

Aus dem Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Die Statuspassage Ruhestand –
Potenzial für die ernährungsbezogene Gesundheitsförderung?**
Theoretische Grundlagen, Methodik &
Befunde eines Systematischen Reviews

**The retirement status passage –
potential for the diet-related health promotion?**
Theoretical foundations, methodology &
findings of a systematic review

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium
(Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Nadja-Raphaela Baer

aus Kirchen (Sieg)

Datum der Promotion: 03.12.2021

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	iv
Abbildungsverzeichnis	iv
Abkürzungsverzeichnis	v
Abstrakt.....	6
Abstract.....	7
1 Hintergrund.....	8
Ernährungspraktiken und ihre <i>soziale</i> und <i>strukturierende</i> Bedeutung	10
1.1 Ernährungspraktiken und Einflussfaktoren im biografischen Verlauf	12
1.2 Die Statuspassage Ruhestand und Veränderungen von Ernährungspraktiken... 14	
2 Ziel der Arbeit	15
3 Methodisch-methodologisches Vorgehen.....	16
3.1 Definition und Bedeutung Systematischer (Mixed Studies) Reviews	16
3.2 Richtlinien zur Durchführung und Dokumentation Systematischer (Mixed Studies) Reviews	18
3.3 Der Review-Prozess in Baer et al. [1].....	18
3.3.1 Schritt 1: Formulierung der Fragestellungen	19
3.3.2 Schritt 2: Entwicklung der Suchstrategie	20
3.3.3 Schritt 3: Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien	22
3.3.4 Schritt 4: Erstellung und Registrierung des Review-Protokolls	23
3.3.5 Schritt 5: Systematische Literaturrecherche und Selektionsprozess	23
3.3.6 Schritt 6: Datenextraktion.....	24
3.3.7 Schritt 7: Qualitätsbewertung	24
3.3.8 Schritt 8: Synthese.....	25
3.3.8.1 Das Synthese-Design	25
3.3.8.2 Thematische Analyse.....	26
3.3.9 Schritt 9: Diskussion synthetisierter Ergebnisse.....	28
4 Ergebnisse.....	29
4.1 Ausgewählte Ergebnisse der Thematischen Analyse	30

4.1.1	Veränderungen in der Ernährung im Ruhestand	30
4.1.2	Ernährungsassoziierte strukturelle Veränderungen im Ruhestand	32
5	Diskussion	34
5.1	Veränderte Ernährung im Ruhestand – eine Frage des Alter(n)s?	34
5.2	(Un-)gesündere Ernährung im Kontext der Statuspassage Ruhestand – die moderierende Rolle des Geschlechts	35
5.3	Bedeutung der <i>strukturierenden</i> und <i>sozialen</i> Funktionen von Ernährungspraktiken im Ruhestand	38
5.4	Methodische Herausforderungen und Limitationen des SMSR	40
5.4.1	Evaluation der methodischen Qualität der Primärstudien	41
5.4.2	Synthese heterogener Primärstudien	42
6	Die Statuspassage Ruhestand als Chance für eine gesunde Ernährung? Implikationen für Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung	44
7	Literaturverzeichnis	47
8	Eidesstattliche Versicherung	60
9	Anteilerklärung	61
10	Auszug aus der Journal Summary List	62
11	Publikation	63
12	Lebenslauf	84
13	Publikationsliste	86
14	Danksagung	88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Kernthemen und Verschlagwortung

Tabelle 2. Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 3. Übersicht der Qualitätskriterien des Mixed-Methods Appraisal Tools (MMAT)

Tabelle 4. Hierarchische Themenliste basierend auf der Thematischen Analyse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Verfahrensweise des SMSR von Baer et al. [1]

Abbildung 2. Arbeitsschritte der Thematischen Analyse in Baer et al. [1]

Abkürzungsverzeichnis

BL	Baseline
BMI	Body-Mass-Index
CRD	Centre for Reviews and Dissemination
FFQ	Food Frequency Questionnaire
FU	Follow-up
J.	Jahre
kA	keine Angaben
KI	Konfidenz Intervall
LQ	Lebensqualität
M	Mittelwert
m	männliche Studienteilnehmer
MA	Mittleres Alter
MMAT	Mixed-Methods Appraisal Tool
MZP	Messzeitpunkt
PICOS	Population, Intervention, Comparator, Outcome, Study design
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
QESISAES	Question, Eligibility, Source, Identification, Selection, Appraisal, Extraction, Synthesis
R	Spannweite
SD	Standard Abweichung
SMSR	Systematisches Mixed Studies Review
w	weibliche Studienteilnehmerinnen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abstrakt

Hintergrund & Zielsetzung: Inwiefern geht die Statuspassage von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand mit veränderten Ernährungspraktiken einher und welches Potenzial für eine gesundheitsfördernde Ernährung birgt diese? Die vorliegende Arbeit widmet sich diesen Fragen mittels einer systematischen Recherche und explorativen Integration bisheriger Forschungsbefunde. Ein umfassendes Wissen und vertieftes Verständnis der biografisch-lebensweltlichen Umstände, die das alltägliche Ernährungsverhalten prägen, ist grundlegend für eine effektive ernährungsbezogene Förderung gesunden Alterns. Im Rahmen dieser Dissertation werden theoretisch-konzeptionelle Grundlagen aus gesundheits- und ernährungssoziologischer Perspektive eingeordnet und diskutiert. Zudem wird die Methodik Systematischer Mixed Studies Reviews anhand einer detaillierten Verfahrensbeschreibung vertieft. **Methodik:** Ein Systematisches Mixed Studies Review wurde durchgeführt, dessen Prozess neun teils iterative Arbeitsschritte umfasste. Es wurden N=974 Studien identifiziert, welche anhand a priori definierter Kriterien auf Eignung für einen Einschluss geprüft wurden. Je fünf qualitative und quantitative Studien entsprachen den Inklusionskriterien. Für deren Befundintegration wurde ein *Qualitative Databased Synthesis Design* gewählt. Die Datenauswertung erfolgte mittels *Thematischer Analyse*. **Ergebnisse:** Die eingeschlossenen Primärstudien zeichneten sich durch heterogene Studien- und Stichprobencharakteristika aus. Inwiefern sich die Ernährung im Ruhestand verändert, erwies sich als ambivalent. So wurden sowohl gesundheitsförderliche als auch ungesündere Ernährungspraktiken beobachtet. Als zentrale Einflussfaktoren waren das weibliche Geschlecht und der Partnerschaftsstatus mit einer gesünderen Ernährung assoziiert. Außerdem ließen sich strukturelle ernährungsbezogene Veränderungen – wie intensivere Mahlzeitroutinen im Ruhestand – identifizieren. **Diskussion:** Wenngleich die bisher dünne, teils inkonsistente Studienlage keine manifesten Schlussfolgerungen zulässt, unterstreichen die synthetisierten Ergebnisse, dass die Statuspassage Ruhestand mit diversen ernährungsbezogenen Veränderungen einhergeht und somit Potenzial für die Gesundheitsförderung bietet. In dieser Dissertation werden die Befunde u.a. mit Fokus auf die moderierende Rolle des sozialen Geschlechts sowie den Bedeutungswandel der sozialen und strukturierenden Funktionen von Ernährungspraktiken im Ruhestand diskutiert. Zudem werden methodische Herausforderungen und Limitationen erörtert. **Implikationen:** Künftige ernährungsbezogene Maßnahmen zur Förderung gesunden Alterns sollten bereits vor dem Übergang in den Ruhestand ansetzen und dabei individuelle Bedarfe innerhalb der heterogenen Zielgruppe der (Vor-)Ruheständler*innen ebenso wie Risikofaktoren und Barrieren berücksichtigen. Hierzu bedarf es weiterer interdisziplinärer Forschung sowie einer effektiven Translation in die Praxis.

Abstract

Background & Objective: To what extent is the status passage from the occupational phase to retirement accompanied by changes in dietary practices and what potential does it bear for a health-promoting diet? This thesis addresses these questions by means of a systematic search and exploratory integration of the existing body of research. Gaining comprehensive knowledge and in-depth understanding of the biographical and lifeworld circumstances that shape everyday dietary practices is fundamental for an effective diet-related health promotion targeting older adults. In the scope of this dissertation, the research subject is further contextualized and theoretically-conceptually discussed from the perspectives of the sociology of health and the sociology of food. Moreover, the methodology of Systematic Mixed Studies Reviews is elaborated by a stepwise description of the review process. **Methods:** A Systematic Mixed Studies Review was conducted, the process of which comprised nine consecutive, partly iterative steps. A total of N=974 studies were identified, which were screened for eligibility based on a priori defined criteria. Five qualitative and five quantitative studies met the inclusion criteria. To integrate the study findings, a *Qualitative Databased Synthesis Design* was chosen and data were analyzed using *Thematic Analysis*. **Results:** Overall, the included primary studies were characterized by heterogeneous study and sample characteristics. The extent to which the diet changes during the retirement status passage proved to be ambivalent, since both health-promoting and unhealthier dietary practices were observed. As central influencing factors, female gender and partnership status showed to be associated with healthier diets. In addition, structural diet-related changes – such as more extensive mealtime routines at retirement – emerged. **Discussion:** The scarce, partially ambivalent body of evidence does not allow definite conclusions to be drawn. However, the results underscore that the status passage retirement is accompanied by diverse diet-related changes and may thus offer potential for the promotion of healthy aging. In this dissertation, the synthesized findings are discussed, among others, with a focus on the moderating role of gender and the changing meaning of the social and structuring functions of dietary practices that are related with the status passage retirement. Furthermore, methodical challenges and limitations are addressed. **Implications:** Future measures to promote healthy diets in older age should be initiated prior to the transition to retirement and thereby consider the diverse individual needs within the heterogeneous target group of (pre-)retirees. Moreover, existing risk factors and barriers that impede healthy diets should be taken into account. This requires further interdisciplinary research and its effective translation into practice.

1 Hintergrund

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko schwerwiegende, chronische Erkrankungen zu erleiden [2]. Dies wirkt sich nicht nur auf die Lebensqualität älterer Menschen aus, sondern stellt auch Gesellschaften und Gesundheitssysteme im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel vor besondere Herausforderungen – denn die rapide Zunahme der weltweiten Lebenserwartung geht nicht gleichsam mit einer Verbesserung des Gesundheitsstatus einher [3, 4]. Mit der Verschiebung der demographischen Struktur nimmt die Bedeutung der Förderung gesunden Alterns auf nationaler sowie globaler Ebene zu. Somit verändern sich Bedarfe sowie Chancen und Ziele für die Gesundheitsförderung. In industrialisierten Ländern mit hochentwickelten Gesundheitssystemen und einer dementsprechend relativ hohen Lebenserwartung steht neben der Förderung eines gesunden Lebensstils die Erhaltung der Lebensqualität bis ins (hohe) Alter an oberer Stelle [4-6].

Gesundes Altern wird als Prozess verstanden, welcher die Entwicklung und Erhaltung der funktionellen kognitiven, psychischen sowie physischen Fähigkeiten ermöglicht und somit das Wohlbefinden fördert [2, 5]. Eine Vielzahl biologischer, psychologischer und sozialer, aber auch verhaltensbezogener Faktoren nehmen Einfluss auf diesen Prozess und prägen die Determinanten und individuellen Verläufe gesunden Alterns über die gesamte Lebensspanne hinweg [2]. Auf der Verhaltensebene spielt der Lebensstil dabei eine zentrale Rolle. Verhaltensveränderungen hin zu einem gesünderen Lebensstil können sich auch begünstigend auf die (spätere) Gesundheit auswirken, wenn sie im mittleren oder höheren Alter initiiert werden [5]. Hier ist – neben der körperlichen Aktivität und der Vermeidung von Risikoverhalten – die Ernährung von besonderer Bedeutung: Eine gesundheitsförderliche Ernährung beeinflusst sowohl die psychische als auch physische Gesundheit positiv, und kann dabei nicht nur das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verringern, sondern auch die Lebensqualität Älterer verbessern [2, 7, 8].

Wodurch sich ein gesunder Ernährungsstil auszeichnet, ist Gegenstand fortwährender wissenschaftlicher Kontroversen. Positive Effekte eines gesunden Ernährungsmusters resp. der Kombination spezifischer Lebensmittelgruppen auf die Gesundheit im Alter wurden in zahlreichen Studien belegt [7-9]. Beispielsweise ist der tägliche Verzehr von Obst und Gemüse mit einem positiven Gesundheitsstatus in der dritten und vierten Lebensphase assoziiert [8]. Definitionen gesundheitsfördernder Ernährungsmuster entwickeln sich nicht nur mit dem wissenschaftlichen Fortschritt, sondern unterscheiden sich auch hinsichtlich kultureller Kontexte und gestalten sich regional different aus. So werden zunehmend spezifische Ernährungsmuster (z.B. die Mediterrane Diät) erforscht und entsprechende

Empfehlungen abgeleitet – auch mit Blick auf bestimmte Bevölkerungsgruppen wie die älteren Menschen [9].

Im historischen Verlauf hat sich insgesamt ein positiver Trend hinsichtlich des Ernährungsstatus der weltweiten Bevölkerung abgezeichnet – vorrangig in westlich-industrialisierten Ländern. Jedoch hat sich zugleich u.a. in der Mehrheit europäischer Länder ein Trend zur Überernährung¹ und damit eine stetige Zunahme an Übergewicht und Adipositas manifestiert [11]. Wenngleich Zustände von Mangelernährung² im (hohen) Alter weiterhin eine Herausforderung für westliche Wohlstandsgesellschaften darstellen, nimmt auch die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas zu, welche im (hohen) Alter mit bedeutenden Gesundheitsrisiken assoziiert ist [3, 10]. Zwar werden diese ernährungsbezogenen Herausforderungen wissenschaftlich sowie politisch diskutiert und entsprechende Maßnahmen unternommen [5, 6, 11]; angesichts der weltweit hohen ernährungsassoziierten Krankheits- und Mortalitätsprävalenzen [12] scheinen solche Strategien zur Förderung einer gesunden Ernährung bisweilen jedoch nur eingeschränkt zu wirken.

Um effektive Strategien für die Förderung gesunder Ernährungsstile sowie die Adhärenz-Steigerung zu identifizieren, müssen Barrieren und fördernde Faktoren sowie diesen zugrunde liegende Mechanismen in ihrer Komplexität verstanden werden [13]. Daher bedarf es eines tiefgreifenden Verständnisses ernährungsbezogener Lebenswelten, denn dies – so die These Brombachs [14] – ist „Voraussetzung, um zu verstehen, warum Menschen das essen, was sie essen und wie sie befähigt werden können, ihre Ernährungsweise bedarfs- und bedürfnisgerecht zu gestalten [...]“ [14]. Im Kontext gesunden Alterns ist also nicht nur die Identifikation und Förderung objektiv-messbarer gesunder Ernährungsmuster von Bedeutung, sondern auch die grundlegende Frage nach den spezifischen, lebensweltlichen Kontextbedingungen von Ernährungsgewohnheiten und dem Potenzial ihrer Veränderbarkeit.

Vor diesem Hintergrund befasst sich diese Dissertation mit den alltäglichen Ernährungsweisen Älterer bzw. älter-Werdender. Im Folgenden wird in die Thematik eingeführt, indem zunächst Ernährungsweisen resp. *Ernährungspraktiken* aus soziologischer Perspektive sowie deren Dynamik im Lebensverlauf thematisiert werden. In diesem Zusammenhang werden die *soziale* und *strukturierende* Bedeutung und damit einhergehende Funktionen von Ernährungspraktiken skizziert. Daraufhin werden (soziale) Einflussfaktoren

¹ *Überernährung* beschreibt eine andauernde, über dem Nährstoffbedarf liegende Energiezufuhr [10].

² *Mangelernährung* ist als generelles Ungleichgewicht zwischen der Nährstoffzufuhr und dem Nährstoffbedarf definiert und umfasst u.a. die *Unterernährung*, welche eine anhaltende, ungenügende Energiezufuhr beschreibt [10].

auf Ernährungspraktiken im biografischen Verlauf aufgezeigt und schließlich wird vertiefend auf den Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand (sog. *Statuspassage Ruhestand*) und dessen Bedeutung für Ernährungspraktiken eingegangen.

Ernährungspraktiken und ihre *soziale* und *strukturierende* Bedeutung

„Natürlich bedingt ist, daß [sic!] Menschen sich ernähren müssen und ihre Nahrung physiologischen Anforderungen genügen muß [sic!]. Wie sie dieses Bedürfnis befriedigen, ist Gegenstand kultureller Gestaltung und sozialer Auseinandersetzung“ [15, S.36].

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Disziplinen nähert sich dem Untersuchungsgegenstand Ernährung aus verschiedenen Perspektiven. Während sich beispielsweise naturwissenschaftliche Forschungsdisziplinen auf Nährstoffebene mit der Nahrungsaufnahme und -verarbeitung befassen oder psychologische Untersuchungen subjektive Geschmackspräferenzen im Zusammenhang mit Mechanismen wie der emotionalen Selbstregulation fokussieren, liegt ein Schwerpunkt der soziologischen Forschung darauf, auf welche Weise individuelle Ernährungsweisen – soziologisch formuliert *Ernährungspraktiken* – durch sozio-kulturelle Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren geprägt werden. Ein zentrales Interesse der Ernährungssoziologie besteht zum Beispiel in der Frage, inwiefern sich Ernährungspraktiken im Rahmen von Sozialisationsprozessen ausbilden und im biografischen Verlauf verstetigen und verändern.

Die vorliegende Dissertation wurde aus eben dieser soziologischen Perspektive erarbeitet. Im Konkreten fungierte dabei die *praxeologische Wissenssoziologie* [16-18] als theoretische Grundlage. Aus praxeologischer Sicht werden Ernährungspraktiken als routinierte Handlungsweisen verstanden, welche auf atheoretischen, impliziten Wissensbeständen basieren. Sie entwickeln sich aus sozialen Interaktionen heraus und werden dabei als praktisches Wissen internalisiert [16-20]. Dabei sind Ernährungspraktiken nicht zwingend routiniert und können auch Gegenstand aktiver Reflexion und Veränderung werden. Praktiken sind gewissermaßen zwischen „Routinefähigkeit, Reflexion und Stilisierung angesiedelt [...]“ [20] und somit durch Prozesse der Bewusstwerdung dynamisch veränderbar. Zugleich gelten Ernährungspraktiken als relativ persistent, denn sie zeichnen sich durch ihre „Kontextgebundenheit“ [20] aus, da sie im Rahmen sozialer Gefüge entstehen, innerhalb welcher sie von bestimmten Einflussfaktoren geformt werden [16-19, 21] (siehe Kapitel 1.2.).

Außerdem zeichnen sich Ernährungspraktiken durch miteinander verknüpfte (sozial-)psychologische sowie soziokulturelle Bedeutungsebenen und damit einhergehende (u.a.) *soziale* und *strukturierende* Funktionen aus: Während das soziale Miteinander von

prägender Bedeutung für ernährungsbezogene Praktiken ist, erfüllen diese zugleich *soziale* Funktionen, wie beispielsweise die Vergemeinschaftung durch die Zubereitung und Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten [14, 15, 22, 23]. Der Mahlzeit kommt dementsprechend eine "sozialisierende Kraft" [24] bei, durch welche sowohl soziale Zugehörigkeit als auch Distinktion hergestellt und interpersonelle Beziehungen reproduziert werden [15, 16, 22, 23, 25]. Entsprechend bisherigen Erkenntnissen sind das kollektive Essen und Trinken – insbesondere im familialen Kontext – über die gesamte Lebensspanne hinweg mit einer gesünderen Ernährungsweise sowie einem größerem Wohlbefinden verbunden [21, 26, 27]. Allerdings wurde auch beobachtet, dass das gemeinsame Essen eine Barriere für eine gesunde Ernährung darstellen kann, da hierbei beispielsweise die Portionsgrößen zunehmen [21, 28]. Überwiegend sind nicht-gemeinschaftliche, solitäre Mahlzeitroutinen jedoch mit ungünstigeren Ernährungspraktiken sowie einem ungesünderen Gesundheitsstatus assoziiert [29, 30].

