

Sonderdruck

Knack•Punkt

Aktuelles für Multiplikatoren im Bereich Ernährung



Schwerpunkt Demografie und Alter – Vom Kriegskind bis zum Baby Boomer

Unsere Gesellschaft wird immer älter und der demografische Wandel ist im vollen Gange. Darüber sind sich alle einig. Doch was genau bedeutet das für die Gesellschaft? Was muss getan werden, um den Bedürfnissen von Jung und Alt gleichermaßen gerecht zu werden? Und wer sind überhaupt „die Alten“, wen haben wir dabei im Blick? Darüber gibt es bisher wenig Klarheit und vorhandene Aktionen und Konzepte laufen häufig nebeneinander her. Hier sollen Forschungsansätze zu den verschiedenen Phasen im Alter und beispielhafte Ansätze für die Gesundheits- und Ernährungsberatung vorgestellt werden.

Vom Kriegskind bis zum Baby Boomer

Unsere Gesellschaft wird immer älter und der demografische Wandel ist im vollen Gange. Darüber sind sich alle einig. Doch was genau bedeutet das für die Gesellschaft? Was muss getan werden, um den Bedürfnissen von Jung und Alt gleichermaßen gerecht zu werden? Und wer sind überhaupt „die Alten“, wen haben wir dabei im Blick? Darüber gibt es bisher wenig Klarheit und vorhandene Aktionen und Konzepte laufen häufig nebeneinander her. Hier sollen Forschungsansätze zu den verschiedenen Phasen im Alter und beispielhafte Ansätze für die Gesundheits- und Ernährungsberatung vorgestellt werden.



Foto: Rike / pixelio.de

Der demografische Wandel gehört zu den größten gesellschaftlichen Herausforderungen. Laut Vorausberechnungen des STATISTISCHEN BUNDESAMTES (2015) wird bis zum Jahr 2060 jeder Dritte (33 %) mindestens 65 Lebensjahre alt sein. Die Alterung schlägt sich besonders gravierend in dem Anteil der Hochbetagten nieder. Im Jahr 2013 lebten 4,4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland (5 % der Bevölkerung). Ihre Zahl wird bis 2030 um gut 40 % wachsen und 2060 mit insgesamt neun Millionen etwa doppelt so hoch sein wie im Jahr 2013. Insgesamt wird es im Jahr 2060 nur halb so viele junge Einwohner unter 20 Jahren geben wie Menschen im Alter von 65 Jahren und älter. Die Zuwanderung relativ vieler junger Menschen seit 2014/2015 schlägt sich in diesen Zahlen noch nicht nieder, wird aber nach aktueller Schätzung zu keinen erheblichen Verschiebungen führen.

Veränderungen in der Altersstruktur sind bereits heute in vielen Kommunen sichtbar – allerdings regional sehr unterschiedlich. Das Internetportal „Wegweiser Kommune“ der BERTELSMANN STIFTUNG (→ www.wegweiser-kommune.de) veranschaulicht Bevölkerungsvorausberechnungen für alle Landkreise und Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnern bis zum Jahr 2030 als Säulendiagramme. Vergleicht man zum Beispiel Köln mit Schmallenberg im Hochsauerlandkreis, bekommt man einen Eindruck davon, wie unterschiedlich die Regionen aufgestellt sind.

Ab dem Alter von 65 Jahren leiden mehr als die Hälfte aller Deutschen an mindestens einer, viele an mehreren chronischen Krankheiten. Im Vordergrund stehen Herz-Kreislauf-

Erkrankungen, Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates, Krebs- und psychische Erkrankungen – hier vor allem Depressionen und Demenz. Bereits ab einem Alter von 50 Jahren ist ein deutlicher Anstieg lebensstilbedingter Erkrankungen wie koronarer Herzkrankheiten oder Diabetes mellitus Typ 2 festzustellen.

Zudem wird der Anteil älterer Menschen steigen, die von Altersarmut betroffen oder bedroht sind. Waren im Jahr 2006 noch 10,4 % der ab 65-Jährigen armutsgefährdet, lag der Anteil im Jahr 2013 bereits bei 14,3 %. Die Tendenz ist weiter steigend und das wird sich in der Zukunft deutlich auswirken (s. unten).

Wer sind eigentlich „die Alten“?

„Alle wollen alt werden, aber niemand möchte alt sein“ – dieser Spruch weist schon darauf hin, dass die späte Lebensphase oft negativ besetzt und schwierig zu fassen ist. Das Altersbild wandelt sich langsam, aber stetig analog zum gesellschaftlichen Wandel.

Früher lag der Fokus ausschließlich auf Defiziten, Unterstützungsbedarf, Belastungen, Problemen und Kosten im Alter, was sich in negativen Begriffen wie „Alterslast“, „Vergreisung der Gesellschaft“ etc. niederschlug und zum Teil heute noch durchscheint. Auch der Begriff „Ruhestand“ ist wenig schmeichelhaft und deutet an, dass die Lebens- und Berufserfahrung aus jahrzehntelanger Tätigkeit von der Gesellschaft ignoriert und „auf Eis gelegt“ werden. Erfahrungen, Wissen, Fähig- und Fertigkeiten älterer Menschen werden so gar nicht mehr abgerufen, obwohl sie noch einen

wichtigen Beitrag zum gesellschaftlichen Leben leisten könnten.

Immerhin gibt es an manchen Stellen inzwischen ein Umdenken, da auch Unternehmen und Organisationen das Potenzial gut ausgebildeter Senioren erkannt haben. Über die Internetplattform (→ www.erfahrung-deutschland.de) können „Senior-Experten“ ihr Wissen auf Zeit zur Verfügung stellen. Ähnliche Angebote werden vermutlich in Zukunft eine größere Bedeutung bekommen.

So ändert sich derzeit das Altersbild der Gesellschaft vom Bedürftigen (defizitäre Sicht) zum Leitbild des produktiven Alterns. Das zeigt sich auch im 5. *Altenbericht der Bundesregierung*. Altersforscher fordern heute eine „Alterskultur“ unserer Gesellschaft, in der aber die Belange sowohl der jüngeren als auch der älteren Generationen berücksichtigt werden. Alte Menschen sollen sich einbringen, sich (weiter)bilden, eigenverantwortlich ihre Gesundheit erhalten und die Gesellschaft mitgestalten (Aktivitätsparadigma). Die Gesellschaft wiederum soll die Voraussetzungen dafür schaffen und soziale Ungleichheiten abbauen. Hiervon sind wir allerdings noch weit entfernt.

