an Dritte weitergegeben.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen und bei dieser Umfrage mitmachen. Ihre Antworten leisten einen wichtigen Beitrag zu meiner Masterarbeit!

Mit freundlichen Grüßen,
Barbara Dimmel, BA

Bei etwaigen Fragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung:
barbara.dimmel@mail.fernfh.ac.at

1. Kaufen Sie regelmäßig (1-2 Mal pro Monat) Lebensmittel ein?

- Ja
- Nein

KAUFSITUATION

Auf den folgenden Seiten sehen Sie sieben Produktpaare. Stellen Sie sich bitte vor, Sie befinden sich in einer Einkaufssituation. Bitte geben Sie an, wie wahrscheinlich Sie die angezeigten Produkte kaufen würden. Dabei beachten Sie bitte, dass ein Produkt dem anderen gegenüber präferiert werden soll, dabei aber immer beide Produktvarianten zu bewerten sind.

2. Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

A photograph showing two loaves of dark rye bread on a woven basket. A green callout box is overlaid on the image, containing the text: "79% der bisherigen Studienteilnehmer_innen bevorzugen das Vollkornbrot!". Below the image is a Likert scale with seven empty circles.

79% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen das Vollkornbrot!

sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



85% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen die Bio-Vollmilch!

sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

80% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen die Bio Dinkel
Vollkorn Spiralen!

sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



76% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen die Bio-Edelbitter
Schokolade!

sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft



94% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen das Bio-
Naturjoghurt!

sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



81% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen den Bio-Naturreis!

sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



89% der bisherigen
Studienteilnehmer_innen
bevorzugen das stille
Mineralwasser!

sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

5. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.

Bitte bewerten Sie diese anhand der vorgegebenen siebenstufigen Skala.

stimme gar nicht zu

stimme voll zu



Ich bin es leid, zu hören, welche Nahrungsmittel ich essen oder nicht essen soll.

Würde man alles glauben, was heute über die Ernährung geredet wird, dürfte man gar nicht mehr essen oder trinken.

Ernährungsempfehlungen sollte man mit Vorbehalt betrachten.

Der Aufwand für eine wirklich gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es einem wirklich etwas nützt.

Bei einer gesunden Ernährungsweise dauert es viel zu lange bis – vielleicht – die erhoffte Wirkung einsetzt.

Es ist im Moment modern über die richtige Ernährung zu reden; im Grunde wird das ganze Problem jedoch viel zu wichtig genommen.

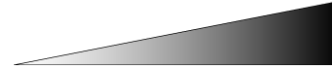
Wenn man beim Essen immer auf Ratschläge für eine gesunde Ernährung achten würde, käme man ganz durcheinander.

Es wird zu viel Wirbel um die Ernährung gemacht.

6. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.

Bitte nutzen Sie dafür die angegebene siebenstufige Skala.

stimme gar nicht zu stimme voll zu



Ich esse, was mir schmeckt und kümmerge mich nicht darum, was in den Lebensmitteln enthalten ist.

Ich esse kaum ungesunde Sachen.

Ich esse, was mir schmeckt und kümmerge mich nicht besonders darum, ob es gesund ist.

Bei der Ernährung vermeide ich alles, was der Gesundheit schadet.

Es ist mir gleichgültig, ob ein Snack, den ich zwischendurch verzehre, gesund ist oder nicht.

Ich lege großen Wert darauf, dass die Dinge, die ich esse, auch gesund sind.

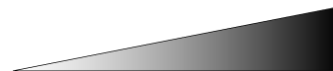
Ich kann von mir behaupten, dass ich mich gesund ernähre.

Ich ernähre mich stets gesund und ausgewogen.

7. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.

Bitte bewerten Sie diese anhand der angeführten siebenstufigen Skala.

stimme gar nicht zu stimme voll zu



Ich esse viel Gemüse.

Ich achte streng darauf, möglichst wenig Fett zu essen.

Es ist mir wichtig, dass meine Kost wenig Fett enthält.

Ich achte darauf, dass meine tägliche Kost viele Vitamine und Mineralien enthält.

Ich esse viel Obst.

Ich mache mir um meinen Fettkonsum keine großen Gedanken.