Zugleich zeichnet sich eine „fortschreitende Erosion der traditionellen häuslich-familiären Tischgemeinschaft“ [25] ab. In westlichen Wohlstandsgesellschaften lässt sich dies vor dem Hintergrund spätmoderner Entwicklungen einordnen. Beispielsweise spielen hier Individualisierungsprozesse eine Rolle, welche die Loslösung aus traditionellen Lebensmustern und zugleich eine zunehmende Selbstverantwortung für die individuelle Biografie und Alltagsgestaltung fördern [31, 32]. Somit entstehen neue Handlungsfreiräume – u.a. auch auf Ebene des Essalltags, denn es bilden sich vermehrt asynchrone Alltagsabläufe innerhalb von Familien sowie bei Paaren [33]. Dies wirkt sich auch auf die Mahlzeitstrukturen aus und manifestiert sich beispielsweise in der „Verschiebung [traditioneller] Mahlzeitenmuster“ [23]: Ernährungspraktiken werden zunehmend flexibler ausgestaltet und Mahlzeiten häufiger alleine statt im familialen Kontext eingenommen [15, 27, 34]. Die *soziale* Funktion der Ernährung verliert dabei nicht an Bedeutung; vielmehr zeichnet sich eine „Verschiebung, Zentralisierung und Aufwertung der zusammen verbrachten Zeit während des Essens ab“ [23]. So hat die gemeinsame Mahlzeit außerhalb der (Kern-)Familie, z.B. mit Kolleg*innen, aber auch das familiäre Abendessen – insbesondere am Wochenende – an Bedeutung gewonnen [22, 23, 35, 36].

An dieser Stelle wird auch die *strukturierende* Bedeutung von Ernährungspraktiken ersichtlich. Ernährungsbezogene Praktiken sind in Alltagsroutinen eingebettet und manifestieren sich in Gewohnheiten. Habitualisierte Ernährungspraktiken wie die Mahlzeitroutine dienen neben der Vergemeinschaftung auch der Rhythmisierung und Strukturierung des Alltags und erfüllen somit auch *strukturierende* Funktionen. Dies trifft nicht nur auf individueller Ebene zu, sondern wird auch durch soziale Normen (z.B. sog. „Tischmanieren“ [37]) und Regeln überformt. Beispielhaft hierfür steht die traditionelle Drei-

Mahlzeitstruktur, welche – wenn auch zunehmend flexibler und weniger ritualisiert ausgestaltet – bis heute (u.a. in Deutschland) weit verbreitet ist [25, 34, 38].

Insgesamt zeichnet sich in spätmodernen Gesellschaften jedoch ein Trend zur *De-Rythmisierung* sowie *De-Strukturierung* von Mahlzeitroutinen ab, wobei die traditionelle Mahlzeitstruktur zunehmend einem individuell ausgerichteten Essalltag weicht [33]. Hier sind mit den bereits aufgezeigten gesellschaftlichen Entwicklungen einhergehende Veränderungen in der Arbeitswelt, wie flexiblere Arbeitsformen sowie die zunehmende Feminisierung des Erwerbsmarktes bedeutsam [23]. Diese Beobachtungen lassen sich auch vor dem Hintergrund der sich wandelnden Ernährungsumgebung einordnen: Die stete Verfügbarkeit und Diversität außerhäuslicher Verpflegung – insbesondere im urbanen Raum – fördert die individuelle Mahlzeiteinnahme außer Haus, wodurch die „Ernährungssozialisation [...] zunehmend stärker vergesellschaftet“ [23] wird und sich die Bedeutung vergemeinschafteter Mahlzeiten verschiebt. Inwiefern die konkrete Ausgestaltung von Mahlzeitroutinen mit positiven bzw. negativen Gesundheitsoutcomes verknüpft ist, wurde in zahlreichen Studien untersucht. Beispielsweise scheint sich die Häufigkeit der Nahrungsaufnahme auf gesundheitlicher Ebene (z.B. den BMI) auszuwirken; allerdings ist die Studienlage hier bislang inkonsistent [39-41].

Während Ernährungspraktiken und ihre *sozialen* sowie *strukturierenden* Bedeutungen und entsprechenden Funktionen Gegenstand gesellschaftlicher Veränderungsprozesse sind, sind sie auch auf individueller Ebene dynamisch und ändern sich innerhalb des biografischen Verlaufs unter Einfluss diverser Einflussfaktoren, wie im Folgenden behandelt wird.

1.1 Ernährungspraktiken und Einflussfaktoren im biografischen Verlauf

„Vergangene [Ernährungspraktiken wie] die Nahrungswahl und die damit verbundenen Gedanken und Gefühle, sowie die sich wandelnden zeitlichen, sozialen und historischen Kontexte, welche zur Ausformung ernährungsbezogener Entscheidungen beigetragen haben, prägen biografische Ernährungsverläufe“ [19].
(Übersetzung durch die Autorin)

Innerhalb ihrer Biografien entwickeln Individuen entsprechend der Lebenslaufperspektive (orig. *Life Course Perspective*) *Ernährungsverläufe*, welche ernährungsbezogene Einstellungen, Orientierungen und Praktiken (z.B. Nahrungswahl) umfassen [19, 42]. Ernährungsverläufe zeichnen sich im Erwachsenenalter zwar zumeist durch eine relative Persistenz aus, werden jedoch zugleich von diversen Einflussfaktoren geprägt und reflektieren fortwährend individuell-biografische Entwicklungen [19, 21, 25]. Eben diese multifaktorielle Wechselbeziehung zwischen Stabilität und Dynamik von Ernährungspraktiken

wird von der Lebenslaufperspektive adressiert [19, 43]. Nach Devine et al. [19] lassen sich die zentralen Einflussfaktoren, welche Ernährungsverläufe und damit auch konkrete Ernährungspraktiken prägen, anhand dreier verschränkter Dimensionen differenzieren und untersuchen: einer *historischen* (z.B. generationale Entwicklung normativer Ernährungstrends), einer *zeitlich-biografischen* sowie einer *sozialen Dimension*, von welchen diese Arbeit die beiden letzteren fokussiert [19].

Unter der *sozialen Dimension* [19] lässt sich eine Vielzahl sozio-kultureller Faktoren subsumieren, welche individuelle Ernährungspraktiken auf der Mikro-, Meso- sowie Makro-Ebene beeinflussen [20, 44, 45]. Dabei ist die soziale Verortung des Individuums von zentraler Bedeutung [16, 17], denn während des gesamten Lebensverlaufs formt das Zusammenspiel sozialer Einflussfaktoren den sog. *sozialen resp. kulturellen Geschmack* [46]. Der soziale Geschmack wird innerhalb des Gesellschaftsgefüges überindividuell geprägt [23]. Die Ausprägung des sozialen Geschmacks wird von sozialen Gruppen resp. *Klassen* geteilt und manifestiert sich im sog. *Habitus* [16]. Dieser wiederum findet in der Alltagspraxis (z.B. in Ernährungspraktiken) Ausdruck [16, 17]: Die Zugehörigkeit zu sozialen Milieus nimmt u.a. Einfluss auf die Bedeutung, die der Ernährung beigemessen wird und auf entsprechende ernährungsbezogene Präferenzen, welche grundlegend für die Nahrungswahl sind [16]. So variieren ernährungsassoziierte Orientierungen und Praktiken im Zusammenhang mit sozialen Determinanten – beispielsweise entlang eines sozialen Gradienten [20, 46-48].³ Dabei geht z.B. ein niedrigerer sozioökonomischer Status häufiger mit einem ungünstigeren Ernährungsstil einher [48, 49]. Ebenso zeigen sich Geschlechterunterschiede, denn Frauen weisen im Allgemeinen verglichen mit Männern gesündere Ernährungspraktiken auf [48-51].

Darüber hinaus zeigt die Betrachtung der eng mit solchen sozialen Faktoren verknüpften *zeitlich-biografischen Dimension* von Ernährungsverläufen, inwiefern sich Ernährungspraktiken im Zusammenhang mit individuell-biografischen Einflüssen mittel- und langfristig verändern oder verstetigen [19]. Insbesondere die Primärsozialisation in der Herkunftsfamilie formt den sozialen Geschmack und entsprechende ernährungsassoziierte Orientierungen und Praktiken in der frühen Kindheit, und ihre Auswirkungen erstrecken sich über die gesamte Lebensspanne [46, 52]. Zugleich sind Ernährungspraktiken und -gewohnheiten dynamisch und im Laufe des Lebens von einer Vielzahl weiterer Einflüsse geprägt. So sind auch spätere Sozialisationserfahrungen bedeutend für die (Re-)Konfiguration habitualisierter Ernährungspraktiken. Die Paarsozialisation spielt eine besondere Rolle für den individuellen Ernährungsverlauf, da Ernährungspraktiken innerhalb

³³ Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass Ernährungspraktiken nicht einheitlich durch die soziale Verortung determiniert werden, sondern sich auch innerhalb sozialer Gruppen weiter ausdifferenzieren [46]. Dabei spielen u.a. weitere soziale Determinanten und individuelle Erfahrungswerte eine Rolle.

von Paarbeziehungen Aushandlungsprozessen unterliegen, die z.B. in gemeinsame Ernährungsgewohnheiten resultieren [53-55]. Ebenso wirken sich individuell-biografische Umbruchsmomente und Übergänge auf die Ausgestaltung von Ernährungsverläufen aus [19] – wie der Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand, welcher zentraler Gegenstand der vorliegenden Dissertation ist und im Folgenden näher erläutert wird.

1.2 Die Statuspassage Ruhestand und Veränderungen von Ernährungspraktiken

Der Übergang in den Ruhestand stellt eine sog. *Statuspassage* dar, d.h. einen biographischen Umbruchsmoment, welcher zwei Lebensphasen miteinander verbindet und mit sozialen Statuskonfigurationen einhergeht [56]. Die Statuspassage Ruhestand hat normativen Charakter, denn sie ist gesellschaftlich vordefiniert und durch institutionalisierte Richtlinien determiniert.⁴ Wenngleich zunehmend flexibler ausgestaltet, so werden durch den Übergang in den Ruhestand sog. *Normalbiografien* u.a. durch festgelegte Altersgrenzen bestimmt. Die Beendigung der Erwerbstätigkeit geht auf der individuell-lebensweltlichen Ebene mit erheblichen Veränderungen einher [56]: So stellt der Übergang in den Ruhestand ein kritisches Lebensereignis dar und ist sowohl mit einer Verbesserung als auch Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität verknüpft [60-63]. Dabei spielen Faktoren, wie die Art des zuvor ausgeübten Berufs (sitzende vs. körperliche Tätigkeit) eine Rolle [60, 64]; aber auch das subjektive Erleben dieses Übergangs, das sich auf einem Kontinuum zwischen „gewinnbringend“ und „krisenhaft“ ansiedeln lässt [56, 65]. Auf welche Weise die Statuspassage Ruhestand erlebt wird, hängt u.a. mit der ‚Freiwilligkeit‘ des Ruhestandseintritts zusammen, d.h., ob dieser aktiv geplant und selbstwirksam entschieden (sog. *Pull-Faktoren*) oder als extern determiniert (sog. *Push-Faktoren*) und dadurch vorrangig als *Krise* wahrgenommen wird [58, 59, 66].

Darüber hinaus ändert sich mit dem Prozess des ‚Ruheständler*in-Werdens‘ die Alltagsstruktur, wodurch einstige Routinen aufbrechen können [56, 65]. Dies kann sich wiederum auf habitualisierte Alltagspraktiken auswirken – so auch auf Ernährungspraktiken und ihre *sozialen* und *strukturierenden* Funktionen. Da mit dem Ruhestand die tägliche, zeitliche Strukturierung durch den Arbeitsalltag wegfällt, können sich auch Veränderungen der Mahlzeitstruktur ergeben [67]. Beispielsweise fällt die Verpflegung am Arbeitsplatz weg,

⁴Auswirkungen des demographischen Wandels und diverse sozialpolitische sowie individuelle (z.B. gesundheitliche, ökonomische) Faktoren tragen (u.a.) in Deutschland zu einer wachsenden Flexibilisierung sowie Pluralisierung von Erwerbsverläufen bei. Dabei wird die institutionalisierte, einst primär lineare Statuspassage Ruhestand von diversen sog. *Ruhestandspfaden* abgelöst – oftmals durch einen stufenweisen Übergang. Zugleich zeichnet sich eine zunehmende Erwerbstätigkeit nach dem offiziellem Renteneintritt ab [57-59].

wodurch eine höhere Eigenverantwortung der Mahlzeitgestaltung gefordert wird [21]. Auch die gemeinsamen Mahlzeiten und Tischgespräche mit Kolleg*innen bleiben zumeist aus. In diesem Zusammenhang kann sich auch die Einbindung in soziale Netzwerke im Ruhestand ändern. Zudem ergeben sich mit dem Wegfall der Erwerbstätigkeit einer oder beider Partner*innen veränderte Alltagsabläufe, und damit potenziell auch neue Rollen- und Aufgabenverteilungen innerhalb der Paarbeziehung [67].

Als Folge solcher Veränderungen können frühere ernährungsbezogene Gewohnheiten obsolet werden, sodass es einer Neustrukturierung und Rhythmisierung des (gemeinsamen) Essalltags bedarf. (Vor-)Ruheständler*innen stehen also vor der Aufgabe, ihre Alltagsabläufe und habitualisierten Praktiken entsprechend der neuen Lebensphase zu modifizieren [67]. Es können somit Handlungsfreiräume hinsichtlich der Etablierung neuer Mahlzeitroutinen, z.B. von Einkaufs- und Kochpraktiken entstehen [68]. Die Statuspassage Ruhestand kann daher „zu einer Reflexivierung bisheriger Routinen führen und mehr oder weniger deutliche Umstrukturierungen von Ernährungspraktiken zur Folge haben“ [20, S.120]. Vor diesem Hintergrund kann der Umbruch vom Erwerbsleben in den Ruhestand auch eine Gelegenheit zur Änderung des Ernährungsstils darstellen und als Ansatzpunkt für die Gesundheitsförderung fungieren. Hierfür ist zunächst ein umfassendes und vertieftes Verständnis der Ernährungspraktiken von (Vor-)Ruheständler*innen im Kontext ihrer individuellen Lebenswelten nötig.

2 Ziel der Arbeit

Das dieser Dissertation zugrundeliegende Systematische Mixed Studies Review (SMSR) [1] wurde im Rahmen des interdisziplinären Kompetenzclusters [NutriAct](#) – *Nutritional Intervention: Food Patterns, Behaviors, and Products* erarbeitet. Übergeordnetes Ziel dieses Forschungsverbundes ist es, Grundlagen von Ernährungspraktiken sowie einer gesunden Ernährungsweise von Personen zwischen 50 und 70 Jahren zu erforschen und somit gesundes Altern zu fördern. In dem Teilprojekt, mit welchem sich die Autorin befasst, wird u.a. der Frage nachgegangen, inwiefern der Übergang in den Ruhestand mit Veränderungen von Ernährungspraktiken einhergeht. Im Zuge des Forschungsprozesses wurde ersichtlich, dass es bislang an einer systematischen Übersicht und Integration wissenschaftlicher Befunde mangelte.

Ziel der Arbeit von Baer et al. [1] war die explorative Befundintegration von Primärstudien, welche Veränderungen und Verstetigungen von Ernährungspraktiken während des Übergangs in den Ruhestand fokussieren. Bisherige Erkenntnisse hinsichtlich etwaiger Ernährungsstilveränderungen, damit verknüpfter Kontextbedingungen sowie

erklärender Ansätze sollten synthetisiert werden, um die komplexen Zusammenhänge zwischen der Statuspassage Ruhestand und ernährungsbezogenen Praktiken zu identifizieren und zu verstehen. Im Konkreten lagen dem SMSR folgende forschungsleitende Fragestellungen zugrunde:

- Inwieweit verändern Personen, welche sich in der Übergangsphase von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand befinden, ihre Ernährungspraktiken bzw. inwieweit sind sie bereit dazu?
- Inwiefern birgt die Statuspassage Ruhestand empirisch Potenzial für gesundheitsfördernde Ernährungsstilveränderungen?

Im Rahmen dieser Dissertation werden zentrale Aspekte des SMSR über die in Baer et al. [1] publizierten Befunde hinausgehend behandelt: Zunächst erfolgt innerhalb des Methodik-Kapitels (Kapitel 3) eine vertiefte, methodisch-methodologische Auseinandersetzung mit Systematischen (Mixed Studies) Reviews sowie eine detaillierte Beschreibung und Erläuterung der Verfahrensweise bei Baer et al. [1]. Darüber hinaus werden zentrale Ergebnisse des SMSR hinsichtlich empirisch beobachteter Veränderungen von Ernährungspraktiken im Zusammenhang mit der Statuspassage Ruhestand aufgezeigt (Kapitel 4) und vor dem Hintergrund der *sozialen* und *strukturierenden* Bedeutung und entsprechenden Funktionen von Ernährungspraktiken sowie damit assoziierter Einflussfaktoren eingeordnet und diskutiert (Kapitel 5). Schließlich werden Implikationen für die Praxis der Gesundheitsförderung abgeleitet (Kapitel 6).

3 Methodisch-methodologisches Vorgehen

Da Systematische Mixed Studies Reviews erst seit wenigen Jahren publiziert werden, steht der methodisch-methodologische Diskurs hier gegenüber traditionellen Systematischen Reviews mit Fokus auf klinische Studien in den Anfängen. Dementsprechend erweist sich die Literatur als vergleichsweise dünn, und es mangelt an spezifischen Richtlinien sowie konkreten Verfahrensbeschreibungen. Um auch Standards für eine gute wissenschaftliche Praxis (nicht-klinischer) SMSR zu etablieren, ist daher eine weitere Vertiefung des methodisch-methodologischen Diskurses geboten, zu welcher dieses Kapitel beitragen soll.

3.1 Definition und Bedeutung Systematischer (Mixed Studies) Reviews

Ein Systematisches Review ist ein wissenschaftliches Instrument zur planmäßigen Erarbeitung einer Übersicht und analytischen Synthese von Primärdaten und unterscheidet

sich dabei sowohl methodisch-methodologisch als auch inhaltlich maßgeblich von anderen Review-Typen (z.B. Scoping Review) [69-71]. Die häufig postulierte Hierarchisierung Systematischer Reviews über andere Review-Typen wird zunehmend infrage gestellt und vor dem Hintergrund ihrer verschiedenen Intentionen und Anwendungsbereiche weniger als konkurrierende, sondern als komplementäre Verfahren begriffen [70, 72].

Reviews gelten dann als systematisch, wenn sie auf einem regelgeleiteten, replizierbaren Prozess beruhen, bei welchem vordefinierte Arbeitsschritte vollzogen und transparent dokumentiert werden [73]. Daher richtet sich der Prozess sowie dessen streng nach etablierten Richtlinien und diversen Gütekriterien (Kapitel 3.2) [69]. Ein zentrales Charakteristikum Systematischer (Mixed Studies) Reviews ist die rigorose, a priori definierte Suche relevanter Studien, auf deren Basis ein möglichst vollumfassender *Primärstudienpool* generiert wird [69, 74]. Die Synthese der identifizierten Primärstudien stellt das zentrale Ziel Systematischer (Mixed Studies) Reviews dar. Dabei gilt es, über eine deskriptive Zusammenfassung hinaus, die synthetisierten Forschungsergebnisse zu analysieren und z.B. studienübergreifende Zusammenhänge zu identifizieren (sog. *Going Beyond*) (Kapitel 3.3.8) [75]. Zur Gewährleistung der Güte eines Systematischen (Mixed Studies) Reviews wird vor der Synthese die methodische Qualität der inkludierten Studien systematisch evaluiert und abschließend die Stichhaltigkeit und Aussagekraft (sog. *Synthesis Robustness*) der synthetisierten Ergebnisse geprüft und diskutiert (Kapitel 3.3.9) [69].