Passend zu diesem Leitbild ist heute viel die Rede von den „neuen Alten“, die im Gegensatz zu früheren Seniorengenerationen gesünder, aktiver, selbstbewusster und kaufkräftiger sind. Eine bessere Gesundheitsversorgung, weniger körperlich belastende Arbeits- und Lebensbedingungen und vor allem eine lange Phase des Friedens und materiellen Wohlstands haben dazu geführt, dass die Lebenserwartung bei uns deutlich gestiegen ist.

Lebensumstände

- Hohe Lebenserwartung, aber auch hohe Lebensqualität: ältere Menschen sind heute gesünder, fitter, mobiler als in jeder Generation davor
- Hohe Lebenszufriedenheit trotz eintretender Einschränkungen
- Selbstgestaltung des eigenen Lebens (Autonomie)
- Eher kleine, enge soziale Netzwerke (Theorie der sozio-emotionalen Selektivität)

Konsumverhalten

- Großes Kaufkraftpotenzial, aber auch hohe Qualitätsansprüche aufgrund langer Konsumerfahrung
- Zeitbudget fürs Einkaufen wächst
- Persönliche Beratung von großem Stellenwert
- Wunsch nach sozialem Austausch

Tab. 1: Grobe Charakterisierung der „neuen Alten“ (n. Schuckel, 2017)

Doch trifft das auf die gesamte ältere Generation zu? Umfassende Studien zeigen, dass es „die Alten“ und damit auch „die neuen Alten“ nicht gibt. Stattdessen gibt es heute mehrere ältere Generationen und verschiedene Konsumententypen nebeneinander, die sich deutlich voneinander unterscheiden. Das Kriterium „Alter“ tritt dabei immer mehr in den Hintergrund. Entscheidender für das Konsum-, aber auch das Bildungs- und Gesundheitsverhalten sind unterschiedliche Lebensstile und Lebenswelten, die sich im Lauf des Lebens nur wenig ändern.

In Tab. 2 werden die älteren Generationen in zwei große Gruppen eingeteilt. Natürlich gibt es auch Überlappungen und Vermischungen.

Die Babyboomer aus den geburtenstarken Jahrgängen 1955 bis 1965 sind oder werden in den kommenden Jahren die „jungen Alten“. Für sie sind Wohlstand, Bildung und Konsumorientierung selbstverständlich – ihre Kaufkraft übersteigt erstmals in der Geschichte die der jüngeren Generationen. Es ist eine Generation mit einem ausgeprägten Selbstbewusstsein.

Anders verhält es sich oft in der Kriegs- und Nachkriegsgeneration. Die heute betagten und hochbetagten (über) 75-Jährigen gelten als „*silent generation*“, genügsam und wenig konsumorientiert, teilweise gar als „Konsumverweigerer“, die sich nicht mehr für innovative Produkte und

Dienstleistungen begeistern lassen – so zumindest war lange Zeit die Wahrnehmung. Das ausgeprägte Sparverhalten zugunsten von Kindern und Enkeln sowie die tatsächlich vorhandene Altersarmut vor allem bei Frauen scheint dieses Bild zu bestätigen. Natürlich gibt es auch in diesen Generationen große regionale Unterschiede sowie unterschiedliche (Bildungs-) Milieus und Biografien.

Heute gilt das Älterwerden als ein Prozess, der unterschiedliche Lebensphasen von mehreren Jahrzehnten umfasst. Dabei verliert das kalendarische Alter zunehmend an Bedeutung: Wer heute 60 Jahre alt ist, kann bereits im Vorruhestand sein, ein neues (ehrenamtliches) Betätigungsfeld suchen oder sich auf die zweite Karriere als „Silver Worker“ vorbereiten. Er oder sie kann körperlich und geistig fit und leistungsfähig sein oder bereits unter chronischen Erkrankungen bis zu Demenz oder Parkinson leiden.

Ältere Menschen als Konsumenten

Nachdem Ältere als Zielgruppe für Konsum und Beratung früher kaum relevant waren, wurden sie in den letzten Jahren analysiert und verstärkt ins Visier genommen. Die EUROPÄISCHE FACHHOCHSCHULE (EUFH) in Brühl hat zu diesem Zweck einen dauerhaften Forschungsschwerpunkt Demografie etabliert. So untersuchte ein Projekt

die „*Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Qualität der Lebensmittelversorgung*“. Dabei zeigte sich, dass die „Generation 65plus“ gut zur Hälfte gar keine besonderen altersspezifischen Anforderungen an den Lebensmitteleinkauf stellt. Genau wie bei den Jüngeren gibt es unterschiedliche Käufergruppen. Wenn es altersbezogene Ansprüche gibt, richten diese sich besonders auf Entlastung, auf soziale Erlebnisse und auf eine einfache Bedarfsdeckung. So bilden die „Entlastungssuchenden“ die älteste Gruppe, sind überwiegend weiblich und schon gebrechlich(er) und wünschen sich Unterstützung beim Einkaufen durch das Personal. Die „Serviceorientierten“ dagegen sind oft noch fit und gesund, verfügen über eine hohe Kaufkraft und haben überdurchschnittliche Service- und Produktansprüche. Insgesamt wurden von SCHUCKEL (2017) sieben „Segmente innerhalb der Generation 65+“ identifiziert.

Altersarmut kontra Wohlstand

Auch wenn vor allem die „Babyboomer“ wohlhabender als andere Generationen vor ihnen sind, steigt auf der anderen Seite die Zahl derer, die vom allgemeinen Wohlstand nicht profitieren konnten und können.