8. Bitte geben Sie an, inwiefern die angeführten Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte bewerten Sie diese anhand der angegebenen siebenstufigen Skala.

	stimme gar nicht zu	stimme voll zu
Meine Ernährung hat Einfluss auf mein Image.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An gesunder Ernährung habe ich viel Freude.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es macht mir Spaß, mich gesund zu ernähren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Kauf von gesunden Produkten kann man viel falsch machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesunde Ernährung ist sehr nützlich für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesunde Ernährung finde ich spannend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Kauf von gesunden Produkten bin ich oftmals überfordert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesunde Ernährung ist mir sehr wichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auf gesunde Ernährung kann ich verzichten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Ernährung sagt anderen etwas über meine Person aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie mich andere Menschen beurteilen, hängt auch von meiner Ernährung ab.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN

Abschließend würde ich Sie noch bitten, ein paar Angaben zu Ihrer Person zu machen.

9. Wie alt sind Sie?

Bitte geben Sie hier Ihr Alter ein.

10. Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

divers

keine Angabe

11. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie miteingeschlossen)?

1

2

3

4

5 oder mehr

12. Wie viele Kinder unter 15 Jahren leben in Ihrem Haushalt?

0

1

2

3

4 oder mehr

13. Für wie viele Personen (Sie miteingeschlossen) kaufen Sie meistens ein?

1

2

3

4

5 oder mehr

14. Wie hoch ist Ihr Netto-Haushaltseinkommen pro Monat?

Gemeint ist der Betrag, der sich aus allen Einkünften zusammensetzt und nach Abzug der Steuern und Sozialversicherung übrig bleibt.

weniger als 1.000€

1.000-2.000€

2.001-3.000€

3.001-4.000€

4.001-5.000€

5.001€ oder mehr

keine Angabe

15. Was ist der höchste Ausbildungsstand, den Sie bisher erreicht haben?

keine Pflichtschule

Pflichtschule

Lehrabschluss

Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule)

Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. Gymnasium, HAK, HTL)

Universität / Fachhochschule

Sonstiges:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Sie sind nun am Ende dieses Fragebogens angelangt. Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

.
Bei den angezeigten Produkten handelt es sich um aktuelle Produkte der Marken ja! Natürlich, Alnatura bzw. Waldquelle (<https://shop.billa.at>, 7.11.2021).

Anhang B: Fragebogen Kontrollgruppe



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Im Rahmen meiner Masterarbeit im Studiengang Betriebswirtschaft und Wirtschaftspsychologie an der Ferdinand Porsche FernFH führe ich eine Studie zum **Konsumverhalten** im Lebensmittelbereich durch.

Ich bitte Sie um ehrliche Beantwortung aller Fragen. Diese Umfrage wird in etwa 8 Minuten in Anspruch nehmen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Die Daten werden selbstverständlich **streng vertraulich** und **völlig anonym** behandelt und keinesfalls an Dritte weitergegeben.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen und bei dieser Umfrage mitmachen. Ihre Antworten leisten einen wichtigen Beitrag zu meiner Masterarbeit!

Mit freundlichen Grüßen,
Barbara Dimmel, BA

Bei etwaigen Fragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung:
barbara.dimmel@mail.fernfh.ac.at

1. Kaufen Sie regelmäßig (1-2 Mal pro Monat) Lebensmittel ein?

- Ja
- Nein

KAUFSITUATION

Auf den folgenden Seiten sehen Sie sieben Produktpaare. Stellen Sie sich bitte vor, Sie befinden sich in einer Einkaufssituation. Bitte geben Sie an, wie wahrscheinlich Sie die angezeigten Produkte kaufen würden. Dabei beachten Sie bitte, dass ein Produkt dem anderen gegenüber präferiert werden soll, dabei aber immer beide Produktvarianten zu bewerten sind.

2. Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?
Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft

sehr hohe
Kaufbereitschaft

Wie hoch ist Ihre Kaufbereitschaft für die folgenden zwei Produkte?

Hinweis: Es besteht kein Preisunterschied zwischen den beiden Produkten.



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft



sehr geringe
Kaufbereitschaft



sehr hohe
Kaufbereitschaft

ERNÄHRUNG

Der nächste Fragenblock beschäftigt sich mit dem Thema Ernährung.

3. Sie erhalten nun einige Aussagen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie diesen zustimmen.

Bitte nutzen Sie dazu die vorgegebene siebenstufige Skala.

stimme gar
nicht zu

stimme voll
zu



Es ist sicher, dass man länger lebt, wenn man sich gesund ernährt.

Wirkliches Wohlbefinden erreicht man nur, wenn man sich vernünftig ernährt.