Definitionen, Zielsetzungen und Geltungsbereiche Systematischer Reviews waren und sind Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung und Weiterentwicklung. Seinen Ursprung hat das Systematische Review in der evidenzbasierten Medizin und strebt(e) die Synthese randomisierte, kontrollierte Studien an [76]. Zunehmend hat dieses Instrument auch in nicht-klinischen Kontexten an Bedeutung gewonnen, z.B. mit Blick auf gesundheits- und sozialwissenschaftliche Fragestellungen. Infolgedessen hat sich ein gesteigertes Interesse an der systematischen Synthese empirischer Evidenz aus qualitativen, quantitativen sowie Mixed-Methods-Primärstudien herausgebildet. Derart ausgerichtete Reviews wurden unter einer Vielzahl synonymen Begriffe publiziert [69, 71, 76, 77]. Der Empfehlung von Pluye et al. [78] folgend, wird das dieser Dissertation zugrundeliegende Review als *Systematic Mixed Studies Review* (SMSR) bezeichnet.

Während Systematische Reviews primär darauf abziel(t)en, empirische Befunde aus dem klinischen Kontext zu synthetisieren, um u.a. Aussagen über aggregierte Effektstärken zu treffen, liegt der Mehrwert des SMSR darin, durch die Integration diverser Studiendesigns komplexe Phänomene aus multidimensionaler, interdisziplinärer Perspektive untersuchen zu können [71, 77]. Somit wird ein holistisches und zugleich tiefgreifendes Verständnis des Forschungsgegenstandes ermöglicht. Idealtypisch dient ein SMSR als Instrument, um

einerseits statistische Befunde mittels qualitativer Daten zu kontextualisieren und zu erklären und andererseits, um qualitative Forschungsergebnisse statistisch zu belegen [76, 77, 79, 80].

3.2 Richtlinien zur Durchführung und Dokumentation Systematischer (Mixed Studies) Reviews

Die leitliniengetreue, standardisierte Durchführung sowie Prozess- und Ergebnisdokumentation stellt ein zentrales Gütekriterium Systematischer (Mixed Studies) Reviews dar. Für Systematische Reviews mit Fokus auf klinische Studien wurden vielzählige Leitlinien etabliert – insbesondere die PRISMA-Richtlinien [81] gelten hier als Goldstandard. Für die Erarbeitung und Darstellung von SMSR sind solche Richtlinien nur eingeschränkt sinnvoll anwendbar, da sich hier Zielsetzungen sowie einzelne Verfahrensschritte maßgeblich von denen (klinischer) Systematischer Reviews unterscheiden. Spezielle Leitfäden für das Vorgehen und die Dokumentation von SMSR wurden erst in jüngster Vergangenheit entwickelt, sodass es an konsentierten Leitlinien speziell für (nicht-klinische) SMSR mangelt. Eine der wenigen verfügbaren Richtlinien zur Durchführung von SMSR wurde kürzlich von einer kanadischen Forschergruppe in Form eines Wiki publiziert [78]. Dort wird basierend auf der PRISMA-Richtlinie ein acht-stufiger Prozess definiert (*Question – Eligibility – Source – Identification – Selection – Appraisal – Extraction – Synthesis* (QESISAES)) [78]. In Übereinstimmung mit den Vorgaben der Fachzeitschrift *Nutrition Reviews* richtete sich die Prozess- und Ergebnisdokumentation in Baer et al. [1] jedoch – soweit möglich – nach den PRISMA- sowie CRD-Richtlinien [81], welche klinische SMSR adressieren. Darüber hinaus diente der QESISAES-Leitfaden als Orientierung (nicht in Baer et al. [1] dokumentiert).

Aktuell wird eine mangelnde Transparenz in der Berichterstattung von SMSR diskutiert [76, 82, 83]. Aufgrund dessen besteht Bedarf an wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der Verfahrensweise sowie Dokumentation von SMSR [79]. Dies betrifft beispielsweise den Syntheseprozess: Zwar wurden inzwischen verschiedene Syntheseverfahren für SMSR diskutiert [76-78], doch sind diese teils inkonsistent und es mangelt an differenzierten Darstellungen einzelner Arbeitsschritte [76, 82-85]. Daher wird nachfolgend eine detaillierte Vorgehensbeschreibung des SMSR von Baer et al. [1] dargelegt, welche im Sinne der Transparenz als Orientierung für künftige (nicht-klinische) SMSR dienen kann.

3.3 Der Review-Prozess in Baer et al. [1]

Die Durchführung des vorliegenden SMSR erfolgte in einem (teils) iterativen Prozess, welcher neun konsekutive Schritte umfasste (Abbildung 1). Die einzelnen Arbeitsschritte wurden zum Zweck der intersubjektiven Validität im Forschungsteam diskutiert sowie konsentiert und/oder

von mindestens zwei der Autor*innen durchgeführt. Zudem wurden Vorgehen und erste Ergebnisse im Rahmen des am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin angegliederten Promotionskolloquiums sowie auf einem Fachkongress [86] zur wissenschaftlichen Diskussion gestellt.

3.3.1 Schritt 1: Formulierung der Fragestellungen

Die Formulierung der Fragestellungen ist maßgebend für die Aussagekraft eines Systematischen Reviews, denn diese bestimmen den Geltungsbereich der synthetisierten Ergebnisse [74]. Zur Durchführung eines SMSR ist die Orientierung an solchen Fragestellungen erforderlich, deren Beantwortung sowohl auf Basis qualitativer als auch quantitativer Primärbefunde erfolgen kann. Dabei können Fragestellungen entsprechend der qualitativen und/oder quantitativen Forschungslogik formuliert werden, ohne dabei Ergebnisse, die mittels anderer Forschungsdesigns generiert wurden, auszuschließen [78]. Für das vorliegende SMSR wurden qualitative Forschungsfragen formuliert, da das Ziel die Exploration komplexer Zusammenhänge zwischen dem Übergang in den Ruhestand und potenzieller Ernährungsstilveränderungen war.

Die sog. *PICOS-Kategorien* gelten zum einen als Gütekriterium für eine standardisierte Übersicht der vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien (Kapitel 3.3.3) und werden zum anderen als Orientierung für die Formulierung der Review-Fragen empfohlen [69, 78]. Da sich diese Kategorien auf Interventionsstudien beziehen, ist deren sinnvolle Anwendung auf Fragestellungen nicht-klinischer SMSR nur teilweise möglich. In Baer et al. [1] wurden die Fragestellungen unter Berücksichtigung der QESISAES-Checkliste für qualitative Review-Fragen formuliert [78].

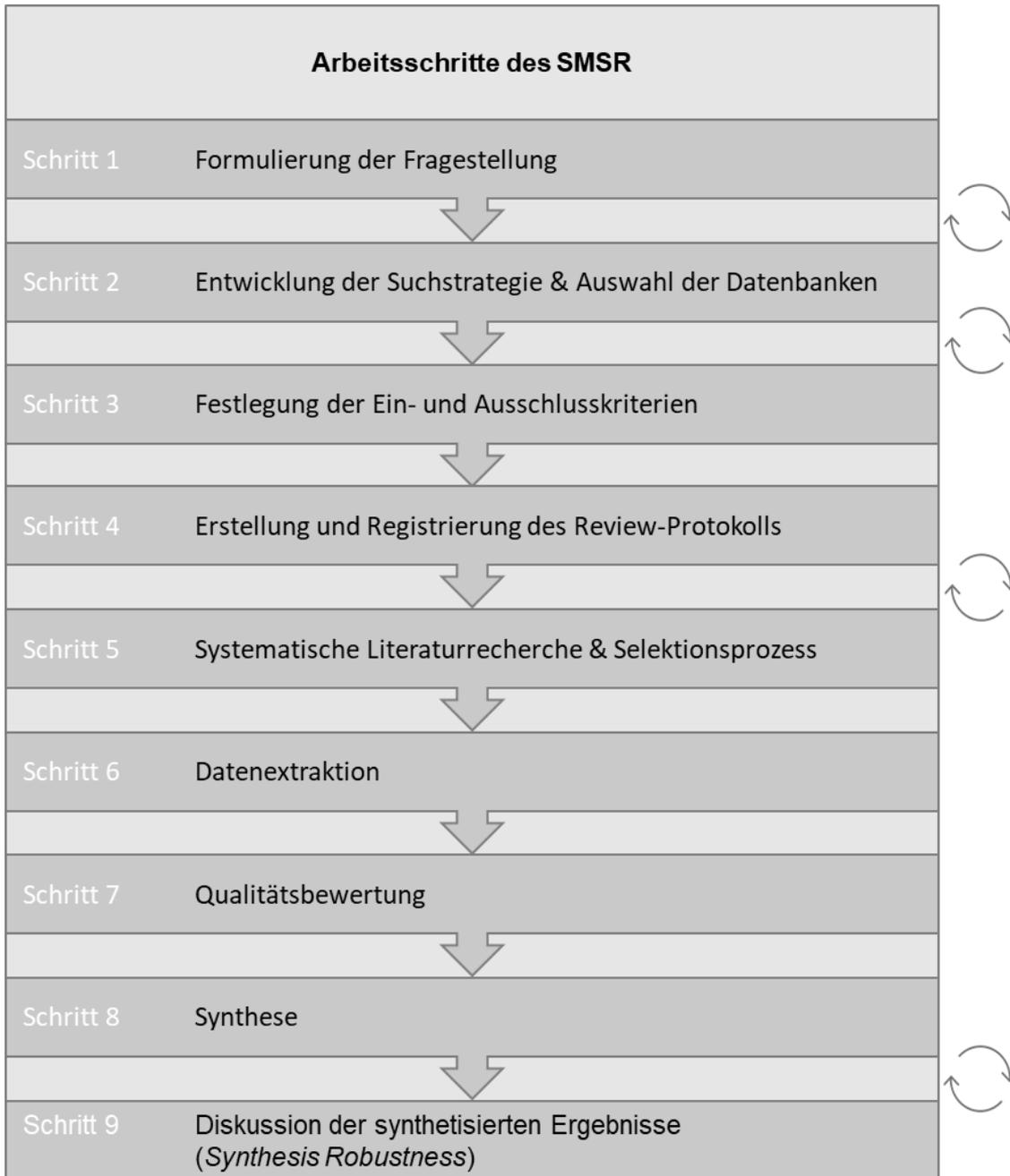


Abbildung 1. Verfahrensweise des SMSR von Baer et al. [1].
Anmerkungen: Graue Pfeile rechts der Abbildung verweisen auf einen Iterationsprozess zwischen zwei Arbeitsschritten. Diese Abbildung wurde eigens für die vorliegende Dissertationsschrift erstellt und wurde nicht in Baer et al. [1] publiziert.

3.3.2 Schritt 2: Entwicklung der Suchstrategie

Ziel eines systematischen Reviews ist die umfassende und annäherungsweise vollständige Erfassung eines Primärstudienpools. Daher gilt es einerseits, möglichst alle einschlägigen Publikationen (sog. *Sensitivität*) unter Exklusion irrelevanter Suchtreffer (sog. *Spezifität*) zu identifizieren [69]. Für das vorliegende SMSR wurden die Fragestellungen derart

operationalisiert, dass Kernthemen identifiziert und synonyme Schlagwörter abgeleitet werden konnten. Daraufhin erfolgte die Verschlagwortung der Themen in einem iterativen Prozess (Tabelle 1).

Tabelle 1. Kernthemen und Verschlagwortung.

Kernthemen	Verschlagwortung
Ernährungsstil	(TS= diet* style* OR food style* OR eat* style* OR eat*behav* OR eat*habit* OR eat* practice* OR eat* pattern* OR food practice* OR food pattern* OR food habit* OR eat* routine*)
AND	
Veränderung	(TS= change* OR changing OR alter*)
AND	
Statuspassage Ruhestand	(TS= retire* OR transition* OR daily routine* OR status passage* OR status shift* OR occupation* OR work*)
AND	
Ältere Personen	(TS= elder* OR aging* OR ageing* OR old age)

Anmerkungen. Verschlagwortung beispielhaft für die Recherche in der Datenbank *Web of Science Core Collection*. TS=Thema (sog. Operator der Datenbank). Diese Tabelle wurde aus Baer et al. [1] entnommen und für die vorliegende Dissertationsschrift angepasst; Übersetzung durch die Autorin.

Eine erste Datenbankrecherche wurde zunächst unternommen, um einerseits die Veröffentlichung voriger Systematischer Reviews auf dem Forschungsgebiet auszuschließen und andererseits, um anhand eines ersten Überblicks des Forschungsgegenstands einschlägige Fachtermini und relevante Datenbanken zu identifizieren. Daraufhin wurden für jede der zuvor ausgewählten Datenbanken Suchstrategien entwickelt, getestet und ggf. modifiziert. Sofern möglich, wurde eine kontrollierte Indexierung vorgenommen. Vorhandene Themenklassifikationen der jeweiligen Datenbanken wurden zur Adjustierung der Suchstrategie genutzt. Andernfalls erfolgte eine freie Verschlagwortung.

Mit Blick auf die Fragestellungen wurden sieben geeignete Datenbanken identifiziert. Diese wurden aufgrund ihres Umfangs sowie der adressierten Fachbereiche ausgewählt, sodass eine interdisziplinäre und möglichst umfassende Suche ermöglicht wurde. Die Meta-Datenbank *Pubmed* und die *Web of Science Core Collection* wurden durchsucht, ebenso wie *Embase* (via *Ovid*) und die Datenbanken *Academic Search Ultimate*, *Medline*, *PsycINFO* und *SocINDEX* über die Benutzeroberfläche *EBSCOhost*. Die konkrete Suchstrategie ist beispielhaft für die *Web of Science Core Collection* in Baer et al. [1] aufgeführt (Appendix, Supplementary Data 3).

3.3.3 Schritt 3: Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien

Basierend auf den Fragestellungen und der entwickelten Suchstrategie wurden Ein- und Ausschlusskriterien formuliert (Tabelle 2). Bei diesem Schritt gilt es, zwischen Ein- und Ausgrenzung identifizierter Primärstudien so abzuwägen, dass die zugrundeliegenden Fragestellungen erschöpfend und unter Einschluss möglichst aller relevanten Studien untersucht werden können [69].

Tabelle 2. Ein- und Ausschlusskriterien.

Einschlusskriterien	
Zielpopulation	<ul style="list-style-type: none"> Eigenständig lebende Personen zwischen 50 und 70 Jahren
Studienendpunkte	<ul style="list-style-type: none"> (Antizipierte; erwünschte; messbare) Veränderungen von Ernährungspraktiken während der SR Veränderte Einstellungen hinsichtlich Ernährungspraktiken im Zusammenhang mit der SR Veränderte Bereitschaft zur Veränderung von Ernährungspraktiken im Zusammenhang mit der SR Potenziale und Barrieren für Veränderungen von Ernährungspraktiken während der SR
Exposition	<ul style="list-style-type: none"> Ruhestand
Studiendesign & Studientyp	<ul style="list-style-type: none"> Beobachtungsstudien mit qualitativen, quantitativen oder Mixed-Methods Studiendesign
Ausschlusskriterien	
Zielpopulation	<ul style="list-style-type: none"> Institutionalisierte Personen außerhalb der Altersgruppe 50- bis 70-Jähriger
Studienendpunkte	<ul style="list-style-type: none"> Veränderte Ernährungspraktiken aufgrund von Erkrankungen (z.B. Diabetes; Adipositas) Veränderte Ernährungspraktiken während der SR aufgrund ökonomischer Faktoren
Exposition	<ul style="list-style-type: none"> Andere als die SR (z.B. Hospitalisierung)
Studiendesign & Studientyp	<ul style="list-style-type: none"> Nicht-originale Publikationen (z.B. Kongressbeiträge) Interventionsstudien Theoretische Arbeiten Übersichtsarbeiten; Reviews

Anmerkungen. A priori definierte Ein- und Ausschlusskriterien entsprechend modifizierten PICOS-Kategorien; SR=Statuspassage Ruhestand; Diese Tabelle basiert auf der in Baer et al. [1] publizierten Tabelle 1 und wurde für die vorliegende Dissertationsschrift angepasst; Übersetzung durch die Autorin.

Zu eng gefasste Einschlusskriterien können zur Außerachtlassung potenziell einschlägiger Publikationen führen und somit zu einer Verzerrung der synthetisierten Ergebnisse führen.

Zur Vermeidung eines Selektionsbias wurden die Kriterien im Rahmen eines iterativen Prozesses intersubjektiv im Forschungsteam bestimmt, vor Beginn der Literaturrecherche festgelegt und im weiteren Review-Prozess nicht modifiziert. Entsprechend den PRISMA-Richtlinien gelten für die Festlegung von Suchkriterien die PICOS-Kategorien, welche primär klinische Reviews adressieren [69, 78, 81, 87]. Zwar wurden bereits Ansätze unternommen, um entsprechende Standards auch für andere Review-Typen zu etablieren, doch zeigen diese bislang eine relativ geringe Sensitivität hinsichtlich der Suchtreffer [88]. Wenngleich Fachzeitschriften nunmehr diverse Ansätze Systematischer Reviews – darunter auch SMSR – publizieren, wird dennoch oftmals die Listung der Ein- und Ausschlusskriterien in Übereinstimmung mit PICOS gefordert. Daher wendeten Baer et al. [1] – den Vorgaben der Fachzeitschrift *Nutrition Reviews* folgend – die PICOS-Kategorien an, obwohl sich diese nur bedingt für SMSR eignen. Für die vorliegende Dissertation wurden diese Kriterien entsprechend dem Forschungsgegenstand des SMSR modifiziert (Tabelle 2).

3.3.4 Schritt 4: Erstellung und Registrierung des Review-Protokolls

Die Erstellung und öffentliche Registrierung eines Review-Protokolls haben sich als Gütekriterium Systematischer Reviews etabliert. In einem solchen Protokoll wird der Review-Prozess präzise vordefiniert. Neben konkreten Fragestellungen werden dort das methodische Vorgehen sowie Suchstrategien und Ein- und Ausschlusskriterien dokumentiert. Das Protokoll wird entsprechend der Fortschritte im Arbeitsprozess aktualisiert und etwaige Abweichungen von diesem Arbeitsplan dort festgehalten. Dadurch soll die Forschungsintegrität und Transparenz gefördert und zur Qualitätssicherung Systematischer Reviews beigetragen werden [81]. Für das vorliegende SMSR wurde vor Beginn der Literaturrecherche ein Protokoll erstellt und in dem Open Access Online-Portal *PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews* registriert (ID: CRD42018074049). Eine letzte Aktualisierung des Arbeitsfortschritts erfolgte im Oktober 2020.

3.3.5 Schritt 5: Systematische Literaturrecherche und Selektionsprozess

Nach Adjustierung der Suchstrategie wurde im Januar 2018 die systematische Literaturrecherche parallel in den ausgewählten Datenbanken durchgeführt. Um potenzielle Studien, die während des Review-Verfahrens nach Einreichung in der Fachzeitschrift *Nutrition Reviews* veröffentlicht wurden, zu berücksichtigen, wurde eine finale Suche im Oktober 2019 unternommen. Die identifizierten Artikel wurden in das bibliografische Management-Programm *EndNote X7* importiert. Der Selektionsprozess erfolgte systematisch entsprechend der von Pluye et al. [78] für SMSR adaptierten Version der PRISMA-Richtlinien und orientierte

sich streng an den zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien. Das Screening der identifizierten Titel wurde von der Autorin allein durchgeführt. Zum Zweck der intersubjektiven Validierung erfolgte die Sichtung der Literatur in den weiteren Auswahlritten parallel von der Autorin sowie einer/m der Ko-Autor*innen des SMSR. Unklarheiten bezüglich Ein- und Ausschlussentscheidungen wurden innerhalb der Arbeitsgruppe diskutiert und konsentiert.

3.3.6 Schritt 6: Datenextraktion

Die Datenextraktion dient der Organisation sowie systematischen Übersicht der Primärstudien und stellt zugleich einen ersten Abstraktionsschritt dar, welcher grundlegend für die anschließende Synthese ist [69]. Die Daten der eingeschlossenen Artikel wurden extrahiert und tabellarisch in einem sog. *Data Extraction Sheet* systematisch zusammengefasst [1]. Dieses wurde in Anlehnung an Petticrew & Roberts [69] und Pluye et al. [78] entwickelt und nach einer Testung modifiziert (z.B. um Kategorie 7 ergänzt). Schließlich ergaben sich acht übergeordnete Kategorien (Baer et al. [1], Appendix 1). Dabei galt es, einerseits etwaigen Informationsverlust zu vermeiden, und andererseits ausschließlich jene Daten zu extrahieren, welche für die Fragestellungen des SMSR von Relevanz waren. Zur Vermeidung eines sog. *Data Extraction Bias* [69] wurde die Datenextraktionstabelle durch die Prüfung eines/r Ko-Autors*in validiert.