So ist die Zahl der Rentner/innen, die Grundsicherung im Alter

„Wirtschaftswunderkinder“ (ca. 1940 bis 1965 geboren) und „Babyboomer“ (1955-1965 geboren)	„Kriegs- und Nachkriegskinder“ / „ <i>silent generation</i> “ (ca. 1920 bis 1945 geboren)
<ul style="list-style-type: none"> • erlebten wirtschaftlichen Aufschwung/ Wirtschaftswunder • häufiger höhere Schulbildung • Jugendkultur/Studenten- und Friedensbewegung • autonomes Denken • Selbstverwirklichung • Individualität • Konsumorientierung • alternative Lebensformen • Emanzipation • Patchwork-Familie • Enttabuisierung der Sexualität • Ökologie und Nachhaltigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • „Trümmerkinder“ / „Luftschuttkinder“ • Kriegs- und Nachkriegserfahrungen • Mangelerfahrungen • Sparsamkeit • häufiger niedrigere Schulbildung und weniger Bildungserfahrung, vor allem bei den Frauen • Arbeitsethos • Autoritätsrespekt • Loyalität • Pflichtbewusstsein • Festhalten an Konventionen • Familie als Institution • Hausfrauen-/Ernährer-Ehe • Ordnung und Sicherheit

Tab. 2: Aufteilung der älteren Generationen (modifiziert n. Schwager 2012)

nach SGB XII erhalten, in den letzten Jahren in Deutschland stark gestiegen. Seit dem Einführungsjahr 2003 bis zum Jahr 2013 hat sich die Zahl der Empfänger nahezu verdoppelt (von 257.734 auf 499.295). Experten gehen zusätzlich von einer relativ hohen Dunkelziffer aus, denn es gibt Hinweise, dass nicht alle älteren Menschen ihren Anspruch auf Grundsicherung tatsächlich wahrnehmen, etwa aufgrund von Unwissenheit und Scham.

Alleinstehende Frauen sind stärker von Altersarmut betroffen als alleinstehende Männer. Ein höheres Risiko besteht zudem für Personen mit einem niedrigen Schul- und/oder Berufsabschluss und einer niedrigen beruflichen Stellung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit.

Hinzu kommt: Die Armuts- und Armutsgefährdungsquoten der heute 50- bis 64-Jährigen haben ein Niveau, das einen generellen Anstieg der Altersarmut in den nächsten Jahren erwarten lässt. Dieses steigende Armutsrisiko wird zum gesamtgesellschaftlichen Problem, denn dauerhafte Armut gefährdet den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Laut KLEINEMAS (2017) müssen sich alle gesellschaftlichen Akteure dringend auf diese Entwicklung einstellen, allerdings geschieht das bisher kaum.

Untersuchungen von BÖHNKE (2009) zeigen, dass sich Arme weniger gesund fühlen und es auch tatsächlich sind. 65-Jährige mit niedrigem Einkommen haben eine geringere Lebenserwartung als Gleichaltrige aus wohlhabenden Haushalten. Bei Männern macht diese Differenz fünf Jahre, bei Frauen dreieinhalb Jahre aus. Außerdem nehmen Arme weniger am gesellschaftlichen Leben teil als der Bevölkerungsdurchschnitt und

konzentrieren ihre Freizeitaktivitäten stärker auf das private Umfeld. Das bedeutet, dass ausgerechnet diese verletzlichen (vulnerablen) Gruppen besonders schwer für Interventionsmaßnahmen erreichbar sind und oft dauerhaft in ihrem ungünstigen Umfeld verbleiben. Im Alter verstärkt sich das Problem wegen nachlassender Mobilität nochmals. Hier besteht die Gefahr, dass diese Menschen völlig aus dem Blickfeld geraten und durch alle möglichen Raster fallen.

Vom gesunden Altern profitieren alle

Gesundheit ist auch im höheren Alter die Voraussetzung für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben und eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Manche Forscher sehen Gesundheit der Älteren gar als Schlüssel zu einem guten Zusammenhalt der Gesellschaft. Denn fitte Ältere können Aufgaben übernehmen, von denen alle profitieren, z.B. bei der Betreuung von Kindern, und damit auch die jüngeren Generationen entlasten.

Das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ benennt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur Versorgung älterer Menschen sowie zu besonderen Herausforderungen wie dem Thema Demenz. Es wurde seit 2009 im KOOPERATIONSVERBUND GESUNDHEITSZIELE.DE von mehr als 30 Vertreter/-innen aus Bund, Ländern, Selbstverwaltung, Zivilgesellschaft und Wissenschaft erarbeitet. Eine Arbeitsgruppe arbeitet seither an der Umsetzung und stellt der Öffentlichkeit Informationen zur Verfügung. Auf der Internetseite sind 13 Teilziele zum gesunden Älterwerden formuliert, z.B. Ziel 4: „Ältere Menschen ernähren sich ausgewo-

gen“; dazu gibt es jeweils ein Faktenblatt mit Informationen und Anregungen.



Ernährungsstatus älterer Menschen

Auch beim Ernährungszustand schlägt sich die Heterogenität der älteren Bevölkerungsgruppen nieder. Das Ernährungsverhalten junger gesunder Senioren (65- bis 74-Jährige) ähnelt dem von berufstätigen Erwachsenen, deshalb unterscheidet sich die Ernährungssituation nicht grundsätzlich von der mittlerer Altersgruppen. Übergewicht und die damit assoziierten Erkrankungen sind besonders verbreitet. Problematisch ist, dass Senioren im Ruhestand oft einen inaktiveren Lebensstil haben und trotz geringeren Energiebedarfs genau so viel essen wie vorher.

Ein völlig anderes Bild zeigt sich bei den Hoch- und Höchstbetagten (75- bis 89-Jährige; 90- bis 99-Jährige), chronisch kranken und multimorbiden Senioren. Hier besteht ein hohes Risiko für Mangelernährung. Eine nicht erkannte und unbehandelte Mangelernährung kann weitreichende Folgen haben und langfristig die Pflegebedürftigkeit sowie die Krankheitsanfälligkeit erhöhen.

In beiden Fällen ist also noch viel zu tun: Maßgeschneiderte Angebote der Ernährungsberatung und Unterstützung von Angehörigen sowie Pflegepersonal müssten dringend ausgebaut werden. Ähnlich sieht es im Bereich Bewegung aus. Ältere Menschen nutzen ihr Bewegungspotenzial nicht entsprechend ihrer Möglichkeiten und sind deutlich häufiger körperlich inaktiv als jüngere Menschen (s. Kasten S. 12).