Viele Gebrechen des Alters ließen sich vermeiden, wenn die Leute sich gesünder ernähren würden.

Richtige Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes und langes Leben.

Eine vernünftige Ernährungsweise wirkt sich bei jeder Person günstig auf ihren Gesundheitszustand aus.

Die Ernährungsforschung hilft uns, länger zu leben.

Nur wenn man sich gesund ernährt ist man fit und voll leistungsfähig.

Bei einer gesunden Ernährung fühlt man sich auch psychisch besser.

4. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.

Bitte bewerten Sie diese anhand der vorgegebenen siebenstufigen Skala.

stimme gar nicht zu stimme voll zu



Ich bin es leid, zu hören, welche Nahrungsmittel ich essen oder nicht essen soll.

Würde man alles glauben, was heute über die Ernährung geredet wird, dürfte man gar nicht mehr essen oder trinken.

Ernährungsempfehlungen sollte man mit Vorbehalt betrachten.

Der Aufwand für eine wirklich gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es einem wirklich etwas nützt.

Bei einer gesunden Ernährungsweise dauert es viel zu lange bis – vielleicht – die erhoffte Wirkung einsetzt.

Es ist im Moment modern über die richtige Ernährung zu reden; im Grunde wird das ganze Problem jedoch viel zu wichtig genommen.

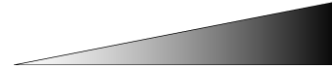
Wenn man beim Essen immer auf Ratschläge für eine gesunde Ernährung achten würde, käme man ganz durcheinander.

Es wird zu viel Wirbel um die Ernährung gemacht.

5. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.

Bitte nutzen Sie dafür die angegebene siebenstufige Skala.

stimme gar nicht zu stimme voll zu



Ich esse, was mir schmeckt und kümmerge mich nicht darum, was in den Lebensmitteln enthalten ist.

Ich esse kaum ungesunde Sachen.

Ich esse, was mir schmeckt und kümmerge mich nicht besonders darum, ob es gesund ist.

Bei der Ernährung vermeide ich alles, was der Gesundheit schadet.

Es ist mir gleichgültig, ob ein Snack, den ich zwischendurch verzehre, gesund ist oder nicht.

Ich lege großen Wert darauf, dass die Dinge, die ich esse, auch gesund sind.

Ich kann von mir behaupten, dass ich mich gesund ernähre.

Ich ernähre mich stets gesund und ausgewogen.

6. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.

Bitte bewerten Sie diese anhand der angeführten siebenstufigen Skala.

stimme gar nicht zu stimme voll zu



Ich esse viel Gemüse.

Ich achte streng darauf, möglichst wenig Fett zu essen.

Es ist mir wichtig, dass meine Kost wenig Fett enthält.

Ich achte darauf, dass meine tägliche Kost viele Vitamine und Mineralien enthält.

Ich esse viel Obst.

Ich mache mir um meinen Fettkonsum keine großen Gedanken.

7. Bitte geben Sie an, inwiefern die angeführten Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte bewerten Sie diese anhand der angegebenen siebenstufigen Skala.

stimme gar
nicht zu

stimme voll
zu



Meine Ernährung hat Einfluss auf mein Image.

An gesunder Ernährung habe ich viel Freude.

Es macht mir Spaß, mich gesund zu ernähren.

Beim Kauf von gesunden Produkten kann man viel falsch machen.

Gesunde Ernährung ist sehr nützlich für mich.

Gesunde Ernährung finde ich spannend.

Beim Kauf von gesunden Produkten bin ich oftmals überfordert.

Gesunde Ernährung ist mir sehr wichtig.

Auf gesunde Ernährung kann ich verzichten.

Meine Ernährung sagt anderen etwas über meine Person aus.

Wie mich andere Menschen beurteilen, hängt auch von meiner Ernährung ab.

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN

Abschließend würde ich Sie noch bitten, ein paar Angaben zu Ihrer Person zu machen.

8. Wie alt sind Sie?

Bitte geben Sie hier Ihr Alter ein.

9. Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

divers

keine Angabe

10. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie miteingeschlossen)?