3.3.7 Schritt 7: Qualitätsbewertung

Da die Befunde Systematischer Reviews auf der Synthese von Primärstudien beruhen, bestimmt die Qualität der einzelnen Studien maßgeblich die Aussagekraft eines Reviews. Daher stellt die methodisch-methodologische Qualitätsbewertung der inkludierten Studien (resp. *Quality Appraisal; Risk of Bias Assessment*) ein zentrales Gütekriterium dar [69, 89]. Definitionen bezüglich der methodischen Studienqualität divergieren und sind nicht einheitlich festgelegt, beziehen sich zumeist aber auf die Glaubwürdigkeit der Studienergebnisse. Auf welche Dimensionen dabei abgezielt wird, variiert je nach Instrumentarium. Allgemein dient die Qualitätsbewertung dazu, methodische Fehler und Verzerrungen innerhalb der Primärstudien zu identifizieren und deren Ergebnisse vor diesem Hintergrund einzuordnen [69, 89, 90]. Für das vorliegende SMSR erfolgte die Qualitätsprüfung mittels des *Mixed Methods Appraisal Tools* (MMAT) [78]. Das MMAT ist ein validiertes Instrument spezifisch für SMSR, dessen Reliabilitätsprüfung sich als positiv erwies [91]. Entsprechend des MMAT werden je sechs Qualitätskriterien für qualitative resp. quantitative Studiendesigns auf einer dreistufigen Skala evaluiert (Tabelle 3). Daraufhin werden die akkumulierten Qualitätsbewertungen dichotom klassifiziert (höhere vs. niedrigere Qualität).

Tabelle 3. Übersicht der Qualitätskriterien des Mixed-Methods Appraisal Tools (MMAT).

Qualitätskriterien (MMAT)	
Screening Fragen für quantitative und qualitative Studien	
A	Wurden klare qualitative oder quantitative Forschungsfragen (oder Ziele) formuliert?
B	Erlauben die gesammelten Daten die Beantwortung der Forschungsfrage (oder des Ziels)? Überlegen Sie z.B., ob der Nachbeobachtungszeitraum ausreichend lang ist (für Längsschnittstudien).
1. Qualitative Studien	
1.1	Eignen sich die Datenquellen (Archive; Dokumente; Informant*innen; Observationen) für die Beantwortung der Fragestellungen (oder Ziele) geeignet?
1.2	Ist der Analyseprozess für die Beantwortung der Fragestellungen (oder Ziele) geeignet?
1.3	Werden die Ergebnisse in angemessener Weise vor dem Hintergrund der Datenerhebung (z.B. Setting) eingeordnet?
1.4	Wird in angemessener Weise berücksichtigt, inwiefern die Ergebnisse in Beziehung zum Einfluss des/der Forscher*in stehen (z.B. durch Interaktionen mit den Studienteilnehmer*innen)?
2. Quantitative Studien	
2.1	Werden die Studienteilnehmer*innen derart rekrutiert, dass ein Selektionsbias minimiert wird?
2.2	Sind die Messinstrumente geeignet (klare Quelle; bekannte Validität; standardisiertes Instrument)?
2.3	Sind die Studienteilnehmer*innen der Vergleichsgruppen (exponiert vs. nicht-exponiert) vergleichbar oder berücksichtigen die Forscher*innen Unterschiede zwischen diesen Gruppen?
2.4	Liegen vollständige Outcome-Daten (80% oder mehr) vor und, falls zutreffend, wird eine akzeptable Rücklaufquote (60% oder mehr) oder eine akzeptable Nachbeobachtungsrate bei Kohorten-Studien berichtet?

Anmerkungen. MMAT-Kriterien (Version 2011), entsprechend den Fragestellungen des SMSR sowie den Studien-Designs der inkludierten Primärstudien modifiziert; Diese Tabelle wurde eigens für die vorliegende Dissertationsschrift erstellt und wurde nicht in Baer et al. [1] publiziert; Übersetzung durch die Autorin.

3.3.8 Schritt 8: Synthese

3.3.8.1 Das Synthese-Design

Kern eines Systematischen Reviews ist die Synthese, bei welcher die kumulativen Ergebnisse der Primärstudien verknüpft und übergreifend analysiert werden, um Aussagen über den Gesamtkenntnisstand treffen zu können [85]. Ziel der Synthese ist dabei das *Going Beyond*

deskriptiver Zusammenfassungen durch eine analytische Integration der Primärbefunde [75, 92]. Es besteht eine Vielzahl an Methoden zur Synthese qualitativer sowie quantitativer Primärstudien. Das am häufigsten gewählte Syntheseverfahren ist die Meta-Analyse, welche im Kontext interventionsbasierter Systematischer Reviews auf die Aggregation quantitativer Forschungsbefunde sowie deren Verdichtung zu einem Effektmaß abzielt [76]. Zeichnet sich der generierte Primärstudienpool durch eine große Heterogenität aus, so eignet sich eine statistische Befundaggregation weniger [69]. Zudem steht die mit solchen Verfahren einhergehende Quantifizierung im Widerspruch zur qualitativ-rekonstruktiven Forschungslogik. Vielmehr bieten sich daher für die Synthese qualitativer Primärstudien Verfahren wie die Narrative Synthese an, bei welcher die Primärergebnisse interpretativ zu neuen Erkenntnissen integriert werden [76, 85].

Da der Primärstudienpool des SMSR von Baer et al. [1] sowohl qualitative als auch quantitative Studien umfasste, musste ein Verfahren gewählt werden, das die Daten aus beiden Forschungsparadigmen sinnvoll synthetisiert. Für SMSR empfiehlt sich dabei zunächst, die *Sequenzierung* sowie die *Ebene der Datenintegration* festzulegen [76]. Zwei Arten der Sequenzierung werden unterschieden: das *Convergent Synthesis Design*, bei welchem sowohl qualitative als auch quantitative Erkenntnisse zu Beginn der Synthese miteinander verknüpft und simultan analysiert werden; und das *Sequential Synthesis Design*, wobei die Synthese konsekutiv verläuft und z.B. die Analysen der qualitativen Erkenntnisse die der quantitativen informieren [76, 77]. Daneben gilt es, vor Beginn der Synthese das Niveau der Datenintegration festzulegen: Während bei der *Ergebnisbasierten Synthese* die Primärdaten quantitativer bzw. qualitativer Studien gesondert synthetisiert und erst auf Ebene der Ergebnispräsentation oder Diskussion verschränkt werden, werden bei der *Datenbasierten Synthese* qualitative und quantitativen Primärstudien gemeinsam mittels derselben Synthesemethode in einen Datensatz integriert und analysiert [76, 77, 80].

Für das SMSR wurde das sog. *Databased Convergent Synthesis Design* gewählt [76, 79]. Dieses Vorgehen setzt eine initiale Datentransformation in qualitative oder quantitative Daten voraus. Da in Baer et al. [1] qualitative Daten die Endpunkte darstellten, wurde ein *Qualitative Convergent Synthesis Design* gewählt. Dies eignet sich besonders bei explorativen Fragestellungen [79]. In einem nächsten Schritt wurde das konkrete Analyse-Verfahren bestimmt: Hier wurde eine Thematische Analyse [75] durchgeführt, deren einzelne Schritte im Folgenden dargelegt werden.

3.3.8.2 Thematische Analyse

Für die Synthese qualitativer sowie quantitativer Primärstudien mittels Thematischer Analyse besteht kein standardisiertes Instrument und es mangelt derzeit an konkreten

Vorgehensbeschreibungen für SMSR. Die in Abbildung 2 dargestellten und nachstehend beschriebenen Arbeitsschritte wurden im Rahmen des SMSR erarbeitet und orientieren sich an Thomas & Harden [75], deren Ausführungen sich einzig auf qualitative Studien beziehen. Das dort aufgezeigte dreistufige Verfahren wurde von der Autorin für das spezifische Vorgehen bei SMSR modifiziert, weiter ausdifferenziert und um Zwischenschritte ergänzt. Die Schritte drei bis acht fanden in einem iterativen Prozess statt und wurden zunächst von der Autorin allein durchgeführt und anschließend innerhalb des Forscherteams intersubjektiv validiert.

Auf Basis der Datenextraktionstabelle wurden die vorhandenen Daten derart organisiert, dass eine Vergleichbarkeit zwischen den Studien ermöglicht wurde (Schritt 1). Dafür wurden die Studienergebnisse entsprechend ihrem inhaltlichen Schwerpunkt sowie ihrer methodisch-methodologischen Ausrichtung händisch geclustert. Daraufhin erfolgte die Transformation quantitativer in qualitative Daten (sog. *Qualitization*) (Schritt 2) [93]. Hierfür wurden die numerischen Primärbefunde in narrative Themen übersetzt, sodass schließlich ein qualitativer Datensatz zur Verfügung stand.

Die Identifikation deskriptiver Themen erfolgte in einem dritten Schritt. Während die Primärergebnisse für die Synthese vorab (deduktiv) ausgewählt wurden, erfolgte dieser Schritt induktiv auf Basis des bereits reduzierten Datenmaterials. Die deskriptive Themenidentifikation erfolgte durch händisches Kodieren. Dabei wurden teils Themen qualitativer Studien (modifiziert) übernommen und teils neue Themen formuliert. Im nächsten Schritt (Schritt 4) wurden die identifizierten übergeordneten Themen durch Unterthemen sowie deren Ausprägungen näher beschrieben. Zum Zweck der Validierung erfolgte dies iterativ, mit mehrmaligem Wechsel zwischen Datenmaterial und generierten Themen.

Die darauffolgenden Arbeitsschritte wurden studienübergreifend durchgeführt, d.h. unter Berücksichtigung aller identifizierten (Unter-)Themen. Zunächst wurden die Verknüpfungen aller (Unter-)Themen mittels *Conceptual Mappings* – einem Instrument zur Exploration von Beziehungen zwischen Themen [85, 94] – dargestellt (Schritt 5). In einem komparativen Analyseprozess wurden dabei die identifizierten (Unter-)Themen bezüglich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede gruppiert sowie in Beziehung zueinander gesetzt (Schritt 6). Daraus resultierte schließlich eine *Concept Map* (Baer et al. [1], Abbildung 2). Zudem wurde eine *hierarchische Themenliste* erstellt (Schritt 7) (Tabelle 4, Kapitel 4.1.1), welche eine Übersicht über die Relationen zwischen den (Unter-)Themen und deren Ausprägungen bot und zugleich zur Validierung der *Concept Map* diente. Schließlich wurden auf Basis des kondensierten Materials analytische Themen abgeleitet (Schritt 8). Dieser Schritt zielte auf das *Going Beyond* zusammenfassender Deskriptionen ab [75]. Aus der studienübergreifenden Analyse inhaltlicher sowie methodischer Gemeinsamkeiten und

Widersprüche ergaben sich acht analytische Themen, welche zugleich der Gliederung der Diskussion in Baer et al. [1] dienen.

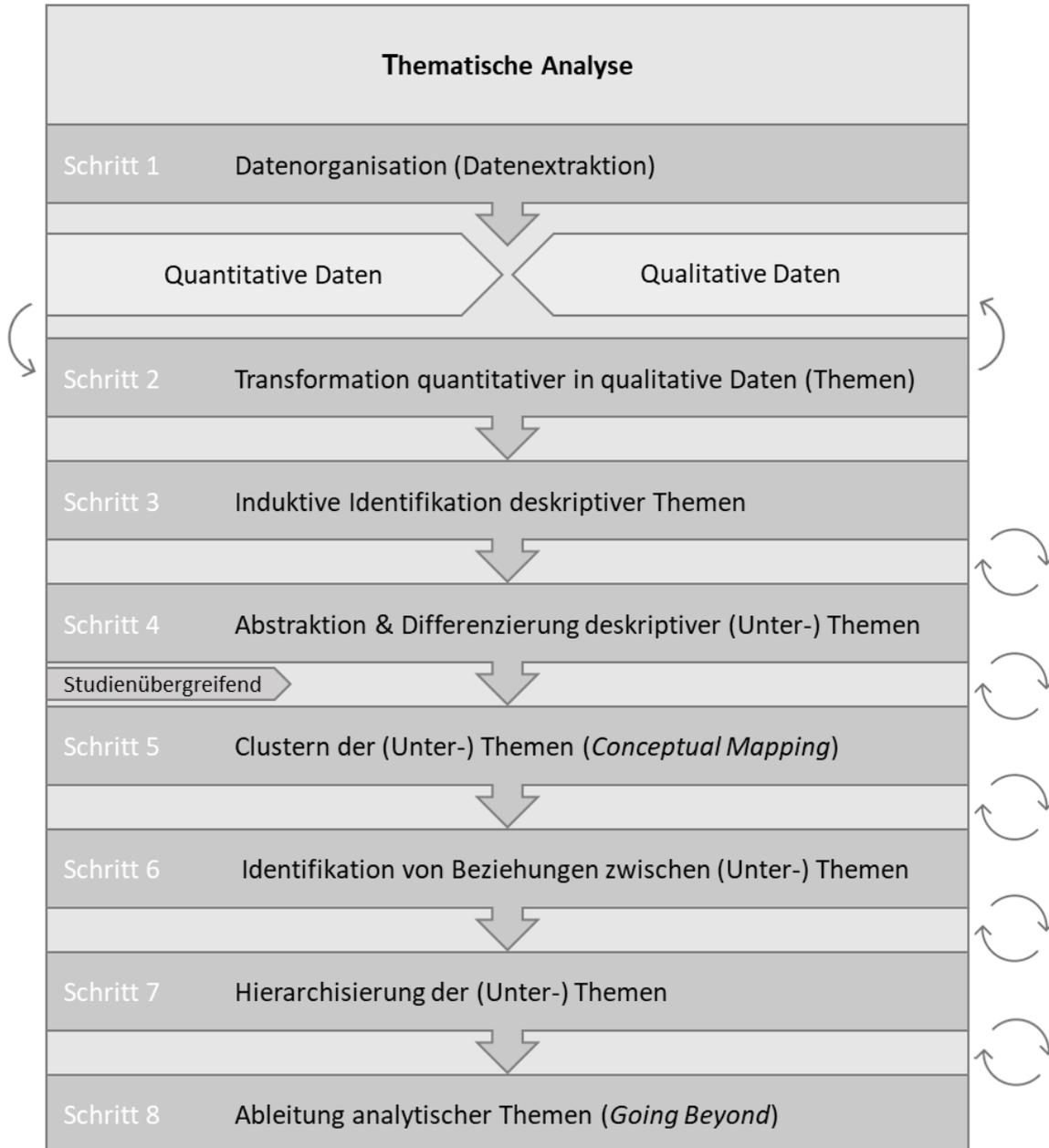


Abbildung 2. Arbeitsschritte der Thematischen Analyse in Baer et al. [1]. Anmerkungen: Graue Pfeile neben der Abbildung verweisen auf einen Iterationsprozess zwischen zwei Arbeitsschritten. Diese Abbildung wurde eigens für

3.3.9 Schritt 9: Diskussion synthetisierter Ergebnisse

Im letzten Schritt fand die kritische Auseinandersetzung mit den Syntheseergebnissen mit Blick auf deren Glaubwürdigkeit sowie Aussagekraft statt. Die Evaluation der sog. *Synthesis Robustness* gilt als wichtiges Gütekriterium Systematischer Reviews [85, 94]. Neben der Prüfung der Validität und Reliabilität der synthetisierten Ergebnisse stellt die kritische

Reflektion des Syntheseprozesses hierfür ein zentrales Vorgehen dar [94]. Dementsprechend wurden in Baer et al. [1] sowohl die Bewertung der Studienqualität (Kapitel 3.3.7) berücksichtigt als auch studienübergreifende Diskrepanzen und Unstimmigkeiten umfassend diskutiert. Hier wurden insbesondere die Variabilität der Studiendesigns, des methodischen Vorgehens sowie der untersuchten Studienpopulationen und -kontexte kritisch reflektiert [69].

4 Ergebnisse

Im Rahmen der systematischen Datenbankrecherche wurden N=974 Publikationen identifiziert⁵, deren Eignung für einen Einschluss in das SMSR im Rahmen des Selektionsprozesses systematisch geprüft wurde. Schließlich konnten n=10 Primärstudien in die Synthese eingeschlossen werden, von welchen fünf auf qualitativen, querschnittlichen Forschungsdesigns basierten und weitere fünf quantitative, longitudinale Beobachtungsstudien waren. Die Mehrzahl der Untersuchungen wurde in Europa durchgeführt, darunter drei in Frankreich [95-97]. Eine der Studien fand länderübergreifend in acht europäischen Nationen statt [98]. Zudem wurden zwei australische [99, 100] sowie eine brasilianische Studie [101] identifiziert.

Die eingeschlossenen Primärstudien variierten hinsichtlich der fokussierten Forschungsschwerpunkte und Zielsetzungen. Beispielsweise divergierte der Umfang, in welchem die Statuspassage Ruhestand als potenzielles Veränderungsmoment für eine (un-)gesündere Ernährungsweise untersucht wurde. Primärer Endpunkt der quantitativen Studien lag auf (un-)gesünderen Ernährungspraktiken, wobei differente Konzeptualisierungen und Operationalisierungen einer gesunden Ernährung zu Grunde lagen. Der Forschungsschwerpunkt der qualitativen Studien lag hingegen vordergründig auf den soziostrukturell geprägten, ernährungsbezogenen Erfahrungshorizonten mit dem Übergang in den Ruhestand. Trotz ähnlicher Zielpopulationen zeichnete sich der Primärstudienpool durch heterogene Stichprobencharakteristika aus – insbesondere bezüglich der Altersstrukturen und Stichprobengrößen. Dies traf auf die quantitativen, aber auch qualitativen Studien zu. Darüber hinaus zeichnete sich die Mehrheit der Stichproben aller inkludierten Studien durch

⁵ Siehe Flussdiagramm des Selektionsprozesses in Baer et al. [1] (Abbildung 3). Die derzeit publizierte Version des Artikels enthält eine überholte Abbildung des Flussdiagramms, in welcher die Gesamtzahl der identifizierten Primärstudien N=859 beträgt. Da während des Review-Verfahrens eine erneute Datenbankrecherche erfolgte, um etwaige Neupublikationen zu berücksichtigen, erhöhte sich die Gesamtzahl der identifizierten Studien auf N=974. Im Laufe des Selektionsprozesses der neu identifizierten Studien wurden diese anhand der a priori definierten Ein- und Ausschlusskriterien ausgeschlossen, sodass die Anzahl der inkludierten Studien unverändert blieb. Eine Aktualisierung der Abbildung in Baer et al. [1] wurde veranlasst und ist derzeit seitens des Fachjournals *Nutrition Reviews* in Arbeit.

ungleiche Geschlechterverteilungen aus. Auch die methodische Realisierung der Forschungsvorhaben variierte weitgehend. Dies traf besonders auf die quantitativen Studien zu – beispielsweise hinsichtlich der Länge der Nachbeobachtungszeiträume. Die eingeschlossenen Studien zeigten insgesamt eine relativ hohe methodische Qualität auf. Sieben Studien erfüllten die Mehrheit der MMAT-Qualitätskriterien. Weiterführende Informationen zu den Studien- und Stichprobencharakteristika sind in Baer et al. [1] detailliert aufgeführt (Ergebnisse und Datenextraktionstabelle (Appendix, *Supplementary Data 1*)).

4.1 Ausgewählte Ergebnisse der Thematischen Analyse

Als zentrales Ergebnis der Thematischen Analyse stellte sich das Oberthema *Veränderungen von Ernährungsgewohnheiten im Zusammenhang mit der Statuspassage Ruhestand* heraus. Zudem wurden damit verknüpfte (Unter-)Unterthemen sowie diverse Ausprägungen identifiziert. Diese manifestierten sich in (un-)gesündere Veränderungen in der Ernährung sowie in ernährungsassoziierte strukturelle Veränderungen. Dieses Kapitel konzentriert sich auf ausgewählte Ergebnisse anhand der im Rahmen des Review-Prozesses generierten hierarchischen Themenliste (Tabelle 4). Weiterführende Themen und Befunde sind Baer et al. [1] zu entnehmen.