Das ist zu beachten bei Maßnahmen für verletzte (vulnerable) Gruppen 65+:

- Generationenübergreifende Maßnahmen werden oft besser angenommen (viele ältere Konsumenten reagieren ablehnend auf Angebote, die sie als Kunden in den Mittelpunkt stellen; „Seniorenprodukte“ und „Angebote für Alte“ haben ein schlechtes Image).
- Gute Erreichbarkeit: Nähe zum Wohnumfeld und barrierefreie Zugänglichkeit. Durchführung möglichst an schon vertrauten Orten. Auch ein geringer oder entfallender Teilnahmebeitrag ist ein Kriterium für Erreichbarkeit, vor allem für Bildungsbenachteiligte.
- Transparenz: Über die herkömmlichen Informationswege (Programmhefte, Flyer, Pressemeldungen etc.) wird die Zielgruppe meist nicht erreicht. Wirksamer sind die persönliche Ansprache durch Vertrauenspersonen (evtl. aus dem gleichen Milieu) und Mund-zu-Mund-Propaganda.
- Möglichst gleichbleibende wenige Ansprechpartner.
- Vernetzung: Kooperationen von verschiedenen Akteuren und Institutionen im Dorf oder Stadtteil tragen zu einer größeren Verbreitung einzelner Angebote bei. Die Älteren werden auf Angebote aufmerksam und zu weiteren Aktivitäten angeregt („Mitnahmeeffekte“).
- Wenn Medien eingesetzt werden, dann ggf. in leichter Sprache (→ www.leichte-sprache.de).

Quelle: eigene Zusammenstellung nach Kolland 2011, Schwager 2012 u. a.

Bildung und Gesundheit

Eine europaweite Studie von MACKENBACH et al. (2008) zeigte, dass im europäischen Durchschnitt Bevölkerungsgruppen mit höherem Bildungsabschluss um insgesamt bis zu sieben Jahre länger leben als Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss. Auch nach dem Auftreten von schwerwiegenden Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Diabetes haben weniger gebildete Menschen ein höheres Sterberisiko. Ähnliches zeigt auch eine Studie aus den USA (MÜLLEGGGER, 2015). Außerdem weisen beide Studien darauf hin, dass die Lebenserwartung von Menschen mit hohem Bildungsabschluss in den letzten 30 Jahren deutlich stärker gestiegen ist als bei jenen mit niedrigerem Bildungsabschluss. In manchen Ländern verzeichnet letztgenannte Bevölkerungsgruppe sogar eine Stagnation in der Lebenserwartung.

Altersforscher rechnen für die Zukunft mit einer noch größeren Divergenz. Eine ernsthafte Gegensteuerung durch eine wirkungsvolle Sozial- und Bildungspolitik wäre hier dringend geboten.

Food Literacy and Health Literacy

Das EU-Projekt „*Food Literacy*“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, der sinkenden Ernährungskompetenz mit einem niedrigschwelligen und emotional ansprechenden Angebot entgegenzuwirken. Das Ziel ist, Essen als Querschnittsthema in die Erwachsenenbildung zu integrieren, d.h. es soll in die unterschiedlichsten Erwachsenenbildungsangebote einfließen und so auf breiter Ebene zu einer „kulinarischen Kompetenzentwicklung“ beitragen. So können auch Menschen erreicht werden, die sich nicht unbedingt für Essen und Trinken interessieren und zum Beispiel niemals einen Ernährungskurs besuchen würden.

Food Literacy wendet sich im Prinzip an alle Personengruppen in der Erwachsenenbildung, insbesondere auch an bildungsferne Personen sowie sozial Benachteiligte. *Food Literacy* eignet sich auch für die Arbeit mit Senioren. Dies haben Erfahrungen der HOCHSCHULE COBURG gezeigt, die in einem Forschungsprojekt mit dieser Zielgruppe einige Übungen entwickelte und testete. In dem Heft des

BUNDESZENTRUMS FÜR ERNÄHRUNG (BZfE, früher AID) „*Essen als Thema in der Erwachsenenbildung – Food Literacy*“ (2016) finden sich diese und weitere Übungen, die sich für die Arbeit mit Senioren eignen, z.B. der „*Kulinarische Steckbrief – eine schmackhafte Art, sich vorzustellen*“, „*Wer bin ich und was mag ich? – eine andere Art der Vorstellung*“, „*Bei uns gibt es dann immer ... – Genuss an Festtagen*“, „*Ich packe meinen Picknickkorb – ein Gedächtnistraining*“, „*Meine Essbiografie – Reflektieren der eigenen Essgewohnheiten früher und heute*“, „*100 x Kohl – Vielfalt im Gemüsekorb kennenlernen*“, „*Basar der Esskulturen – die Vielfalt der Lebensmittel entdecken*“ oder „*Weihnachtsplätzchen global*“.

Beispiele für Präventionsansätze, bei denen ältere Menschen (nicht nur bildungsferne) in Ernährungsprojekte mit einbezogen werden, sind generationenübergreifendes Kochen, Gärtnern, Aktionen zur Warenkunde (bei denen z.B. Kenntnisse älterer Hausfrauen zum Tragen kommen, die bei den jüngeren Generationen oft verloren gegangen sind), Kita- und Schulprojekte „mit Oma und Opa“. Dies erfüllt auch die Forderung des 5. Altenberichts, wonach sich die älteren Generationen gesellschaftlich einbringen sollen.

Ein ganzheitlicher Gesundheitsansatz ist „*Health Literacy*“, von der WHO (1998) definiert als „*die Gesamtheit der kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise gesundheitsfördernd zu gestalten*“. Die HOCHSCHULE COBURG, die HOCHSCHULE MAGDEBURG-STENDAL und die PÄDAGOGISCHE HOCHSCHULE LUDWIGSBURG führen das Forschungsprojekt „*Gesund älter werden mit Wirkung – Gewinn*“ durch (→ www.gesund-aeltermittlung.de). In einem Gruppenprogramm, das Ende Februar 2017 startete, werden Menschen ab 60 Jahren dazu befähigt, aktiv etwas für ihr eigenes Wohlbefinden zu tun. Dazu gehören die Themen Bewegung, Ernährung und Entspannung, aber beispielsweise auch der Umgang mit chronischen Erkrankungen und die Nutzung mobiler Medien (Tablet) für die Suche nach Gesundheitsinformationen.