1

2

3

4

5 oder mehr

11. Wie viele Kinder unter 15 Jahren leben in Ihrem Haushalt?

0

1

2

3

4 oder mehr

12. Für wie viele Personen (Sie miteingeschlossen) kaufen Sie meistens ein?

1

2

3

4

5 oder mehr

13. Wie hoch ist Ihr Netto-Haushaltseinkommen pro Monat?

Gemeint ist der Betrag, der sich aus allen Einkünften zusammensetzt und nach Abzug der Steuern und Sozialversicherung übrig bleibt.

weniger als 1.000€

1.000-2.000€

2.001-3.000€

3.001-4.000€

4.001-5.000€

5.001€ oder mehr

keine Angabe

14. Was ist der höchste Ausbildungsstand, den Sie bisher erreicht haben?

keine Pflichtschule

Pflichtschule

Lehrabschluss

Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule)

Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. Gymnasium, HAK, HTL)

Universität / Fachhochschule

Sonstiges:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Sie sind nun am Ende dieses Fragebogens angelangt. Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

.
Bei den angezeigten Produkten handelt es sich um aktuelle Produkte der Marken ja! Natürlich, Alnatura bzw. Waldquelle (<https://shop.billa.at>, 7.11.2021).

Anhang C: Codebuch

Code	Frage	Antwortformat
FF01	Kaufen Sie regelmäßig (1-2 Mal pro Monat) Lebensmittel ein?	1 = ja 2 = nein -9 = nicht beantwortet
EG	Experimentalgruppe	
EG01_01	Weißbrot	1 = sehr geringe Kaufbereitschaft 7 = sehr hohe Kaufbereitschaft -9 = nicht beantwortet
EG01_02	Vollkornbrot mit Nudge	
EG02_01	Vollmilch mit Nudge	
EG02_02	Schokomilch	
EG03_01	Dinkelvollkornnudeln mit Nudge	
EG03_02	Weizennudeln	
EG04_01	Vollmilchschokolade	
EG04_02	Edelbitterschokolade mit Nudge	
EG05_01	Erdbeerjoghurt	
EG05_02	Naturjoghurt mit Nudge	
EG06_01	Naturreis mit Nudge	
EG06_02	Langkornreis	
EG07_01	Mineralwasser Himbeer	
EG07_02	Mineralwasser still mit Nudge	
KG	Kontrollgruppe	
KG01_01	Weißbrot	1 = sehr geringe Kaufbereitschaft 7 = sehr hohe Kaufbereitschaft -9 = nicht beantwortet
KG01_02	Vollkornbrot	
KG02_01	Vollmilch	
KG02_02	Schokomilch	
KG03_01	Dinkelvollkornnudeln	
KG03_02	Weizennudeln	
KG04_01	Vollmilchschokolade	
KG04_02	Edelbitterschokolade	
KG05_01	Erdbeerjoghurt	
KG05_02	Naturjoghurt	
KG06_01	Naturreis	
KG06_02	Langkornreis	
KG07_01	Mineralwasser Himbeer	
KG07_02	Mineralwasser still	
GE	Gesunde Ernährung	
GE01	Sie erhalten nun einige Aussagen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie diesen zustimmen.	
GE01_01	Die Ernährungsforschung hilft uns, länger zu leben.	

GE01_02	Nur wenn man sich gesund ernährt ist man fit und voll leistungsfähig.	1 = stimme gar nicht zu 7 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
GE01_03	Richtige Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes und langes Leben.	
GE01_04	Wirkliches Wohlbefinden erreicht man nur, wenn man sich vernünftig ernährt.	
GE01_05	Bei einer gesunden Ernährung fühlt man sich auch psychisch besser.	
GE01_06	Viele Gebrechen des Alters ließen sich vermeiden, wenn die Leute sich gesünder ernähren würden.	
GE01_07	Eine vernünftige Ernährungsweise wirkt sich bei jeder Person günstig auf ihren Gesundheitszustand aus.	
GE01_08	Es ist sicher, dass man länger lebt, wenn man sich gesund ernährt.	
GE02	Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.	
GE02_01	Es ist im Moment modern über die richtige Ernährung zu reden; im Grunde wird das ganze Problem jedoch viel zu wichtig genommen.	1 = stimme gar nicht zu 7 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
GE02_02	Wenn man beim Essen immer auf Ratschläge für eine gesunde Ernährung achten würde, käme man ganz durcheinander.	
GE02_03	Ich bin es leid, zu hören, welche Nahrungsmittel ich essen oder nicht essen soll.	
GE02_04	Würde man alles glauben, was heute über die Ernährung geredet wird, dürfte man gar nicht mehr essen oder trinken.	
GE02_05	Es wird zu viel Wirbel um die Ernährung gemacht.	
GE02_06	Bei einer gesunden Ernährungsweise dauert es viel zu lange bis – vielleicht – die erhoffte Wirkung einsetzt.	
GE02_07	Ernährungsempfehlungen sollte man mit Vorbehalt betrachten.	
GE02_08	Der Aufwand für eine wirklich gesunde Ernährung lohnt sich nicht, weil man nicht weiß, ob es einem wirklich etwas nützt.	
GE03	Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.	
GE03_01	Bei der Ernährung vermeide ich alles, was der Gesundheit schadet.	1 = stimme gar nicht zu 7 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
GE03_02	Ich ernähre mich stets gesund und ausgewogen.	
GE03_03	Ich lege großen Wert darauf, dass die Dinge, die ich esse, auch gesund sind.	
GE03_04	Es ist mir gleichgültig, ob ein Snack, den ich zwischendurch verzehre, gesund ist oder nicht.	
GE03_05	Ich esse, was mir schmeckt und kümmere mich nicht besonders darum, ob es gesund ist.	