4.1.1 Veränderungen in der Ernährung im Ruhestand

Veränderungen in der Ernährung bzw. der Nahrungsaufnahme wurden auf drei Ebenen identifiziert: Erstens waren gesündere [102] und ungünstigere Ernährungsmuster [97] mit der Statuspassage Ruhestand assoziiert. In beiden Fällen trafen die signifikanten Veränderungen ausschließlich auf Frauen zu. Die Ergebnisse einer qualitativen Studien konnten keine allgemeinen Veränderungen hin zu einer (un-)gesünderen Ernährung nach dem Übergang in den Ruhestand feststellen [98].

Zweitens offenbarten sich Veränderungen auf der Lebensmittelebene – insbesondere hinsichtlich des Obst- und/oder Gemüseverzehr: Eine französische, quantitative Studie [96] beobachtete einen erhöhten Konsum von Gemüse im Ruhestand, welcher sich nur in der Gruppe der männlichen Studienteilnehmer statistisch signifikant zeigte. Dahingegen stellten die Autor*innen einer anderen französischen Studie [97] einen geringeren Verzehr dieser Lebensmittel fest – jedoch ausschließlich bei Frauen. Zudem zeigten Si Hassen et al. [97] einen signifikant höheren Konsum von fettreichen, süßen Lebensmitteln bei Frauen auf [97]. Die ebenfalls französische Studie von Lauque et al. [95] fand einen geschlechtsübergreifenden höheren Verzehr von Brot sowie Alkohol im Ruhestand [95].

et al. [99] verzeichneten keine solchen Veränderungen. Auch die qualitativen Studien offenbarten, dass sich Ernährungspraktiken hinsichtlich der Nahrungsaufnahme im Zusammenhang mit der Statuspassage Ruhestand änderten: In Sydner et al. [98] berichteten die europäischen Studienteilnehmer*innen von einem erhöhten Obst- und Gemüsekonsum sowie einer gleichzeitigen Abnahme der Einnahme „traditioneller“ Speisen.

Tabelle 4. Hierarchische Themenliste basierend auf der Thematischen Analyse.

Oberthema			
Veränderungen von Ernährungsgewohnheiten im Zusammenhang mit der Statuspassage Ruhestand	Unterthema		
	Veränderungen in der Ernährung	Unter-Unterthema	
		Verändertes Ernährungsmuster	Ausprägung
			Ernährungsassoziierte strukturelle Veränderungen
Ungesünder [97]			
Keine Veränderung [98]**			
Veränderte Nährstoff-/Kalorienzufuhr	Zunahme [96, 98]*,**		
	Abnahme [97]		
	Keine (signifikante) Veränderung [99]		
Veränderte Mahlzeitstruktur	Zeitgewinn für (gesunde) Ernährungspraktiken	Gesünder [100, 104]	
		Ungesünder [97, 101, 103, 104]	
	Veränderte Mahlzeitstruktur	Größerer Zeitaufwand für Einkauf und Mahlzeitenzubereitung [98, 100]*,**	
		Längere Mahlzeiten [95, 98, 100, 103, 104]**	
		Flexiblere/unstrukturiertere Mahlzeitroutinen [98, 101]	
		Häufigere gemeinschaftliche Mahlzeiten [95]	
		Anderes Mahlzeitensetting [95, 96, 102]**	

Anmerkungen. *geschlechtsspezifisch, **spezifisch für Interaktionseffekt mit Partnerschaftsstatus, ***spezifisch für Interaktionseffekt mit Ruhestandsstatus des/der Partners*in. Diese hierarchische Themenliste wurde im Rahmen des Review-Prozesses erstellt. Die Tabelle wurde eigens für die vorliegende Dissertationsschrift erstellt und wurde nicht in Baer et al. [1] publiziert.

Darüber hinaus wiesen qualitative Forschungsergebnisse auf eine ungünstigere Lebensmittelwahl im Ruhestand im Vergleich zur Erwerbsphase hin: Delaney & McCarthy [103] fanden eine häufigere Einnahme von Zwischenmahlzeiten und die brasilianischen

Studienteilnehmer*innen von Alvarenga et al. [101] äußerten einen erhöhten Verzehr kalorienreicher Lebensmittel.

Drittens zeichnete sich eine eher ungünstigere Nährstoff- und/oder Kalorienzufuhr ab [97, 101, 103, 104]. Beispielsweise wurde eine signifikant erhöhte Zufuhr gesättigter Fettsäuren und Natrium bei beiden Geschlechtern sowie u.a. eine geringere Aufnahme an Proteinen bei Frauen festgestellt [97]. Lediglich Lauque et al. [95] beobachteten eine gesündere Nährstoffzufuhr: Männer, die während des Beobachtungszeitraums in den Ruhestand gingen, zeigten eine erhöhte Einnahme pflanzlicher Proteine.

Neben den beobachteten Veränderungen im Zusammenhang mit der Statuspassage Ruhestand zeigten sich auch während der Erwerbsphase signifikante Geschlechterunterschiede mit Bezug zu Ernährungsmustern und bestimmten Lebensmittelgruppen. So stellten drei der quantitativen Studien fest, dass sich Frauen auch bei Baseline gesünder als Männer ernährten. Diese Diskrepanzen blieben trotz veränderter Ernährungspraktiken im Ruhestand bestehen [96, 97, 102].

4.1.2 Ernährungsassoziierte strukturelle Veränderungen im Ruhestand

Weiterhin wurden Veränderungen von Ernährungspraktiken im Zusammenhang mit der Neustrukturierung des Alltags im Ruhestand identifiziert. Die Studien zeigten übereinstimmend, dass mit der Statuspassage Ruhestand neue Mahlzeitstrukturen einhergingen. Insbesondere die zeitliche Ausgestaltung von Mahlzeiten änderte sich. So wurden hinsichtlich des Zeitgewinns im Ruhestand vordergründig Veränderungen der Mahlzeitendauer beobachtet. Hier zeigten zwei qualitative sowie eine quantitative Studie auf, dass vor allem das Frühstück im Ruhestandsalltag an Bedeutung gewann und ausgiebiger als während der Erwerbstätigkeit praktiziert wurde [95, 98, 103, 104]. In einer Studie traf dies ausschließlich auf verpartnerte Ruheständler*innen zu [98]. Eine weitere Studie beobachtete, dass mehr Zeit für das Mittagessen aufgewendet wurde, die Länge des Abendessens hingegen konstant blieb [100].

Außerdem stellten zwei Studien fest, dass Ruheständler*innen sich mehr Zeit für ihre Einkaufs- und Kochpraktiken nahmen [98, 100]. Hier wurde die gewonnene Zeit für den Einkauf frischer Lebensmittel aufgewendet [100] und die Mahlzeitenzubereitung extensiviert, wobei sich geschlechtsspezifische Rollenverteilungen dokumentierten [98]. Inwiefern der Zeitgewinn im Ruhestand mit einer gesundheitsfördernden Ernährungsweise verknüpft ist, erwies sich als ambivalent: In zwei Studien waren gesündere Ernährungspraktiken mit der gewonnenen Freizeit assoziiert, welche u.a. für die Zubereitung gesunder Speisen genutzt wurde [100, 104]. Dahingegen verwiesen vier Studien darauf, dass sich der Zeitgewinn negativ auf die Ernährung auswirkte, da z.B. häufiger ungesunde Zwischenmahlzeiten – etwa

aus Langeweile – eingenommen wurden [97, 101, 103, 104].

Auch das Mahlzeitensetting veränderte sich im Ruhestand: Aus einer Studie wurde ersichtlich, dass Studienteilnehmer*innen nun verglichen zur Erwerbsphase signifikant häufiger in Restaurants zu Abend aßen [95]. Zwei weitere Studien zeigten Veränderungen des Mahlzeitensettings hinsichtlich eines gesunden Mittagessens: Helldán et al. [102] gaben an, dass die Hälfte ihrer männlichen Teilnehmer sowie ein Drittel der Frauen vor dem Ruhestand ihr Mittagessen in Kantinen einnahmen. Die damit einhergehende Zunahme der Selbstversorgung stellte jedoch keine Hürde für eine gesunde Ernährung dar, denn die Ruheständler*innen wiesen im zeitlichen Verlauf insgesamt gesündere Ernährungsmuster auf [102]. Ebenso aß die Mehrheit der Studienteilnehmer*innen bei Plessz et al. [96] – hier insbesondere Frauen – ihr Mittagessen während der Erwerbsphase außer Haus (m/f=53.7%/69.9%). Im Ruhestand waren es noch 1.5% aller Ruheständler*innen. Bei Männern, die vor dem Ruhestand ihr Mittagessen zumeist außer Haus einnahmen, zeigte sich im Ruhestand ein signifikant erhöhter Gemüsekonsum. Für Frauen wurde zwar eine ähnliche, jedoch nicht signifikante Tendenz festgestellt [96].

Darüber hinaus ging der Wegfall der Erwerbstätigkeit mit flexibleren ernährungsbezogenen Routinen einher [98, 101]. Die Ergebnisse von Sydner et al. (2007) offenbarten dabei *strukturelle Veränderungen* von Ernährungspraktiken im Zusammenhang mit dem Partnerschaftsstatus: Für alleinlebende Studienteilnehmer*innen stellte der Wegfall voriger Mahlzeitroutinen einen Verlust dar, welcher eine Neustrukturierung des (Ess-)Alltags erforderte. Verpartnerte Studienteilnehmer*innen thematisieren dies hingegen nicht. Hier wurden Veränderungen der Mahlzeitroutinen vordergründig positiv erlebt [98].

Zwei weitere Studien untersuchten, inwiefern der/die (Ehe-)Partner*in [96] bzw. dessen/deren Erwerbsstatus [97] Einfluss auf die Ernährung während der Statuspassage Ruhestand nimmt. In der Untersuchung von Plessz et al. [96] wirkte sich der Partnerschaftsstatus auf den Gemüsekonsum aus, wobei sich Geschlechterunterschiede bemerkbar machten: Für männliche Studienteilnehmer ging die Präsenz einer (Ehe-)Partnerin mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eines täglichen Gemüsekonsums einher. Dahingegen zeigte sich der ohnehin höhere Gemüsekonsum von Frauen im Vergleich zu dem männlicher Studienteilnehmer weniger beeinflusst durch den/die (Ehe-)Partner*in [96]. Si Hassen et al. [97] zeigten außerdem, dass die Zusammenhänge zwischen dem Ruhestand und einer (un-)gesünderen Ernährung durch den Ruhestandsstatus des/der Partners*in moderiert wurden. Signifikante Interaktionseffekte konnten hier nur für männliche Studienteilnehmer festgestellt werden [97].

5 Diskussion

Das dieser Dissertation zu Grunde liegende Systematische Mixed Studies Review [1] verfolgte das Ziel einer systematischen Recherche und Übersicht des Forschungsstandes sowie einer explorativen Befundintegration von Studien, welche Veränderungen von Ernährungspraktiken während des Übergangs in den Ruhestand untersuchten. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgte – über die Publikation von Baer et al. [1] hinausgehend – einerseits eine vertiefte methodisch-methodologische Einordnung und Beschreibung des Review-Prozesses, und andererseits wurden basierend auf den synthetisierten Primärbefunden empirisch beobachtete Veränderungen von Ernährungspraktiken während der Statuspassage von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand sowie deren Zusammenhang mit sozialen Einflussfaktoren aufgezeigt. Hierbei offenbarten sich neben ernährungsassoziierten strukturellen Veränderungen im Ruhestandsalltag sowohl ungesünder als auch gesünder ausgeprägte Ernährungsweisen.

Wie die synthetisierten Ergebnisse des Primärstudienpools nahelegen, können auf Basis der derzeitigen dünnen und inkonsistenten Befundlage keine manifesten, generalisierbaren Zusammenhänge abgeleitet werden. Die teils widersprüchlichen Ergebnisse können nicht nur vor dem Hintergrund der diversen Studiendesigns sowie der methodischen Qualitätsunterschiede der Primärstudien, sondern auch im Kontext der verschiedenen (kultur-)spezifischen Operationalisierungen und Messungen einer gesunden Ernährung erklärt werden. Diese und weitere Aspekte werden in Baer et al. [1] umfassend diskutiert. Weiterhin wird dort aufgezeigt, dass Veränderungen von Ernährungspraktiken während der Statuspassage Ruhestand nur begrenzt unter Berücksichtigung soziokultureller Einflussfaktoren untersucht wurden. Das Geschlecht stellt eine der wenigen Einflussgrößen dar, welche von allen (quantitativen) Studien untersucht wurde. Im Folgenden wird nach einer Diskussion der Wirkung des Alter(n)s auf veränderte Ernährungsweisen im Ruhestand die moderierende Rolle des Geschlechts adressiert. Daraufhin werden zentrale Ergebnisse mit Bezug zu der veränderten Bedeutung der *sozialen* sowie *strukturierenden* Funktionen von Ernährungspraktiken im Ruhestand erörtert und abschließend Herausforderungen mit der Realisierung und Limitationen des SMSR herausgestellt.

5.1 Veränderte Ernährung im Ruhestand – eine Frage des Alter(n)s?

Die Frage, inwiefern sich Personen im Kontext der Statuspassage Ruhestand (un-)gesünder ernähren, lässt sich nicht adäquat klären, ohne dabei auch das biologische und soziale Altern selbst zu berücksichtigen. Insgesamt zeigt sich mit zunehmendem Alter ein Trend hin zu einer gesünderen Ernährung. Hinsichtlich des Obst- und Gemüseverzehr scheint die Befundlage

hier zunächst eindeutig: Zahlreiche (inter-)nationale Studien belegen, dass der Obst- und Gemüsekonsum mit dem Alter zunimmt [105-109]. In Deutschland sowie international bleibt der durchschnittliche Verzehr von Obst und Gemüse jedoch auch im Alter unter den u.a. von der WHO empfohlenen fünf Portionen pro Tag [105, 108-110]. Allerdings zeigen sich die Zusammenhänge des Alter(n)s mit der Ernährung bei genauerer Untersuchung komplexer, wie sich z.B. in Altersgruppendifferenzen widerspiegelt: So zeichnet sich die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen verglichen mit den 50- bis 59-Jährigen durch einen deutlich höheren Konsum von Obst und Gemüse aus [105, 109]. Weiterhin müssen in diesem Kontext die sozialen Binnendifferenzierungen – z.B. unterschiedliche Milieus – innerhalb der Altersklassen berücksichtigt werden. Auf Basis der derzeitigen Datenlage können jedoch hierzu keine Schlussfolgerungen getroffen werden.

Zwar umfassten die Stichproben einiger der inkludierten Studien relativ große Altersspannen, doch wurden Alterssubgruppen nur von wenigen Studien untersucht bzw. entsprechende Informationen berichtet. Eine französische Studie, welche sich verglichen mit den anderen Studien durch die höchste methodische Qualität auszeichnete, untersuchte den Zusammenhang zwischen Alterseffekten und dem Übergang in den Ruhestand hinsichtlich potenzieller Veränderungen des Gemüsekonsums [96]. Hierbei wurde in der Zielpopulation ein 'doppelter Effekt' ersichtlich – einerseits war die Zunahme des Gemüsekonsums mit dem Alter assoziiert und andererseits stellte sich die Statuspassage Ruhestand davon unabhängig als zentrale Einflussgröße dar.

Als bedeutender biografischer Umbruch prägt die Statuspassage Ruhestand das „soziale Altern“ [111] – beispielsweise in Verbindung mit sozialen Rollenkonfigurationen. Zur Untersuchung von Ernährungsstilveränderungen wurde der Übergang in den Ruhestand jedoch bislang kaum als moderierende Einflussgröße berücksichtigt. Dennoch geben die synthetisierten Ergebnisse des SMSR Hinweise darauf, dass sich (un-)gesündere ernährungsbezogene Veränderungen mit dem Alter nicht ausschließlich durch den biologischen Alterungsprozess und damit einhergehende Veränderungen des Nährstoffbedarfs, sondern auch im Zusammenhang mit sozialen Einflussfaktoren – wie dem Geschlecht – erklären lassen.

5.2 (Un-)gesündere Ernährung im Kontext der Statuspassage Ruhestand – die moderierende Rolle des Geschlechts

Das Geschlecht wurde von allen der inkludierten (quantitativen) Studien als moderierende Effektgröße im Zusammenhang mit Ernährungsstilveränderungen während der Statuspassage Ruhestand untersucht. Auch hier stimmten die synthetisierten Ergebnisse nur geringfügig überein. Diese ambivalente Befundlage wird durch neuere Erkenntnisse einer

finnischen Forscher*innengruppe unterstützt: Ali-Kovero et al. [112] untersuchten u.a. längsschnittliche Veränderungen des Obst- und Gemüsekonsums im Zusammenhang mit der Statuspassage Ruhestand.⁶ Bei Studienteilnehmer*innen, die während des Nachbeobachtungszeitraums in den Ruhestand gingen, wurde dabei ein signifikant höherer Obstkonsum bei Männern und zugleich eine signifikant geringere Zufuhr von Gemüse bei Frauen beobachtet. Die Untersuchung von Helldán et al. [102] basierte zwar auf derselben Kohorte wie die von Ali-Kovero et al. [112], ergab jedoch, dass sich die Ernährungsmuster der weiblichen Studienteilnehmerinnen im Ruhestand gesünder ausprägten, während bei Männern keine solche Veränderungen beobachtet wurden. Die widersprüchlichen Ergebnisse der beiden finnischen Studien scheinen aufgrund deren Datenbasis zunächst überraschend, allerdings liegt ein Zusammenhang mit Mess- und Auswertungsunterschieden nahe: Helldán et al. [102] treffen Aussagen über (un-)gesündere Ernährungsweisen basierend auf einem a priori definierten, indexierten Ernährungsmuster, während Ali-Kovero et al. [112] Ergebnisse für spezifische Lebensmittelgruppen präsentieren.⁷ Kongruenzen konnten hingegen zwischen den Ergebnissen von Ali-Kovero et al. [112] und denen der französischen Studien von Si Hassen et al. [97] und Plessz et al. [96] aufgezeigt werden – wobei die Ergebnisse der letzteren Studie vor dem Hintergrund der ungleichen Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe eingeordnet werden sollten.

Darüber hinaus konnten auch insgesamt auf Basis des Primärstudienpools kongruente Ergebnisse festgestellt werden: Männer zeigten allgemein eine Tendenz zu einer gesünderen Ernährung, wenngleich diese Veränderungen nur geringfügig ausfielen. Trotz dessen sowie teils ungesünderer Ernährungsweisen von Frauen [97] weisen die Ergebnisse darauf hin, dass bestehende Geschlechterdifferenzen nicht aufgeholt werden konnten: Denn unabhängig von der Statuspassage Ruhestand zeigten drei der inkludierten Studien [96, 97, 102] ebenso wie Ali-Kovero et al. [112] übereinstimmend, dass Frauen vor dem Ruhestand insgesamt deutlich gesündere Ernährungsweisen im Vergleich zu männlichen

⁶ Die Publikation von Ali-Kovero et al. [112] wurde erst nach Fertigstellung des SMSR von Baer et al. [1] veröffentlicht. Andernfalls wäre sie ebenfalls in den Primärstudienpool inkludiert worden. Diese Teilstudie basiert auf derselben fortlaufenden Kohorten-Studie (Helsinki Health Study), welche auch Helldán et al. [102] (inkludiert in Primärstudienpool des SMSR) zu Grunde liegt und wurde von (teils) derselben Forscher*innengruppe durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte von 2000 bis 2017 und umfasste damit auch den Untersuchungszeitraum von Helldán et al. [102].

⁷ Zwar kann die *exklusive* Untersuchung von Ernährungsindizes die Bedeutung einzelner Lebensmittel (-gruppen) überlagern und zu verzerrten Befunden beitragen, doch werden bestimmte Untersuchungen von holistischen Ernährungsmustern im ernährungswissenschaftlichen Diskurs als Goldstandard diskutiert [113]. Während Ali-Kovero et al. [112] spezifischere Befunde liefern – z.B. bzgl. des Gemüsekonsums –, können sie zunächst wenig stichfeste Aussagen über die gesamte Ernährungsweise treffen. Jedoch ist u.a. ein vermehrter Gemüsekonsum als Indikator für ein gesundheitsförderliche Ernährungsmuster international konsentiert [114].