Das Internet als Chance

Ältere Menschen haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend das Internet und Soziale Netzwerke erschlossen. Im Jahr 2017 nutzten 55 % der (über) 65-Jährigen das Internet, bei den 45- bis 64-Jährigen waren es 93 %. Auch *Social Media* spielten bei Senioren eine größere Rolle als noch vor einigen Jahren. Zahlreiche Initiativen auf Bundes- und Länderebene sind inzwischen darauf ausgerichtet, die Internetaffinität Älterer zu erhöhen und Zugangsbarrieren abzubauen. Beispiele hierfür sind die AG „Internet erfahren“ auf Bundesebene (→ www.internet-erfahren.de), das überregionale Portal „Senioren-Net“ (→ www.seniorennet.de) und das Online-Portal „Silver Surfer“ in Rheinland-Pfalz unter Beteiligung der VERBRAUCHERZENTRALE RHEINLAND-PFALZ (→ www.silversurfer-rlp.de). Grundgedanke dieser Initiativen ist es, (älteren) Menschen ohne oder mit geringen Internetkenntnissen einen sicheren Umgang mit Onlineangeboten zu vermitteln. Teilweise werden über die Seiten auch Austauschplattformen, Online-Kurse oder Aktivitäten vor Ort angeboten. Dies lässt sich auch für Maßnahmen der Gesundheitsförderung gut nutzen.

Fazit

Insgesamt kommen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auf die Gesellschaft große Herausforderungen zu, weil sie immer stärker altert und sich hinsichtlich Einkommen, Bildung und Gesundheit auseinander entwickelt. Das, was die Altersforscher seit Jahren fordern – ein ernsthaftes Umdenken und ein planvolles und nachhaltiges Demografiemanagement – ist bisher weitgehend ausgeblieben. In Zukunft werden sich Staat, Bundesländer und Kommunen erheblich stärker um die verschiedenen (älteren) Bevölkerungsgruppen kümmern müssen, ebenso die Institutionen der Gesundheitsförderung und Verbraucherorganisationen. (RR)

Weitere Tabellen mit interessanten Informationen und Projektergebnissen finden sich im Anhang auf den folgenden Seiten.

Quellen: S. 10

→ www.dza.de
 → www.gesundheitsziele.de
 → www.food-literacy.de
 → www.ftimalter.de

Anhang zum Artikel „Vom Kriegskind bis zum Baby Boomer“: Tabellen

Quantität	Erhöhung des Anteils von Personen > 60 Jahren an der Bevölkerung
Proportionen	Zahlenverhältnis von jungen zu alten Menschen verschiebt sich immer deutlicher zugunsten der Älteren. Aufgrund von Geburtenrückgang und steigender Lebenserwartung objektive Interessenkonflikte → soziale Sicherung, politischer Einfluss, Beteiligung am Erwerbsleben etc.
Ausdehnung der Altersphase	Zeitspanne zwischen der Berufsaufgabe und dem Lebensende vergrößert sich zunehmend. Auf Grundlage veränderter Lebensbedingungen erfolgt Suche nach neuen Formen und Möglichkeiten der Lebensgestaltung.
Singularisierung	Veränderte Familienstrukturen und Trend zum Ein-Personen-Haushalt führend zunehmend zur Lebensform des „alleinstehenden Alters“.
Hochaltrigkeit	Immer mehr Menschen werden immer älter. Erhöhte Wahrscheinlichkeit eines rapide steigenden Anteils hilfs- und pflegebedürftiger Menschen enthält Konfliktstoff zwischen den Generationen.

Tab.: Phänomenologie des demografischen Wandels (nach Kleinemas U, 2017)

Allgemeine Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Basisanforderung: Qualität und Frische der Produkte • Wunsch nach Sauberkeit und Ordnung
Einkaufserlebnis und Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> • Den Einkauf mit einem Erlebnis verbinden • Die Möglichkeit, Leute zu treffen und ein paar Worte zu wechseln
Service und Entlastung	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Service: Hol-, Bring-, Bestell- oder Lieferservice • Persönliche Beratung und Unterstützung beim Einpacken durch das Verkaufspersonal
Preisbewusstsein bzw. Preissensitivität	<ul style="list-style-type: none"> • Preisgünstiges Warenangebot, stimmiges Preis-Leistungs-Verhältnis • Sonderangebote/Coupons
Produktorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Große Produktpalette, gewünschte Marken • Bedientheken, die Spezialitäten anbieten
Convenience	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Erreichbarkeit: gute Parkmöglichkeiten/gute Anbindungen an die öffentlichen Verkehrsmittel • Schnelle Kassenabwicklung
Verpackungsorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Portionierbare Abpackungen • Große Auswahl an Verpackungsgrößen, die für unterschiedliche Haushaltsgrößen geeignet sind

Tab.: Faktorenanalyse bei der Erhebung von Konsumententypen (EUFH Brühl) (Schuckel M 2017)

Segment	Charakterisierung	Bevorzugte Einkaufsstätte	Gesundheitszustand	Weitere Merkmale
Der Convenience-Käufer (23,1%)	<ul style="list-style-type: none"> Einkauf soll schnell und unkompliziert erfolgen fühlt sich fast 10 Jahre jünger und lebt häufig zu zweit 	Discounter und Supermarkt	Vital und selbstständig	<ul style="list-style-type: none"> 56% weiblich, 44% männlich hohe Einkaufseffizienz mobil unterwegs internetaffin
Der Serviceorientierte (16,7%)	<ul style="list-style-type: none"> hat überdurchschnittlich hohe Service- und Produktsprüche fühlt sich 10 Jahre jünger und lebt häufig zu zweit 	Supermarkt, Fachmarkt und Wochenmarkt	top fit und absolut selbstständig	<ul style="list-style-type: none"> 61% weiblich, 39% männlich kaufkräftigste Gruppe
Der apathische Konsument (15,9%)	<ul style="list-style-type: none"> hat kein besonderes Interesse am Einkauf gleichgültig/desinteressiert bzgl. Qualitätsanforderungen 	Discounter	marginale Körperfitness	<ul style="list-style-type: none"> 59% weiblich, 41% männlich 42% ländlich lebend, mobil
Der Freizeiteinkäufer (13,7%)	<ul style="list-style-type: none"> Sucht beim Einkauf soziale Kontakte überwiegend weiblich, spürt Folgen des Alters 	Supermarkt und Wochenmarkt	mäßige körperliche Fitness, auf externe Hilfe beim Einkaufen angewiesen	<ul style="list-style-type: none"> 70% weiblich, 30% männlich Preissensitiv Qualität und Frische der Produkte wichtig
Der unkomplizierte Kunde (12,5%)	<ul style="list-style-type: none"> hat durchschnittliche Ansprüche an Lebensmittelqualität lebt häufig zu zweit 	Discounter	durchschnittliche Körperfitness, dennoch selbstständig	<ul style="list-style-type: none"> 52% weiblich, 48% männlich
Der Entlassungssuchende (11,5%)	<ul style="list-style-type: none"> höchstes Durchschnittsalter spürt die Folgen des Alters und wünscht Unterstützung durch das Personal lebt oft allein 	Supermarkt und Fachmarkt	schlechte Verfassung	<ul style="list-style-type: none"> 75% weiblich, 25% männlich auf Hilfe beim Einkaufen angewiesen keine Internetaffinität geringes Einkommen Service-Angebote sehr wichtig 52% männlich, 48% weiblich
Der Produktorientierte (6,6%)	<ul style="list-style-type: none"> hat hohe Ansprüche an Produkte und Verpackung zweitälteste Gruppe lebt häufig zu zweit 	Supermarkt	altersgemäße körperliche Fitness	<ul style="list-style-type: none"> 60% weiblich, 40% männlich finanziell gut situiert