GE03_06	Ich esse, was mir schmeckt und kümmere mich nicht darum, was in den Lebensmitteln enthalten ist.	
GE03_07	Ich kann von mir behaupten, dass ich mich gesund ernähre.	
GE03_08	Ich esse kaum ungesunde Sachen.	
GE04	Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den untenstehenden Aussagen zustimmen.	
GE04_01	Ich mache mir um meinen Fettkonsum keine großen Gedanken.	1 = stimme gar nicht zu 7 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
GE04_02	Ich esse viel Gemüse.	
GE04_03	Es ist mir wichtig, dass meine Kost wenig Fett enthält.	
GE04_04	Ich achte darauf, dass meine tägliche Kost viele Vitamine und Mineralien enthält.	
GE04_05	Ich esse viel Obst.	
GE04_06	Ich achte streng darauf, möglichst wenig Fett zu essen.	
Involvement		
IN01	Bitte geben Sie an, inwiefern die angeführten Aussagen auf Sie zutreffen.	
IN01_01	An gesunder Ernährung habe ich viel Freude.	1 = stimme gar nicht zu 7 = stimme voll zu -9 = nicht beantwortet
IN01_02	Gesunde Ernährung finde ich spannend.	
IN01_03	Es macht mir Spaß, mich gesund zu ernähren.	
IN01_04	Meine Ernährung sagt anderen etwas über meine Person aus.	
IN01_05	Wie mich andere Menschen beurteilen, hängt auch von meiner Ernährung ab.	
IN01_06	Meine Ernährung hat Einfluss auf mein Image.	
IN01_07	Gesunde Ernährung ist mir sehr wichtig.	
IN01_08	Gesunde Ernährung ist sehr nützlich für mich.	
IN01_09	Auf gesunde Ernährung kann ich verzichten.	
IN01_10	Beim Kauf von gesunden Produkten kann man viel falsch machen.	
IN01_11	Beim Kauf von gesunden Produkten bin ich oftmals überfordert.	
Sozialdemographische Daten		
SD01_01	Wie alt sind Sie?	Offenes Antwortformat
SD02	Ihr Geschlecht?	1 = weiblich 2 = männlich 3 = divers 4 = keine Angabe -9 = nicht beantwortet
SD03	Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie miteingeschlossen)?	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4

		5 = 5 oder mehr -9 = nicht beantwortet
SD04	Wie viele Kinder unter 15 Jahren leben in Ihrem Haushalt?	1 = 0 2 = 1 3 = 2 4 = 3 5 = 4 oder mehr 6 = Keine Angabe -9 = nicht beantwortet
SD05	Für wie viele Personen (Sie miteingeschlossen) kaufen Sie meistens ein?	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr -9 = nicht beantwortet
SD06	Wie hoch ist Ihr Netto-Haushaltseinkommen pro Monat?	1 = weniger als 1.000€ 2 = 1.000-2.000€ 3 = 2.001-3.000€ 4 = 3.001-4.000€ 5 = 4.001-5.000€ 6 = 5.001 oder mehr -1 = keine Angabe -9 = nicht beantwortet
SD07	Was ist der höchste Ausbildungsstand, den Sie bisher erreicht haben?	1 = keine Pflichtschule 2 = Pflichtschule 3 = Lehrabschluss 4 = Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule) 5 = Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. Gymnasium, HAK, HTL) 6 = Universität / Fachhochschule 7 = Sonstiges: -9 = nicht beantwortet
SD07_07		Offene Texteingabe