Studienteilnehmern aufwiesen, sodass die leichten Ernährungsstilverbesserungen bei den Männern zu keiner grundsätzlichen Verschiebung dieser Geschlechterunterschiede führen.

Die Beobachtungen geschlechtsspezifischer Ernährungspraktiken sind konsistent mit (inter-)nationalen Befunden [48, 49, 51, 115]. Erklärende Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und bestimmten Ernährungspraktiken waren und sind Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen aus verschiedenen Disziplinen. Aus soziologischer Perspektive ist hier das *soziale Geschlecht* von vordergründigem Interesse. Im Unterschied zum *biologischen Geschlecht* bezieht sich das soziale Geschlecht resp. *Gender* als Ordnungskategorie auf sozio-kulturell konstruierte, geschlechterdifferenzierende Rollenzuschreibungen und -erwartungen und entsprechende Praktiken [116]. Ernährungsbezogene Geschlechterdifferenzen werden aus dieser Perspektive als durch soziale Konstruktionsprozesse und Normierung überformt statt ernährungsphysiologisch determiniert verstanden.⁸ Denn im Rahmen von Sozialisationsprozessen werden u.a. tradierte Rollenbilder und -erwartungen reproduziert und auf individueller Ebene (unbewusst) ausagiert. Dementsprechend lassen sich Ernährungspraktiken treffender als *geschlechterdifferenzierend* statt ausschließlich *geschlechterdifferent* verstehen [116]. Beispielsweise ist der Konsum von Obst und Gemüse typischerweise weiblich konnotiert, während Fleisch traditionell „Männlichkeit“ symbolisiert [116, 117].⁹ Solche normativen Sinngehalte manifestieren sich habituell in entsprechenden geschlechtsspezifischen Ernährungspraktiken – wie sich auch in den Ergebnissen des SMSR widerspiegelt.

Die teils inkongruenten Ergebnisse des SMSR untermauern, dass eine Reduktion ernährungsbezogener Differenzen auf Geschlechterkategorien zu kurz greift; denn auch weitere soziale Ordnungskategorien moderieren oder überlagern solche Effekte [118]. So weisen z.B. gerade jüngere Frauen eine höhere Ernährungsqualität auf [119]. Wenngleich – wie in Baer et al. [1] diskutiert – zahlreiche Faktoren bislang unberücksichtigt blieben, wurden einige wenige solcher Zusammenhänge von den eingeschlossenen Primärstudien adressiert. Ein solcher Faktor, der die Ausprägung von Ernährungspraktiken maßgeblich beeinflusst und eng mit den oben diskutierten *geschlechterdifferenzierenden* Praktiken verwoben ist, ist der Partnerschaftsstatus. Internationale Studienbefunde zeigen, dass Verpartnerte und Verheiratete eine günstigere Ernährungsqualität im Vergleich zu Alleinstehenden aufweisen

⁸ Die Bedeutung ernährungsphysiologischer Bedarfe (z.B. Kalorienbedarf) im Zusammenhang mit dem biologischen Geschlecht soll an dieser Stelle nicht unterminiert werden. Da diese Arbeit aus ernährungs- und gesundheitssoziologischer Perspektive verfasst wurde, steht hier die Rolle des *sozialen Geschlechts* im Fokus.

⁹ Hierbei spielen diverse Einflussfaktoren eine Rolle. Beispielsweise weisen Frauen entsprechend ihren „typisch“ weiblichen Rollenzuschreibungen eine höhere Kochkompetenz sowie ein umfassenderes Ernährungswissen im Vergleich zu Männern auf [48, 49, 117].

[21, 27, 119-122]. Wie die Analysen dyadischer Kohorten-Daten in Baer et al. [123] zeigten, passen sich bei älteren Paaren besonders Männer im Verlauf der Partnerschaft an die Geschmackspräferenzen¹⁰ ihrer Partnerinnen an, während Frauen meist eine dominierende Rolle einnehmen [123]. Vor diesem Hintergrund können auch Teilergebnisse des SMSR eingeordnet werden: Die Ergebnisse zweier Studien [96, 97] unterstreichen insbesondere für Männer positive Effekte einer Partnerschaft auf die Ernährungsqualität.

Im Allgemeinen ist belegt, dass u.a. ein höherer Bildungsgrad sowie vorhandenes Ernährungswissen positiv mit der Ernährungsqualität von Männern assoziiert sind [48]. Weitere Faktoren – wie der Bildungsstand oder Migrationshintergrund –, welche die aufgezeigten Geschlechtereffekte moderieren könnten, fanden im Zusammenhang mit der Fragestellung des SMSR bislang kaum Berücksichtigung. Lediglich eine Studie zeigte Unterschiede in der Ernährung entlang eines sozio-ökonomischen Gradienten: Bei Si Hassen et al. [97] wiesen vor allem Männer mit geringem Einkommen verglichen mit solchen höherer Einkommensklassen sowie im Vergleich zu Frauen ungünstigere Ernährungsmuster im Ruhestand als während der Erwerbsphase auf. Dies bestätigt u.a. nationale Befunde, dass sich der Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus und ungünstigeren Ernährungsweisen bei Männern stärker als bei Frauen ausprägt [124].

5.3 Bedeutung der *strukturierenden* und *sozialen* Funktionen von Ernährungspraktiken im Ruhestand

Die synthetisierten Ergebnisse des SMRS zeigen auf, dass sich mit dem Übergang in den Ruhestand Ernährungspraktiken verschiedenartig und unter Einfluss diverser Einflussfaktoren, von welchen bis dato nur wenige umfassend und tiefgreifend untersucht wurden, verändern. Vorige Erkenntnisse konnten bestätigt werden, dass mit dem Übergang in den Ruhestand habitualisierte Routinen aufbrechen und alltägliche Ernährungspraktiken dementsprechend anders ausgestaltet werden [56, 65]. Insgesamt zeichnet sich ab, dass ernährungsbezogenen Praktiken mit dem Übergang in den Ruhestand neue, teils größere Bedeutungen zukommen. Dies findet – so lässt sich auf Basis der synthetisierten Primärstudienresultate ableiten – Ausdruck darin, wie sich die *sozialen* und *strukturierenden* Funktionen von Ernährungspraktiken ausprägen.

Insbesondere untermauern einige der Studienergebnisse einen (impliziten) Bedeutungswandel der *strukturierenden* Funktionen von Ernährungspraktiken während der Statuspassage Ruhestand. Durch den Wegfall des zuvor meist eher statischen, vordefinierten Erwerbsalltags bedarf es im Ruhestand einer Neu-Strukturierung. Aus den synthetisierten

¹⁰ Geschmackspräferenzen werden hier als grundlegend für die Nahrungswahl und somit als prägend für (un-)gesündere Ernährungspraktiken verstanden.

Befunden lässt sich folgern, dass Ernährungspraktiken hier als Mittel zur Neugestaltung und Rhythmisierung des Ruhestandsalltags fungieren. Dies manifestiert sich z.B. in veränderten Essalltagsroutinen. So werden Mahlzeiten weniger unter Zeitdruck, als vermehrt im Sinne einer (vergemeinschaftenden) Freizeitbeschäftigung eingenommen. Ebenso findet dieser Bedeutungswandel Ausdruck in der von einigen Studien beobachteten längeren Mahlzeitendauer – insbesondere beim Frühstück. Durch den oft als positiv erlebten, entschleunigenden Charakter der sog. ‚späten Freiheit‘ scheint sich hier mehr Raum für genussorientierte Ernährungspraktiken zu öffnen. Dies zeigte auch eine qualitative Studie zu Aktivitätsveränderungen im Ruhestand: Die Studienteilnehmer*innen berichteten von ihren neuen, ausgiebiger zelebrierten Frühstückspraktiken, welche ihren Wochenendroutinen während der Erwerbsphase ähneln [125].

Die extensiver ausgestalteten Mahlzeitroutinen im Ruhestand stehen in enger Verbindung mit der *sozialen* Bedeutung von Ernährungspraktiken. Vor allem wurden Veränderungen hin zu extensiveren Mahlzeiten bei Verpartnerten festgestellt. Dies unterstreicht die *soziale* Funktion der Mahlzeit, welche als regelhaftes Moment der Vergemeinschaftung zur „Reproduktion familiärer Strukturen“ [23] beiträgt resp. beitragen kann. Wenngleich kein Zweifel an einer gesamtgesellschaftlichen „fortschreitende[n] Erosion der traditionellen häuslich-familiären Tischgemeinschaft“ [25] zu bestehen scheint, so mag der Ruhestandsalltag eine Möglichkeit zur (Re-)Etablierung eines gemeinsamen (vermehrt häuslichen) Essalltags bieten. Denn die durch den Erwerbsalltag bestimmten, oftmals asynchronen Alltagsstrukturen und entsprechenden Mahlzeitroutinen weichen im Ruhestand meist nicht nur einem flexibleren, sondern auch gemeinschaftlicheren Essensalltag innerhalb der Paarbeziehung, worauf auch die Ergebnisse von Baer et al. [1] hinweisen.

Veränderte Mahlzeitstrukturen wurden auch in Bezug auf das Setting aufgezeigt. In der französischen Studie von Lauque et al. [95], deren methodische Qualität als vergleichsweise niedrig eingestuft wurde, nahmen Ruheständler*innen ihre Mahlzeiten häufiger in Restaurants ein als während der Erwerbsphase. Dahingegen wurde von zwei Studien [96, 102] höherer methodischer Qualität beobachtet, dass Mahlzeiten vermehrt im häuslichen Kontext eingenommen wurden – vorrangig aufgrund des Wegfalls voriger Mittagsroutinen, aber auch bedingt durch geringere Einkommensverhältnisse im Ruhestand.¹¹ Die hier aufgezeigten widersprüchlichen Ergebnisse stimmen mit früheren Erkenntnissen zu veränderten Konsummustern im Ruhestand überein [68].

¹¹ Dies könnte im Kontext des sog. *Retirement Consumption Puzzles* stehen, welches eine generelle Abnahme der Ausgaben für Lebensmittel (u.a.) im Ruhestand beschreibt. Allerdings zeigen Studienbefunde, dass dies nur bedingt und für bestimmte Subpopulationen zutrifft. Vielmehr verändern sich die Haushaltsausgaben mit dem Übergang in den Ruhestand unter verschiedenen

In welchem Zusammenhang das (veränderte) Mahlzeitensetting im Ruhestand mit der Ernährungsqualität steht, ist nicht abschließend geklärt. Die Ergebnisse der inkludierten Primärstudien liefern jedoch erste Hinweise, dass die Zunahme der alltäglichen Selbstverpflegung im Ruhestand mit einer gesünderen Ernährung einhergeht – insbesondere bei Männern. Inwiefern hierbei der bereits diskutierte gesundheitsförderliche Einfluss weiblicher Partnerinnen einwirken könnte, wurde in diesem Zusammenhang nicht untersucht. Außerdem werden bisherige Befunde bekräftigt, dass vorrangig bei Männern eine regelmäßige Einnahme von Mahlzeiten außerhalb des häuslichen Umfelds mit einer niedrigeren Ernährungsqualität [48] sowie einer Gewichtszunahme assoziiert ist [127].

Weiterhin verweisen die Ergebnisse des SMSR auf eine intensiviertere Auseinandersetzung mit der Ernährung. Dies manifestierte sich beispielsweise in ausgiebigeren Koch- und Einkaufspraktiken, welche wiederum mit eher gesünderen Ernährungsweisen verknüpft waren resp. sind. Diese Beobachtung ist kongruent mit vorigen Erkenntnissen zum Verhältnis zwischen verfügbarer Zeit und (gesundheitsförderlichen) Ernährungspraktiken [68, 128]. So wurde beispielsweise mangelnde Zeit für die Auseinandersetzung mit einer gesunden Ernährung sowie der Umsetzung in den Alltag besonders bei Erwerbstätigen als zentrale Barriere für eine gesunde Ernährung herausgestellt [128]. Der Zeitgewinn im Ruhestand bietet hier also tatsächlich neue Handlungsfreiräume. Auf Basis der synthetisierten Ergebnisse lässt sich schließen, dass diese bereits zumindest teilweise genutzt zu werden scheinen. Allerdings kann die vermehrt zur Verfügung stehende Zeit im Ruhestand auch mit negativen Erfahrungshorizonten einhergehen, beispielsweise bedingt durch einen Mangel an regelmäßiger Freizeitbeschäftigung. Dies implizieren einige der qualitativen Studienergebnisse des SMSR, welche Langeweile im Ruhestand als eine Ursache für eine ungesündere Ernährung identifizierten. Die vermehrte Einnahme von Zwischenmahlzeiten und Snacks scheint hier vordergründig dem Zeitvertrieb zu dienen. Dies lässt sich mit der gegenteiligen Beobachtung in Zusammenhang bringen, dass sich eine geregelte Alltagsstruktur sowie sinnstiftende Betätigung im Ruhestand positiv auf das Wohlbefinden und den Gesundheitsstatus auswirkt [129].

5.4 Methodische Herausforderungen und Limitationen des SMSR

Wie in dieser Dissertation aufgezeigt, stellen Ernährungspraktiken komplexe Phänomene dar, u.a. da sie diverse Funktionen erfüllen und von einer Vielzahl (sozialer) Einflussfaktoren

Rahmenbedingungen und auf heterogene Weise. Dabei spielt beispielsweise der Sozialstatus eine moderierende Rolle [126].

geprägt werden. Als wissenschaftliches Instrument eignet sich das SMSR besonders für die Untersuchung solch komplexer Phänomene [80]. Denn ein zentraler Mehrwert von SMSR besteht darin, wissenschaftliche Erkenntnisse aus verschiedenen Forschungsperspektiven sowie basierend auf diversen methodisch-methodologischen Ansätzen systematisch zu synthetisieren und dabei über die Aggregation von Primärergebnissen hinaus (sog. *Going Beyond* [75]) ein multidimensionales, ganzheitliches Tiefenverständnis zu erlangen. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Primärstudienbefunde weitergehend zu erforschen, kontextualisieren, verallgemeinern und/oder zu erklären [71, 76, 77]. In Baer et al. [1] konnte durch die Synthese qualitativer sowie quantitativer Befunde einerseits aufgezeigt werden, inwiefern sich ernährungsbezogene Praktiken im Ruhestand (un-)gesünder ausprägen und dabei die vorrangig quantitativen Beobachtungen vor dem Hintergrund qualitativer Forschungsergebnisse eingeordnet werden. Andererseits konnte ein Wandel der Bedeutung von Ernährungspraktiken bzw. deren *sozialen* und *strukturierenden* Funktionen im Kontext der Statuspassage Ruhestand – primär auf Basis qualitativer Forschungsergebnisse – herausgearbeitet werden.

Derzeit stehen Bestrebungen zur Standardisierung der Durchführung und Dokumentation von SMSR in den Anfängen, sodass es an spezifischen, konsentierten Leitlinien sowie detaillierten Verfahrensbeschreibungen mangelt. Um Standards für die gute wissenschaftliche Praxis von SMSR zu etablieren, bedarf es u.a. eines vertieften methodisch-methodologischen Diskurses. Daher war ein Ziel dieser Arbeit, den Review-Prozess in Baer et al. [1] transparent und umfassend darzustellen. Im Rahmen des Methodik-Kapitels wurden einige methodisch-methodologische sowie praktische Herausforderungen ebenso wie Kriterien zur Sicherstellung der Güte Systematischer (Mixed Studies) Reviews aufgezeigt. Ein zentrales Gütekriterium betrifft die Aussagekraft der Synthese (sog. *Synthesis Robustness*), welche maßgeblich von der methodischen Qualität der Primärstudien sowie der Vergleichbarkeit der Datenbasen bestimmt wird [85, 94]. Nachfolgend wird über die in Baer et al. [1] diskutierten Limitationen hinaus die *Synthesis Robustness* des SMSR hinsichtlich dieser beiden Aspekte reflektiert.

5.4.1 Evaluation der methodischen Qualität der Primärstudien

Im Kontext der Qualitätsbewertung stellt sich die Frage, auf welche Weise mit Studien unterschiedlicher methodischer Qualität im Zuge der Synthese verfahren wird. Diesbezüglich wird einerseits die Gewichtung der Studienergebnisse auf Basis ihrer Evaluation und andererseits der Ausschluss von Studien geringerer Qualität diskutiert [69]. Die Mehrheit der etablierten Instrumente zur Qualitätsbewertung bedienen sich eines numerischen Scores und streben dabei eine quantifizierende Gewichtung der Primärstudien an. Die Aussagekraft

dieses Vorgehens ist jedoch limitiert, denn dabei wird eine gleiche Gewichtung aller Kriterien vorausgesetzt. Dies kann der Vergleichbarkeit der Studienqualität im Wege stehen und Informationsverlust sowie verzerrte Bewertungsergebnisse zur Folge haben. Daher wird zunehmend von einem Scoring abgeraten und eine kritische Einordnung und Diskussion empfohlen [69, 90]. Wenngleich die in Baer et al. [1] genutzte MMAT-Version [78] ein Scoring umfasst, wird dort die Notwendigkeit einer kontextbezogenen Gewichtung betont. Daher fand zwar eine grobe Klassifizierung der Qualität statt, doch diente diese als Indikator und wurde nicht zum Zweck einer expliziten Gewichtung herangezogen. Vielmehr wurden die einzelnen Studienergebnisse im Rahmen der Diskussion des SMSR [1] vor dem Hintergrund ihrer Qualitätsbewertung eingeordnet und u.a. hinsichtlich ihrer externen Validität diskutiert.

Darüber hinaus stellt sich im Rahmen der Synthese die Frage nach der Gültigkeit von Primärstudien mit einer geringeren methodischen Qualität. Während die Exklusion solcher Studien beispielsweise bei einer statistischen Ergebnisaggregation (z.B. Meta-Analyse) als probates Vorgehen gilt, empfiehlt sich für qualitative Syntheseverfahren eine kritische Einordnung der Studien [69]. Aktuell liegen jedoch keine validierten Instrumente zur systematischen Exklusion qualitativer Studien vor [89]. Daher wurden im Sinne der sog. *Best Evidence Synthesis* [69] Studien ausschließlich entsprechend der vorab definierten Kriterien ein- bzw. ausgeschlossen und unabhängig von ihrer Qualitätsbewertung synthetisiert. Somit wurde dem Risiko eines Publikationsbias durch die a posteriori Exklusion von Primärstudien entgegengewirkt, wenngleich einer solchen Verzerrung nicht gänzlich vorgebeugt werden kann. Zudem ermöglichte dies, auf bestehende Qualitätsmängel hinweisen und entsprechende Ableitungen für künftige Forschungsvorhaben treffen zu können.

Eine Limitation des SMSR von Baer et al. [1] besteht darin, dass keine systematische Evaluation der Berichterstattung vollzogen wurde. Das MMAT-Instrument zielt einzig auf die methodische Qualität der Primärstudien ab, nicht aber auf deren sog. *Reporting Qualität*. Allerdings lässt die Beantwortung einzelner MMAT-Kriterien auch Rückschlüsse auf die Qualität der Berichterstattung zu: Bei einigen Studien waren einzelne Kriterien nicht eindeutig zu beantworten („can't tell“), sodass in diesen Fällen zumindest eine geringere Reporting Qualität angenommen werden kann. Während diverse Leitfäden für die Berichterstattung Systematischer Reviews etabliert sind, zeigen sich bislang weniger Bestrebungen um eine Standardisierung der Evaluation der Reporting Qualität. Erst jüngst wurde ein validiertes Instrument zur Bewertung der methodischen sowie Reporting Qualität von qualitativen und quantitativen Studien erarbeitet (*Quality Appraisal for Diverse Studies* (QuADS)) [130].