Tab: Projektergebnisse EUFH Brühl: Segmente innerhalb der Generation 65+ (in absteigender Reihenfolge der Häufigkeit)

Nr.	Bezeichnung	Charakterisierung und Forderungen	Demografiemanagement
1	Mitverantwortliches Leben älterer Menschen und Solidarität	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung für Einzelnen, durch selbstverantwortliche Lebensführung Potenziale auszubilden und für sich selbst und andere zu nutzen • Verpflichtung für Gesellschaft, Rahmenbedingungen für die Ausbildung und Verwirklichung von Potenzialen bereit zu stellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ältere gezielt als mitverantwortlich Handelnde ansprechen • Leistungen und Potenziale Älterer öffentlich anerkennen • Realistische Plattformen für Mitgestaltung bereit stellen
2	Alter als Innovationsmotor stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Innovative und kreative Fähigkeiten der Älteren müssen erkannt und gefördert werden (lernfördernde Arbeitsumgebungen auch für Ältere, spezifische Bildungsangebote) • Gesellschaftliche Produktivität wird künftig stärker auch aus bürgerschaftlichem Engagement gespeist → Wissens-, Bildungs- und Zeitpotenziale müssen für die Übernahme derartiger Aufgaben eingebunden werden 	<p>Angebote besonders im Bereich anspruchsvollen Engagements schaffen (eigenverantwortliches Handeln, Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung)</p> <p style="text-align: right;">Beispiel: → www.erfahrung-deutschland.de</p>
3	Nachhaltigkeit und Generationensolidarität	Förderung und Umsetzung von Potenzialen der Älteren soll nicht auf Kosten anderer Generationen oder nachfolgender Geburtsjahrgänge gehen → können Potenziale des Alters auch für nachfolgende Generationen genutzt werden (z.B. in Richtung kinderfreundlicher Gesellschaft)?	Förderung generationsübergreifender Kontakte und Initiativen sollte besondere Aufmerksamkeit erhalten
4	Lebenslanges Lernen	<ul style="list-style-type: none"> • Forschungsergebnisse: Im Vergleich zu früheren Jahrgängen deutlich höherer Bildungsstand und Bildungsnähe der heutigen Älteren. Auch die Lernfähigkeit ist erhöht. • Trend: Wissenssysteme veralten schneller, Beschränkung von Bildung auf frühe Lebensabschnitte sind nicht mehr zeitgemäß → Lebenslanges Lernen (auch berufsbezogen) ist notwendig, um nicht von der Wissensgesellschaft abgekoppelt zu werden. 	Bereitstellung von Angeboten, die lebenslanges Lernen, Kindererziehung und Pflege miteinander verknüpfen (Flexibilisierung von Lebensverläufen)
5	Prävention	Gesundheit als Schlüssel zu Selbstständigkeit und Mitverantwortung → Körperliche und geistige Leistungsfähigkeit lässt sich durch Trainings- und Bildungsangebote bis ins hohe Alter beeinflussen → Gesellschaftliche Produktivität und individuell befriedigende Teilhabe hängen eng mit Gesundheit zusammen	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot von gesundheitsfördernden Maßnahmen • Angebot gesundheitlicher Aufklärung speziell für Ältere („Gesundheit ist kein Schicksal!“)

Tab.: Leitbilder aus dem 5. Altenbericht (nach Kleinemas U, 2017)

Digitale Marktwächter finden Verstöße bei der Online-Kennzeichnung von Bioprodukten

Die zweite Marktanalyse des Marktwächter-Teams der Verbraucherzentralen zu Lebensmitteln zeigt, dass sich E-Food zunehmend am Markt etabliert. 2016 untersuchte das Marktwächter-Team erstmals den Lebensmittel-Onlinehandel. Die aktuelle Folgeuntersuchung zeigt, dass der Markt weiter dynamisch wächst: Mehr Händler verkaufen Lebensmittel über das Internet, bestehende verändern ihr Sortiment. Neue Angebote wie vegane Produkte treffen auf großes Interesse der Verbraucher. 822 Lebensmittel-Online-Händler hatte das Marktwächter-Team 2016 identifiziert. Ein Jahr später fanden sie insgesamt 989 Lebensmittel-Online-Händler. Aber auch die Anzahl derer, die frische Produkte versenden, stieg seit dem Jahr 2016: von 179 auf 313 in 2017. Mängel fanden die Verbraucherschützer bei Anbietern von Bioprodukten. Nicht alle Händler kommen ihrer Kennzeichnungspflicht nach. Tatsächlich müssen alle Online-Händler, die Bioprodukte vertreiben, ihrer Zertifizierungspflicht nachkommen und sie müssen dem Verbraucher am Produkt die Codenummer zur Verfügung stellen, damit er die maßgebliche Kontrollstelle für die Bio-Zertifizierung erkennen kann. Nur so entspricht die Kennzeichnung der im stationären Handel. (AC)

→ <https://ssl.marktwaechter.de/pressemeldung/marktwaechter-finden-verstoesse-bei-der-online-kennzeichnung-von-bioprodukten>