5.4.2 Synthese heterogener Primärstudien

Die Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Primärergebnisse ist Voraussetzung für eine adäquate Synthese [80]. Dementsprechend stellt für die Erarbeitung von SMSR die Integration von Studien, die vor dem Hintergrund differenter Forschungsparadigmen und -methoden sowie diesen zugrunde liegenden ontologischen und epistemologischen Annahmen durchgeführt werden, eine zentrale Herausforderung dar [71, 77, 80]. Denn diese Variabilität kann die Synthese der Primärergebnisse und somit die Ableitung stichfester Aussagen erschweren. Dies gilt besonders für Systematische (Mixed Studies) Reviews mit sozialwissenschaftlichem Fokus, welche die Untersuchung komplexer Phänomene anhand einer multidimensionalen Befundintegration anstreben [69].

Auch der Primärstudienpool des vorliegenden SMSR zeichnete sich durch eine ausgeprägte Heterogenität aus. Dies betraf u.a. die theoretischen sowie methodisch-methodologischen Ansätze sowie Studienkontexte, Zielpopulationen und Stichprobencharakteristika. So adressierten und operationalisierten die inkludierten Studien beispielsweise die Statuspassage Ruhestand auf unterschiedliche, teils lediglich implizite Weise. Dementsprechend bestand eine relativ große Varianz der Stichproben hinsichtlich deren Altersstruktur. Die Altersspannweiten waren zudem mit Blick auf die Statuspassage Ruhestand vergleichsweise weit gefasst und inkludierten auch Personen mittleren Alters, sodass sich die studienübergreifende Altersvarianz nur bedingt durch länderspezifische Renteneintritts-Regelungen erklären lässt. Zwar wurden nur jene Ergebnisse in die Synthese des SMSR einbezogen, welche sich auf den Übergang in den Ruhestand beziehen, doch ist ein Bias im Zusammenhang mit Alterseffekten nicht auszuschließen und somit die Belastbarkeit der synthetisierten Ergebnisse diesbezüglich limitiert. Ein Mangel an Studien, welche den Übergang in den Ruhestand explizit und anhand von Stichproben mit einer entsprechenden Altersstruktur untersuchen, wurde bereits betont und auf damit verbundene Problematiken hingewiesen [131].

Den mit den Primärstudien einhergehenden methodischen Herausforderungen kann z.B. durch a priori enger definierte Inklusions- und Exklusionskriterien entgegengewirkt werden. Jedoch steht dies insbesondere bei bislang weniger beforschten Untersuchungsgegenständen im Konflikt mit dem Anspruch, Review-Fragen möglichst erschöpfend zu untersuchen und eine vollumfassende Datenbasis zu generieren [69]. Die Vergleichbarkeit der Primärstudienenergebnisse kann auch durch die Auswahl eines adäquaten Syntheseverfahrens gewährleistet werden – z.B. mithilfe des *Qualitative Databased Convergent Synthesis Designs*, welches für die vorliegende Arbeit gewählt wurde. Dieses Vorgehen verlangt die Transformation quantitativ-statistischer Daten in qualitative Themen, wodurch eine einheitliche Datenbasis geschaffen wird. Bei Baer et al. [1] konnten somit Interrelationen zwischen den generierten studienübergreifenden Themen abgeleitet und die

heterogenen Studienergebnisse sinnvoll in Bezug gesetzt werden. Allerdings erfordert die qualitative Datentransformation eine gewisse Reduktion statistischer Befunde, sodass ein etwaiger Informationsverlust nicht gänzlich vermeidbar ist.

Letztlich kann die Güte der *Synthesis Robustness* auch dadurch gestärkt werden, dass die synthetisierten Ergebnisse hinsichtlich ihrer Validität und Reliabilität kritisch reflektiert und diskutiert werden [94]. Daher wurden die divergierenden Ergebnisse in Baer et al. [1] u.a. vor dem Hintergrund der differenten Studienkontexte und Methoden abgewogen und umfassend diskutiert. So konnten schließlich diverse Forschungslücken identifiziert und entsprechende Schlussfolgerungen für künftige Forschungsvorhaben sowie Implikationen für die Praxis der Gesundheitsförderung abgeleitet werden.

6 Die Statuspassage Ruhestand als Chance für eine gesunde Ernährung? Implikationen für Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung

Die Bedeutung der (ernährungsbezogenen) Gesundheitsförderung bis ins (hohe) Alter ist im wissenschaftlichen Diskurs weitgehend Konsens. Vermehrt findet dies auch in Politik und Praxis Ausdruck. So sind beispielsweise entsprechende Bestrebungen in staatlichen Präventionsstrategien verankert [2, 6]. Bisherige Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung im Alter scheinen jedoch nur bedingt wirksam zu sein, wie ernährungsassoziierte Krankheitsprävalenzen implizieren [12]. Zudem unterstreichen (inter-)nationale Befunde, dass die Ernährungsweise der Allgemeinbevölkerung den jeweiligen Ernährungsempfehlungen nicht hinreichend entsprechen [11, 109]. Dies konnte ebenfalls für die Bevölkerungsgruppe der (Vor-)Ruheständler*innen festgestellt werden [1]. Es zeichnet sich also weiterhin ein Bedarf an effektiven, ernährungsbezogenen Maßnahmen zur Förderung gesunden Alterns ab.

Insgesamt gehen mit dem Übergang in den Ruhestand sowohl gesündere als auch ungesündere Veränderungen verschiedener Lebensstile (z.B. körperliche Aktivität, Alkoholkonsum) einher [60, 63]. Dies konnte die vorliegende Arbeit auch für Ernährungspraktiken bestätigen. Wie in Baer et al. [1] geschlussfolgert, belegen die synthetisierten Ergebnisse das Aufbrechen zuvor etablierter (Ess-)Alltagsroutinen und unterstreichen damit das Potenzial der Statuspassage Ruhestand für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Inwiefern Interventionsmaßnahmen einen positiven Effekt auf Ernährungs- und allgemeine Lebensstilveränderungen bewirken, stellt sich bislang ambivalent dar, und es besteht Bedarf an (Interventions-)Studien, welche unter Berücksichtigung relevanter sozialer Determinanten und Risikogruppen diverse Lebensstile adressieren [131]. Im Rahmen eines

Systematischen Reviews¹² konnten jedoch (signifikante) positive Effekte von Ernährungsinterventionen im Ruhestandsalter aufgezeigt werden – z.B. hinsichtlich einer kurz- und langfristigen Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums. Ernährungsbezogene Interventionsstrategien, welche die frühzeitige Identifikation von Barrieren zur Verhaltensveränderung beinhalten oder auf die Stärkung sozialer Unterstützung abzielen, erwiesen sich hierbei als besonders effektiv. Allerdings betonen die Autor*innen, dass meist lediglich kleine bis moderate Effektstärken identifiziert werden konnten [132].

Dementsprechend sind Studien erforderlich, die gezielt die Statuspassage Ruhestand als Interventionspunkt adressieren und robuste Daten zur Messung der Wirksamkeit (allgemein lebensstilbezogener sowie) ernährungsspezifischer Interventionsmaßnahmen generieren [61, 131]. Um die Effektivität künftiger Ernährungsinterventionen zu steigern und dabei langfristig gesundes Altern zu fördern, ist zunächst ein umfassendes Verständnis der Ernährungspraktiken von (Vor-)Ruheständler*innen im Kontext ihrer diversen Lebenswelten nötig. Im Spezifischen gilt es, die Bedarfe der heterogenen Zielgruppe sowie bestehende Barrieren zur Initiierung und langfristigen Aufrechterhaltung einer gesunden Ernährung zu identifizieren und zu verstehen.

Die synthetisierten Ergebnisse des SMSR weisen auf einen Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen hin, denn der Ernährungsstatus der Studienstichproben stimmte nur geringfügig mit den jeweiligen Empfehlungen (z.B. bzgl. des Obst- und Gemüsekonsums) überein. Dies traf auch auf jene Studien zu, welche Assoziationen zwischen einer gesünderen Ernährung und dem Übergang in den Ruhestand beobachteten: Zwar ging der Übergang in den Ruhestand mit einer gesünderen Ernährung einher, doch entsprach diese auch hier nicht den spezifischen Empfehlungen. Die Statuspassage Ruhestand wird also von bestimmten Personengruppen bereits unabhängig von Interventionsmaßnahmen als Veränderungsmoment genutzt – ob intendiert oder unbewusst –, was die Eignung dieses Umbruchs als Ansatzpunkt für die Gesundheitsförderung zu belegen scheint.

Eine besondere Herausforderung besteht mit Blick auf solche Personengruppen, bei welchen die inkludierten Primärstudien keine oder ungesündere Ernährungsstilveränderungen feststellten, denn diese weisen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung ernährungsassoziierter Erkrankungen im Alter auf. Wie in dieser Dissertation sowie in Baer et al. [1] diskutiert, wurden in der gesundheits- und

¹² Lara et al. [13] führten eine Meta-Analyse basierend auf N=14 randomisiert kontrollierten Primärstudien durch. Eingeschlossen wurden Interventionsstudien, welche Ernährungsstilveränderungen über einen Mindestzeitraum von drei Monaten und für die Altersgruppe der 50- bis 70-Jährigen untersuchten. Die Studien stammten überwiegend aus den USA, keine aus Deutschland.

ernährungswissenschaftlichen Forschung bereits diverse Determinanten und Einflussfaktoren für eine gesunde Ernährung im Alter (z.B. soziodemografische Charakteristika) identifiziert [108]. Allerdings mangelt es bislang an differenzierten Untersuchungen verschiedener Sub- und Risikogruppen innerhalb der Zielgruppe der (Vor-)Ruheständler*innen. Es bedarf daher einer umfassenden Identifikation der spezifischen Ressourcen sowie Barrieren für die Initiierung und Aufrechterhaltung einer gesundheitsförderlichen Ernährung. In der Allgemeinbevölkerung lassen sich zwei übergeordnete Barrieren festhalten: Einerseits besteht ein Mangel an Bereitschaft und Motivation sowie eine geringe Überzeugung der Notwendigkeit und des Nutzens von Ernährungsstilveränderungen [13]. Andererseits stellt die sog. *Wissens-Verhaltens-Lücke* resp. *Intentions-Verhaltens-Lücke* eine zentrale Hürde für die konkrete Umsetzung von Ernährungsempfehlungen sowie deren Verstetigung dar – denn es fehlt oftmals an Ressourcen und Kompetenzen, bereits vorhandenes Wissen oder (ernährungsbezogene) Veränderungsintentionen in die Praxis zu transferieren [133, 134].

Um effektive Maßnahmen spezifisch für die Förderung einer gesunden Ernährung im Alter entwickeln zu können, sind weitere Studien von Nöten. Insbesondere ist hier die vertiefte Erforschung der heterogenen Zielgruppe der (Vor-)Ruheständler*innen mit Blick auf deren individuellen Lebenswelten und entsprechenden Bedarfe und Bedürfnisse zu nennen [45]. Vorrangig werden interdisziplinäre Forschungsvorhaben benötigt, welche die vielzähligen Einflussfaktoren auf Ernährungspraktiken und Barrieren für eine gesunde Ernährung sowie einen gesunden Lebensstil im Allgemeinen im Kontext der Statuspassage Ruhestand sowie individueller Ernährungsverläufe integrativ adressieren. Hierzu bieten sich besonders longitudinale Mixed-Methods-Studiendesigns an. Um die Binnenperspektiven der (Vor-)Ruheständler*innen adäquat berücksichtigen zu können, ist außerdem die aktive Beteiligung der Zielgruppe im Sinne der partizipativen Forschung erfolgsversprechend. Weitergehende Implikationen für die Forschung werden in Baer et al. [1] aufgezeigt.

Abschließend lässt sich resümieren, dass die Statuspassage Ruhestand Potenzial für die ernährungsbezogene Gesundheitsförderung bietet, die Forschung hier jedoch noch in den Anfängen steht. Basierend auf den synthetisierten Ergebnissen des SMSR von Baer et al. [1] konnten diverse Lücken für künftige Forschungsvorhaben aufgezeigt werden. Neben deren Realisierung gilt es für die Entwicklung und erfolgreiche Implementierung effektiver, ernährungsbezogener Maßnahmen, eine anschlussfähige Translation interdisziplinärer Forschungsergebnisse in die Praxis zu ermöglichen. Hierfür bedarf es einer nachhaltigen Förderung des interdisziplinären Austauschs sowie der Etablierung entsprechender integrativer Strukturen zur Bündelung der Expertisen aus Forschung und Praxis.

7 Literaturverzeichnis

1. Baer NR, Deutschbein J und Schenk L. *Potential for, and readiness to, dietary-style changes during the retirement status passage: a systematic mixed-studies review*. Nutrition Reviews. 2020; 78(12): S. 969-988.
2. World Health Organization. World report on ageing and health, 2015. Abrufbar unter: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>, Letzter Zugriff: 25.10.2020.
3. Kalache A, de Hoogh AI, Howlett SE, Kennedy B, Eggersdorfer M, Marsman DS, Shao A und Griffiths JC. *Nutrition interventions for healthy ageing across the lifespan: a conference report*. European Journal of Nutrition. 2019; 58(1): S. 1-11.
4. Blüher S und Kuhlmeier A. *Demographischer Wandel, Altern und Gesundheit*. In: Richter, M und Hurrelmann, K (Hrsg.). *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. 2016, Wiesbaden: Springer VS; S. 313-324.
5. World Health Organization. *Decade of healthy ageing: baseline report*. 2020, Geneva: World Health Organization. Abrufbar unter: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/decade-of-healthy-ageing-baseline-report_06012021.pdf?sfvrsn=eaad1517_1. Letzter Zugriff: 24.03.2021.
6. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK). *Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V*. 2018, Berlin. Abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pr_aeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf. Letzter Zugriff: 23.01.2021.
7. Milte CM und McNaughton SA. *Dietary patterns and successful ageing: a systematic review*. European Journal of Nutrition. 2016; 55(2): S. 423-450.
8. Kralj C, Daskalopoulou C, Rodríguez-Artalejo F, García-Esquinas E, Cosco TD, Prince M und AM P. *Healthy ageing: a systematic review of risk factors*. King's Global Health Institute Reports. Research Report No.1. 2018, London: King's College London. Department of Health Service and Population Research.
9. Critselis E und Panagiotakos D. *Adherence to the Mediterranean diet and healthy ageing: current evidence, biological pathways, and future directions*. Critical Reviews in Food Science and Nutrition. 2020; 60(13): S. 2148-2157.
10. Volkert D. *Ernährung im Alter*. 2015, Berlin/Boston: De Gruyter.
11. Global Nutrition Report. Country Nutrition Profiles, 2021. Abrufbar unter: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/>, Letzter Zugriff: 07.02.2021.

12. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, Mullany EC, Abate KH, Abbafati C, Abebe Z, Afarideh M, Aggarwal A, Agrawal S, Akinyemiju T, Alahdab F, Bacha U, Bachman VF, Badali H, Badawi A, Bensenor IM, Bernabe E, Biadgilign SKK, Biryukov SH, Cahill LE, Carrero JJ, Cercy KM, Dandona L, Dandona R, Dang AK, Degefa MG, El Sayed Zaki M, Esteghamati A, Esteghamati S, Fanzo J, Farinha CSeS, Farvid MS, Farzadfar F, Feigin VL, Fernandes JC, Flor LS, Foigt NA, Forouzanfar MH, Ganji M, Geleijnse JM, Gillum RF, Goulart AC, Grosso G, Guessous I, Hamidi S, Hankey GJ, Harikrishnan S, Hassen HY, Hay SI, Hoang CL, Horino M, Islami F, Jackson MD, James SL, Johansson L, Jonas JB, Kasaeian A, Khader YS, Khalil IA, Khang Y-H, Kimokoti RW, Kokubo Y, Kumar GA, Lallukka T, Lopez AD, Lorkowski S, Lotufo PA, Lozano R, Malekzadeh R, März W, Meier T, Melaku YA, Mendoza W, Mensink GBM, Micha R, Miller TR, Mirarefin M, Mohan V, Mokdad AH, Mozaffarian D, Nagel G, Naghavi M, Nguyen CT, Nixon MR, Ong KL, Pereira DM, Poustchi H, Qorbani M, Rai RK, Razo-García C, Rehm CD, Rivera JA, Rodríguez-Ramírez S, Roshandel G, Roth GA, Sanabria J, Sánchez-Pimienta TG, Sartorius B, Schmidhuber J, Schutte AE, Sepanlou SG, Shin M-J, Sorensen RJD, Springmann M, Szponar L, Thorne-Lyman AL, Thrift AG, Touvier M, Tran BX, Tyrovolas S, Ukwaja KN, Ullah I, Uthman OA, Vaezghasemi M, Vasankari TJ, Vollset SE, Vos T, Vu GT, Vu LG, Weiderpass E, Werdecker A, Wijeratne T, Willett WC, Wu JH, Xu G, Yonemoto N, Yu C und Murray CJL. *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. The Lancet. 2019; 393(10184): S. 1958-1972.
13. Lara J, Evans EH, O'Brien N, Moynihan PJ, Meyer TD, Adamson AJ, Errington L, Sniehotta FF, White M und Mathers JC. *Association of behaviour change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. BMC Medicine. 2014; 12.
14. Brombach C. *Soziale Dimensionen des Ernährungsverhaltens - Ernährungssoziologische Forschung*. Ernährungs Umschau. 2011; 6: S. 318-324.
15. Barlösius E. *Soziologie des Essens*. 2011, München: Juventa-Verlag.
16. Bourdieu P. *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. 1987, Berlin: Suhrkamp.
17. Reckwitz A. *Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken: Eine sozialtheoretische Perspektive*. Zeitschrift für Soziologie. 2003; 32(4): S. 282-301.
18. Bohnsack R. *Praxeologische Wissenssoziologie 2017*, Opladen & Toronto: UTB.

19. Devine C. *A life course perspective: understanding food choices in time, social location, and history*. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2005; 37(3): S. 121-128.
20. Brunner K-M. *Ernährungspraktiken und nachhaltige Entwicklung - eine Einführung*. Ernährungsalltag im Wandel. 2007, Wien: Springer; 1-38.
21. Zorbas C, Palermo C, Chung A, Iguacel I, Peeters A, Bennett R und Backholer K. *Factors perceived to influence healthy eating: a systematic review and meta-ethnographic synthesis of the literature*. Nutrition Reviews. 2018; 76(12): S. 861-874.
22. Mäkelä J. *3 Meals: the social perspective*. In: Meiselman, HL (Hrsg.). *Meals in Science and Practice*. 2009, Cambridge: Woodhead Publishing; S. 37-49.
23. Rückert-John J und Reis S. *Zur Reproduktion der sozialen Sinnform „Mahlzeit“ in Zeiten des globalisierten Lebensmittelmarkts*. In: Baur, N, Fülling, J, Hering, L und Kulke, E (Hrsg.). *Waren – Wissen – Raum: Interdependenz von Produktion, Markt und Konsum in Lebensmittelwarenkett*en. 2020, Wiesbaden: Springer; S. 401-419.
24. Simmel G. *Soziologie der Mahlzeit*. In: Susman, M und Landmann, M (Hrsg.). *Brücke und Tür: Essays des Philosophen zur Geschichte, Religion, Kunst und Gesellschaft*. 1957, Stuttgart: Koehler.
25. Brunner K-M. *Der Ernährungsalltag im Wandel und die Frage der Steuerung von Konsummustern*. In: Ploeger, A, Hirschfelder, G und Schönberger, G (Hrsg.). *Die Zukunft auf dem Tisch: Analysen, Trends und Perspektiven der Ernährung von morgen*. 2011, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; S. 203-218.
26. Fulkerson JA, Larson N, Horning M und Neumark-Sztainer D. *A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan*. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2014; 46(1): S. 2-19.
27. Fischler C. *Commensality, society and culture*. Social Science Information. 2011; 50(3-4): S. 528-548.
28. Bell R und Pliner P. *Time to eat: the relationship between the number of people eating and meal duration in three lunch settings*. Appetite. 2003; 41(2): S. 215-218.
29. Jamieson L und Simpson R. *Living alone, consuming alone? In: Living alone: globalization, identity and belonging*. 2013, London: Springer.
30. Pliner P und Bell R. *A table for one: the pain and pleasure of eating alone*. (Hrsg.). 2009, Cambridge: Woodhead Publishing Ltd; S. 169-189.
31. Beck U, Giddens A und Lash S. *Reflexive modernization: politics, tradition and aesthetics in the modern social order*. 1994, Redwood: Stanford University Press.