SIPCAN-Listen zur gesünderen Produktauswahl

Die österreichische INITIATIVE FÜR EIN GESUNDES LEBEN SIPCAN erstellt in regelmäßigen Abständen Praxisleitfäden, die als Hilfestellung zur Produktauswahl bei Getränken, Milchprodukten und Süßigkeiten dienen. Die Getränke- und Milchliste gibt es zum Download und als Online-Checklisten sowie als App für Android-Geräte und iPhones (Suchbegriff „SIPCAN Checklisten“). Die Getränkeliste bietet eine einfache Orientierungshilfe zur Getränkeauswahl auf Basis der von SIPCAN in Zusammenarbeit mit einem wissenschaftlichen Expertengremium erstellten Orientierungskriterien, nämlich einem Zuckergehalt von max. 7,4 g/100 ml (inkl. natürlichem Zucker) und ohne Süßstoffe. Milchprodukte dürfen einen Gesamtzuckergehalt von 12 g/100 ml bzw. 100 g (inkl. natürlichem Milchezucker) sowie einen Gesamtfettgehalt von 4,2 % (Referenz: nicht standardisierte Milch) nicht überschreiten und weder Süßstoffe noch Zuckeraustauschstoffe enthalten.

SIPCAN

steht für SPECIAL INSTITUTE FOR PREVENTIVE CARDIOLOGY AND NUTRITION, INITIATIVE FÜR EIN GESUNDES LEBEN. Die Aktivitäten des gemeinnützigen Vereins dienen der Gesundheitsförderung für jede Altersgruppe – mit den aktuellen Schwerpunkten Schule und Betrieb und dem Engagement im Bereich Forschung und Wissenschaft.

Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen dabei einerseits die Vermittlung von Risikobewusstsein sowie die Motivation zu einer gesunden Lebensführung und Eigenverantwortung („Verhaltensprävention“) und andererseits die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt, die gesunde Verhaltensweisen unterstützt bzw. überhaupt erst ermöglicht („Verhältnisprävention“).

Die Süßigkeitenliste entspricht der (österreichischen) „Leitlinie Schulbuffet“. Dafür darf die Verpackungsgröße von Süßigkeiten im engeren Sinn (z.B. Schokoladenriegel) max. 30 g betragen, für Süßigkeiten im weiteren Sinn (z.B. Trockenobst, Müsliriegel ohne Schokoladезusatz) max. 50 g.

→ www.sipcan.at/checklisten1.html

Listerien-Infektionen nehmen bei gefährdeten Gruppen zu

Zwischen 2008 und 2015 kam es in zwei Bevölkerungsgruppen zu einer Zunahme an festgestellten Listeria-Fällen: bei Menschen über 75 Jahren und bei Frauen im Alter von 25 bis 44 Jahren (vermutlich überwiegend in Verbindung mit einer Schwangerschaft). Das ist eines der wichtigsten Ergebnisse eines wissenschaftlichen EFSA-Gutachtens zu Listeria monocytogenes und den Risiken für die öffentliche Gesundheit durch den Verzehr kontaminierter, verzehrfertiger Lebensmittel.

Die Sachverständigen der EFSA kamen zu dem Schluss, dass die höhere Inzidenz von Listeriose bei älteren Menschen wahrscheinlich mit dem erhöhten Anteil von Menschen über 45 Jahren mit Grunderkrankungen wie Krebs und Diabetes zusammenhängt. Der zunehmende Verzehr verzehrfertiger Lebensmittel und ein verbessertes Monitoring-System in einigen Mitgliedstaaten könnten ebenfalls zu diesem Trend beigetragen haben.

Die meisten Menschen infizieren sich durch den Verzehr von verzehrfertigen Lebensmitteln wie geräuchertem und Graved-Fisch, wärmebehandeltem Fleisch sowie Weich- und halbfestem Käse. Aber auch andere Lebensmittel – wie fertig zubereitete Salate – können zu Infektionen führen.

Die Sachverständigen schätzten, dass ein Drittel der Listeriose-Fälle auf Lebensmittel zurückzuführen sind, die zu Hause zubereitet oder im Kühlschrank aufbewahrt werden. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, hygienische Grundregeln zu beachten, beispielsweise die empfohlenen Lagertemperaturen und -zeiten einzuhalten. Internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation empfehlen, Lebensmittel unter 5°C zu kühlen.

Das vorliegende wissenschaftliche Gutachten wurde nach der Auswertung von mehr als 200 Kommentaren, die im Rahmen einer öffentlichen Konsultation eingingen, fertiggestellt.

Quellen: EFSA-Pressmeldung vom 24.01.18 ♦ EFSA (2018): Listeria monocytogenes contamination of ready-to-eat foods and the risk for human health in the EU. www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/5134

→ www.youtube.com/watch?v=fVfmHtvMAZs

10 Regeln der DGE in Leichter Sprache

Die DGE hat zum ersten Mal die 10 Regeln für eine vollwertige Ernährung in Leichter Sprache veröffentlicht. Ziel ist es bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur ein Bewusstsein für eine gesundheitsfördernde Ernährung zu fördern, sondern diese Menschen mittels handlungsorientiertem Ernährungswissen auch aktiv zu integrieren und sie zu befähigen mitzubestimmen, wenn es um ihre Ernährung geht.

→ <https://www.dge.de/uploads/media/LS-10-Regeln-der-Ernaehrung.pdf>

(AC)

„Demografie und Alter – Vom Kriegskind bis zum Baby Boomer“

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2015* ♦ Hochschule Coburg (Hrsg.): *Miteinander aktiv älter werden. Impulse für Freizeit, Bildung und Kommune. Dokumentation der Fachtagung des Instituts für angewandte Gesundheitswissenschaften Coburg an der Hochschule Coburg am 18.10.12* ♦ Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): *Demographie konkret – Altersarmut in Deutschland. Verlag Bertelsmann Stiftung 2015* ♦ Kleinemas U: *Im Wandel bestehen, den Wandel gestalten – Perspektiven und Herausforderungen demografischer Veränderungsprozesse. Vortrag auf dem EUFH-Demografie Gipfel in Brühl am 23.11.17* ♦ Kolland Franz: *Bildung und aktives Altern. Magazin erwachsenenbildung.at 13, Wien 2011* ♦ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin 2006* ♦ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts, Berlin 2017* ♦ Schuckel M: *Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Qualität der Lebensmittelversorgung. Vortrag auf dem EUFH-Demografie Gipfel in Brühl am 23.11.17* ♦ Schwager Christiane: *Silver Ager – Kommunikation 50+, Ernährung im Fokus 12-01/12, Bonn 2012* ♦ Böhnke P: *Abwärtsmobilität und ihre Folgen: Die Entwicklung von Wohlbefinden und Partizipation nach Verarmung. Wissenschaftszentrum für Sozialforschung (WZB) Berlin 2009* ♦ Lang FR: *Das Neue braucht das Alte – Das Miteinander der Generationen. Vortrag anlässlich der Fachtagung „Miteinander aktiv älter werden“ der Hochschule Coburg am 18.10.2012* ♦ Hesecker H et al. (2007): *Ernährungssituation im Alter. Ernährung 1: 60-6, DOI 10.1007/s12082-007-0014-6* ♦ Mackenbach J et al. (2008): *Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. In: New England J Med 358(23): 2468-81* ♦ Müllegger J (2015): *Bildung als Faktor für Gesundheit im Alter. Magazin erwachsenenbildung.at 24* ♦ Bundeszentrum für Ernährung (BZfE): *Gesund und aktiv ins Alter. Bonn 2018* ♦ BZfE: *Essen als Thema in der Erwachsenenbildung – Food Literacy. Bonn 2016* ♦ Baumgarten K, Hassel H: *„Gewinn – Gesund älter werden mit Wirkung. Health Literacy für mehr Lebensqualität und soziale Integration“. Armut und Gesundheit 2016 www.armut-und-gesundheit.de/Online-Dokumentation-2016.1948.o.html* ♦ EU-Kommission: *Aktives Altern – Beschäftigung, Soziales und Integration. http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=de [abgerufen am 20.04.18]* ♦ Friebe J, Hülsmann K (2011): *Bildungsaktivität und Bildungsbarrieren älterer Menschen im sozialen Raum. Magazin erwachsenenbildung.at 13* ♦ Klippenstein O: *EUFH-Demografie Gipfel auf dem Campus. Pressemeldung der EUFH Brühl vom 12.12.17* ♦ Siebert H (2011): *Bildung im Alter. Magazin erwachsenenbildung.at 13*

Die Partner der Arbeitsgemeinschaft „Kooperation Verbraucherinformation im Ernährungsbereich in Nordrhein-Westfalen“ im Internet:

- AOK Nordwest → www.aok.de/nordwest
- AOK Rheinland/Hamburg → www.aok.de/rheinland-hamburg
- Landesvereinigung der Milchwirtschaft NRW e.V. → www.milch-nrw.de
- Landwirtschaftskammer NRW → www.landwirtschaftskammer.de
- Rheinischer LandFrauenverband e.V. → www.rheinische-landfrauen.de
- Westfälisch-Lippischer Landfrauenverband e.V. → www.wllv.de
- STADT UND LAND e.V. → www.stadtundland-nrw.de
- Universität Paderborn, Ernährung und Verbraucherbildung → <http://dsg.uni-paderborn.de>
- Verbraucherzentrale NRW e.V. → www.verbraucherzentrale.nrw

Herausgeberin:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Mintropstraße 27 • 40215 Düsseldorf

Federführend für die Arbeitsgemeinschaft „Kooperation Verbraucherinformation im Ernährungsbereich in Nordrhein-Westfalen“, gefördert durch das Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen.

Kooperationspartner:

- AOK Nordwest
- AOK Rheinland/Hamburg
- Landesvereinigung der Milchwirtschaft NRW e.V.
- Landwirtschaftskammer NRW
- Rheinischer LandFrauenverband e.V.
- Westfälisch-Lippischer Landfrauenverband e.V.
- STADT UND LAND e.V.
- Universität Paderborn, Ernährung und Verbraucherbildung
- Verbraucherzentrale NRW e.V.

Fachliche Betreuung und Koordination:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Bereich Ernährung und Umwelt

Redaktion:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Bernhard Burdick (verantwortlich)
Angela Clausen (AC)
Telefon: 02 11 / 38 09 – 121, Fax: 02 11 / 38 09 – 238
E-Mail: knackpunkt@verbraucherzentrale.nrw

Texte:

Margarete Besemann (Bes)¹, Antonia Blumenthal (AnB)¹,
Angela Clausen (AC)¹, Mechthild Freier (mf)²,
Danijela Milosevic (mil)³, Aise Moumin (AM)¹,
Isabelle Mühleisen (IMü)¹, Ruth Rösch (RR)⁴,
Anja Tanas (AT)⁵, Frank Waskow (WF)¹

¹ Verbraucherzentrale NRW e.V.

² Fachjournalistin für Ernährung, Korschenbroich

³ Fachjournalistin für Umwelt und Ernährung, Gießen

⁴ Fachjournalistin für Ernährung, Düsseldorf

⁵ Fachjournalistin für Ernährung, Köln

Vertrieb und Abonnentenbetreuung:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Anja Brandt
Telefon: 02 11 / 38 09 – 121, Fax: 02 11 / 38 09 – 238
E-Mail: knackpunkt@verbraucherzentrale.nrw

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement (6 Hefte) Inland 18,00 €, Ausland 26,00 € inklusive Versand, gegen Rechnung. Der Bezugszeitraum des Abonnements beträgt zwölf Monate und verlängert sich um weitere zwölf Monate, wenn der Abonnementvertrag nicht spätestens zwei Monate vor Ende des Bezugszeitraums gekündigt wird. Die Kündigung des Abonnementvertrags hat schriftlich zu erfolgen. Die vollständigen Bezugsbedingungen sind nachzulesen unter

→ www.verbraucherzentrale.nrw/knackpunkt oder können bei uns angefordert werden.

Nächste Ausgabe:

August 2018, Redaktionsschluss 15. Juli 2018

Die Verbreitung unserer Informationen liegt uns sehr am Herzen. Trotzdem müssen wir uns vor Missbrauch schützen. Kein Text darf ohne schriftliche Genehmigung der Herausgeberin abgedruckt werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.

Gestaltung, Satz, Druck:

Verbraucherzentrale NRW e.V.
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier – ausgezeichnet mit dem Blauen Engel.