32. Giddens A. *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. 1991, Redwood: Stanford University Press.
33. Brannen J, O'Connell R und Mooney A. *Families, meals and synchronicity: eating together in British dual earner families*. *Community, Work & Family*. 2013; 16(4): S. 417-434.
34. Yates L und Warde A. *Eating together and eating alone: meal arrangements in British households*. *The British Journal of Sociology*. 2017; 68(1): S. 97-118.
35. Jastran MM, Bisogni CA, Sobal J, Blake C und Devine CM. *Eating routines. Embedded, value based, modifiable, and reflective*. *Appetite*. 2009; 52(1): S. 127-136.
36. Schlegel-Matthies K. *Mahlzeit im Wandel – die Entideologisierung einer Institution*. In: Schönberger, G und Methfessel, B (Hrsg.). *Mahlzeiten - alte Last oder neue Lust?* 2011, Wiesbaden: VS Verlag.
37. Elias N. *Über den Prozeß der Zivilisation - soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*. Vol. 2. 1976, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
38. Lhuissier A, Tichit C, Caillavet F, Cardon P, Masullo A, Martin-Fernandez J, Parizot I und Chauvin P. *Who still eats three meals a day? Findings from a quantitative survey in the Paris area*. *Appetite*. 2013; 63: S. 59-69.
39. Paoli A, Tinsley G, Bianco A und Moro T. *The influence of meal frequency and timing on health in humans: the role of fasting*. *Nutrients*. 2019; 11(4).
40. Schoenfeld BJ, Aragon AA und Krieger JW. *Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis*. *Nutrition Reviews*. 2015; 73(2): S. 69-82.
41. Kahleova H, Lloren JI, Mashchak A, Hill M und Fraser GE. *Meal frequency and timing are associated with changes in body mass index in Adventist Health Study 2*. *Journal of Nutrition*. 2017; 147(9): S. 1722-1728.
42. Sobal J, Bisogni C, Devine C, Jastran M, Shepherd R und Raats MM. *A conceptual model of the food choice process over the life course*. *Frontiers in Nutritional Science*. 2006; 3(1).
43. Wethington E. *An overview of the Life Course Perspective: implications for health and nutrition*. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2005; 37(3): S. 115-120.
44. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R und Glanz K. *Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches*. *Annual Review of Public Health*. 2008; 29: S. 253-272.
45. Robinson SM. *Improving nutrition to support healthy ageing: what are the opportunities for intervention?* Conference on: Improving nutrition in metropolitan

- areas. Symposium 4: Interventions to improve nutrition in urban areas. 2018, King's College London: Proceedings of the Nutrition Society.
46. Reitmeier S. *Warum wir mögen, was wir essen: Eine Studie zur Sozialisation der Ernährung*. 2014, Bielefeld: Transcript Verlag.
 47. Sobal J. *Men, meat, and marriage: models of masculinity*. Food and Foodways. 2005; 13(1-2): S. 135-158.
 48. Shatenstein B, Gauvin L, Keller H, Richard L, Gaudreau P, Giroux F, Gray-Donald K, Jabbour M, Morais JA und Payette H. *Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort*. Journal of Nutrition Health and Aging. 2013; 17(5): S. 419-425.
 49. Baker AH und Wardle J. *Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults*. Appetite. 2003; 40(3): S. 269-75.
 50. Huy C, Schneider S und Thiel A. *Perceptions of aging and health behavior: determinants of a healthy diet in an older German population*. The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2010; 14(5): S. 381-385.
 51. OECD. *Diet and physical activity among adults*. Health at a glance: OECD indicators. 2019, Paris: OECD Publishing.
 52. Maynard M, Gunnell D, Ness AR, Abraham L, Bates CJ und Blane D. *What influences diet in early old age? Prospective and cross-sectional analyses of the Boyd Orr cohort*. European Journal of Public Health. 2006; 16(3): S. 315-323.
 53. Pachucki MA, Jacques PF und Christakis NA. *Social network concordance in food choice among spouses, friends, and siblings*. American Journal of Public Health. 2011; 101(11): S. 2170-2177.
 54. Bartel SJ, Sherry SB, Molnar DS, Mushquash AR, Leonard KE, Flett GL und Stewart SH. *Do romantic partners influence each other's heavy episodic drinking? Support for the partner influence hypothesis in a three-year longitudinal study*. Addictive Behaviors. 2017; 69: S. 55-58.
 55. Tripathee S. *Together through thick and thin: cohabiting partners' reciprocal influence during men's attempts to change their dietary practices and physical activity to lose weight and maintain weight loss*. University of Glasgow [Doctoral Dissertation] 2019; Abrufbar unter: <http://theses.gla.ac.uk/41028/1/2019TripatheePhD.pdf>, Letzter Zugriff: 24.03.2021.
 56. Glaser B und Strauss A. *Status Passage*. 1971, New York: Routledge.
 57. Mahne K, Wolff JK, Simonson J und Tesch-Römer C. *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*. In: Mahne, K, Wolff, JK, Simonson, J und

- Tesch-Römer, C (Hrsg.). *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. 2017, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; S. 11-28.
58. Radl J. *Individuelle Determinanten des Renteneintrittsalter. Eine empirische Analyse von Übergängen in den Ruhestand*. Zeitschrift für Soziologie. 2007; 36(1): S. 43-64.
59. Zähle T, Möhring K und Krause P. *Erwerbsverläufe beim Übergang in den Ruhestand*. WSI Mitteilungen, Hans-Böckler-Stiftung. 2009; 11.
60. van der Heide I, van Rijn RM, Robroek SJ, Burdorf A und Proper KI. *Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies*. BMC Public Health. 2013; 13: S. 1180.
61. King DE und Xiang J. *Retirement and healthy lifestyle: a National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) data report*. Journal of the American Board of Family Medicine. 2017; 30(2): S. 213-219.
62. Coe NB und Zamarro G. *Retirement effects on health in Europe*. Journal of Health Economics. 2011; 30(1): S. 77-86.
63. Zantinge EM, van den Berg M, Smit HA und Picavet HSJ. *Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature*. The European Journal of Public Health. 2014; 24(3): S. 433-439.
64. Xue B, Head J und McMunn A. *The impact of retirement on cardiovascular disease and its risk factors: a systematic review of longitudinal studies*. The Gerontologist. 2020; 60(5): S. e367-e377.
65. Schön S. *Zum Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand: die Rekonstruktion einer narrativen Lebensgeschichte*. 2007, Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
66. Tesch-Römer C und Engstler H. *Der Übergang in den Ruhestand: Konsequenzen für die Gesundheit und das soziale Netz*. Informationsdienst Altersfragen. 2008; 35(1): S. 1-7.
67. Buchebner-Ferstl S. *Das Paar beim Übergang in den Ruhestand: Ergebnisse einer qualitativen Studie*, 2004. (Working Paper / Österreichisches Institut für Familienforschung, 41). Abrufbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-357875>, Letzter Zugriff: 25.06.2021.
68. Velarde M und Herrmann R. *How retirement changes consumption and household production of food: lessons from German time-use data*. The Journal of the Economics of Ageing. 2014; 3: S. 1-10.
69. Petticrew M und Roberts H. *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*. Vol. 11. 2006, Malden, USA: Blackwell Publishing Ltd.
70. Ferrari R. *Writing narrative style literature reviews*. Medical Writing. 2015; 24(4): S. 230-235.

71. Grant MJ und Booth A. *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*. Health Information and Libraries Journal. 2009; 26(2): S. 91-108.
72. Greenhalgh T, Thorne S und Malterud K. *Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews?* European Journal of Clinical Investigation. 2018; 48(6): S. e12931.
73. Pluye P, Hong QN, Bush PL und Vedel I. *Opening-up the definition of systematic literature review: the plurality of worldviews, methodologies and methods for reviews and syntheses*. Journal of Clinical Epidemiology. 2016; 73: S. 2-5.
74. Gusy B. Arbeit und Gesundheit: Eine metaanalytische Befundintegration [Habilitation]. 2017. Abrufbar unter: https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/6165/Gusy_2017a.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Letzter Zugriff: 20.04.2021.
75. Thomas J und Harden A. *Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews*. BMC Medical Research Methodology. 2008; 8(45).
76. Hong QN, Pluye P, Bujold M und Wassef M. *Convergent and sequential synthesis designs: implications for conducting and reporting systematic reviews of qualitative and quantitative evidence*. Systematic Reviews. 2017; 6(1).
77. Cerigo H und Quesnel-Vallée A. *Systematic mixed studies reviews: leveraging the literature to answer complex questions through the integration of quantitative and qualitative evidence*. International Journal of Public Health. 2020; 65(5): S. 699-703.
78. Pluye P, Hong QN und Vedel I. Toolkit for mixed studies reviews (V3). 2016. Abrufbar unter: <http://toolkit4mixedstudiesreviews.pbworks.com>, Letzter Zugriff: 19.04.2021.
79. Pluye P und Hong QN. *Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews*. Annual Review of Public Health. 2014; 35: S. 29-45.
80. Heyvaert M, Maes B und Onghena P. *Mixed methods research synthesis: definition, framework, and potential*. Quality and Quantity 2013; 47: S. 659-676.
81. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P und Stewart LA. *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement*. Systematic Reviews. 2015; 4(1).
82. Atkins S, Launiala A, Kagaha A und Smith H. *Including mixed methods research in systematic reviews: examples from qualitative syntheses in TB and malaria control*. BMC Medical Research Methodology. 2012; 12: S. 62-62.

83. O'Cathain A, Murphy E und Nicholl J. *The quality of mixed methods studies in health services research*. Journal of Health Services Research Policy. 2008; 13(2): S. 92-98.
84. Östlund U, Kidd L, Wengström Y und Rowa-Dewar N. *Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: a methodological review*. International Journal of Nursing Studies. 2011; 48(3): S. 369-383.
85. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, Britten N, Roen K und Duffy S. *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews - a product from the ESRC Methods Programme, 2006*. Abrufbar unter: https://www.researchgate.net/profile/Mark_Rodgers4/publication/233866356_Guidance_on_the_conduct_of_narrative_synthesis_in_systematic_reviews_A_product_from_the_ESRC_Methods_Programme/links/02e7e5231e8f3a6183000000/Guidance-on-the-conduct-of-narrative-synthesis-in-systematic-reviews-A-product-from-the-ESRC-Methods-Programme.pdf, Letzter Zugriff: 30.02.2021.
86. Baer NR, Deutschbein J, Anton V und Schenk L. *Potentials of and readiness for dietary style changes during the transition to retirement: a systematic review*. Posterpräsentation auf der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V. (Leipzig, 28.09.-29.09.2018): *Von globalen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung zu gemeindebasierten und individuellen psychosozialen Interventionsstrategien*. Abstract veröffentlicht in: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. 2018; 68(8): S. 152.
87. PRISMA. *Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses, 2015*. Abrufbar unter: <http://www.prisma-statement.org/Default.aspx>, Letzter Zugriff: 22.02.2021.
88. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R und Cheraghi-Sohi S. *PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews*. BMC Health Services Research. 2014; 14(1): S. 579.
89. Hong QN und Pluye P. *A conceptual framework for critical appraisal in systematic mixed studies reviews*. Journal of Mixed Methods Research. 2019; 13(4): S. 446-460.
90. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, Savović J, Schulz KF, Weeks L und Sterne JAC. *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials*. British Medical Journal. 2011; 343.

91. Souto RQ, Khanassov V, Hong QN, Bush PL, Vedel I und Pluye P. *Systematic mixed studies reviews: updating results on the reliability and efficiency of the Mixed Methods Appraisal Tool*. International Journal of Nursing Studies. 2015; 52(1): S. 500-1.
92. Britten N, Campbell R und Pope C. *Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example*. Journal of Health Services Research & Policy. 2002; 7(4): S. 209-215.
93. Teddlie C und Tashakkori A. *Foundations of mixed methods research: integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. 2009, Thousand Oaks: Sage.
94. Centre for Reviews and Dissemination. *Systematic reviews: CRD's guidance for understanding reviews in healthcare*, 2009. Abrufbar unter: Available at: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf, Letzter Zugriff: 12.05.2021.
95. Lauque S, Nourashemi F, Soleilhavoup C, Guyonnet S, Bertiere M, Sachet P, Vellas B und Albarede J. *A prospective study of changes on nutritional patterns 6 months before and 18 months after retirement*. The Journal of Nutrition, Health and Aging. 1998; 2(2): S. 88-91.
96. Plessz M, Gueguen A, Goldberg M, Czernichow S und Zins M. *Ageing, retirement and changes in vegetable consumption in France: findings from the prospective GAZEL cohort*. British Journal of Nutrition. 2015; 114(6): S. 979-987.
97. Si Hassen W, Castetbon K, Lelievre E, Lampure A, Hercberg S und Mejean C. *Associations between transition to retirement and changes in dietary intakes in French adults (NutriNet-Sante cohort study)*. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2017; 14(1): S. 71-81.
98. Sydner YM, Fjellström C, Lumbers M, Sidenvall B und Raats M. *Food habits and foodwork: the life course perspective of senior Europeans*. Food, Culture & Society. 2007; 10(3): S. 367-387.
99. Ding D, Grunseit AC, Chau JY, Vo K, Byles J und Bauman AE. *Retirement-A Transition to a Healthier Lifestyle? Evidence From a Large Australian Study*. American Journal of Preventive Medicine. 2016; 51(2): S. 170-178.
100. Hunter W, Wang W und Worsley A. *Retirement planning and expectations of Australian babyboomers: are they ready to retire?* Annals of the New York Academy of Sciences. 2007; 1114: S. 267-78.

101. Alvarenga LN, Kiyan L, Bitencourt B und Wanderley KD. *The impact of retirement on the quality of life of the elderly*. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp. 2009; 43(4): S. 794-800.
102. Helldán A, Lallukka T, Rahkonen O und Lahelma E. *Changes in healthy food habits after transition to old age retirement*. European Journal of Public Health. 2011; 22(4): S. 582-586.
103. Delaney M und McCarthy M. *Food choice and health across the life course: a qualitative study examining food choice in older Irish adults*. Journal of Food Products Marketing. 2011; 17(2-3): S. 114-140.
104. Smeaton D, Barnes H und Vegeris S. *Does retirement offer a “window of opportunity” for lifestyle change? Views from English workers on the cusp of retirement*. Journal of Aging and Health. 2017.
105. Mensink G, Truthmann J, Rabenberg M, Heidemann C, Haftenberger M, Schienkiewitz A und Richter A. *Obst- und Gemüsekonsum in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland(DEGS1)*. Bundesgesundheitsblatt. 2013; 56(5/6): S. 779-785.
106. Mensink G, Schienkiewitz A und Lange C. *Gemüsekonsum bei Erwachsenen in Deutschland*. Journal of Health Monitoring. 2017; 2(2): S. 52-58.
107. Mensink G, Schienkiewitz A und Lange C. *Obstkonsum bei Erwachsenen in Deutschland - Fact sheet*. Journal of Health Monitoring. 2017; 2: S. 45-51.
108. Nicklett EJ und Kadell AR. *Fruit and vegetable intake among older adults: a scoping review*. Maturitas. 2013; 75(4): S. 305-312.
109. Lange C und Finger JD. *Gesundheitsverhalten in Europa – Vergleich ausgewählter Indikatoren für Deutschland und die Europäische Union*. Journal of Health Monitoring. 2017; 2(2): S. 3-20.
110. Hill CR, Blekkenhorst LC, Radavelli-Bagatini S, Sim M, Woodman RJ, Devine A, Shaw JE, Hodgson JM, Daly RM und Lewis JR. *Fruit and vegetable knowledge and intake within an Australian population: the AusDiab Study*. Nutrients. 2020; 12(12): S. 3628.
111. Dziechciaż M und Filip R. *Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging*. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2014; 21(4): S. 835-838.
112. Ali-Kovero K, Pietiläinen O, Mauramo E, Jäppinen S, Rahkonen O, Lallukka T und Kanerva N. *Changes in fruit, vegetable and fish consumption after statutory retirement: a prospective cohort study*. British Journal of Nutrition. 2020; 123(12): S. 1390-1395.

113. Burggraf C, Teuber R, Brosig S und Meier T. *Review of a priori dietary quality indices in relation to their construction criteria*. Nutrition Reviews. 2018; 76(10): S. 747-764.
114. World Health Organization. Fruit and vegetable promotion initiative : a meeting report, 2003. Abrufbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68395>, Letzter Zugriff: 25.04.2021.
115. Nguyen HH, Wu F, Oddy WH, Wills K, Brennan-Olsen SL, Jones G und Winzenberg T. *Longitudinal associations of dietary patterns with sociodemographic and lifestyle factors in older adults: the TASOAC study*. European Journal of Clinical Nutrition. 2020; 75: S. 759-767.
116. Paulitz T und Winter M. *Essen und vergeschlechtlichte Körper. Embodying als Koproduktion von Biofakten, Geschlecht und körperlicher Materialität*. Open Gender Journal. 2018; 2(0).
117. Büning-Fesel M und Rückert-John J. *Warum essen Männer wie sie essen?* Bundesgesundheitsblatt. 2016; 59(8): S. 950-956.
118. Rückert-John J und John R. *Geschlecht gegessen. Die Bedeutung der Geschlechterperspektive für die Ernährungsforschung*. In: Häußler, A, Küster, C, Ohrem, S und Wagenknecht, I (Hrsg.). *Care und die Wissenschaft vom Haushalt: Aktuelle Perspektiven der Haushaltswissenschaft*. 2018, Wiesbaden: Springer; S. 47-69.
119. Poggiogalle E, Kiesswetter E, Romano M, Saba A, Sinesio F, Polito A, Moneta E, Ciarapica D, Migliaccio S, Suwalska A, Wieczorowska-Tobis K, Palys W, Lojko D, Sulmont-Rosse C, Feart C, Brug J, Volkert D und Donini LM. *Psychosocial and cultural determinants of dietary intake in community-dwelling older adults: a determinants of diet and physical activity systematic literature review*. Nutrition. 2021; 85: S. 111131.
120. Kamphuis CBM, Giskes K, de Bruijn G-J, Wendel-Vos W, Brug J und van Lenthe FJ. *Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review*. British Journal of Nutrition. 2006; 96(4): S. 620-635.
121. Haapala I, Prättälä R, Patja K, Männikkö R, Hassinen M, Komulainen P und Rauramaa R. *Age, marital status and changes in dietary habits in later life: a 21-year follow-up among Finnish women*. Public Health Nutrition. 2012; 15(7): S. 1174-81.
122. Silverman P, Hecht L und McMillin JD. *Social support and dietary change among older adults*. Ageing and Society. 2002; 22: S. 29.

123. Baer NR, Zoellick JC, Deutschbein J, Anton V, Bergmann M und Schenk L. *Dietary Preferences in the Context of Intra-couple Dynamics: Relationship Types within the German NutriAct Family Cohort*. *Appetite*. 2021; im Review-Verfahren.
124. Fekete C und Weyers S. *Soziale Ungleichheit im Ernährungsverhalten*. *Bundesgesundheitsblatt*. 2016; 59(2): S. 197-205.
125. Wanka A. *Life-course transitions and leisure in later life: retirement between continued productivity and late freedom*. In: Kono, S, Beniwal, A, Baweja, P und Spracklen, K (Hrsg.). *Positive Sociology of Leisure: Contemporary Perspectives*. 2020, Cham: Palgrave Macmillan; S. 137-155.
126. Hurd MD und Rohwedder S. *Heterogeneity in spending change at retirement*. *The Journal of the Economics of Ageing*. 2013; 1-2: S. 60-71.
127. Bezerra IN, Curioni C und Sichieri R. *Association between eating out of home and body weight*. *Nutrition Reviews*. 2012; 70(2): S. 65-79.
128. Wohlers K und Hombrecher M. *Iss was, Deutschland*. TK-Studie zur Ernährung 2017, 2017. Abrufbar unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2033596/0208f5f5844c04abbbcb1389872ee01/iss-was-deutschland-data.pdf>, Letzter Zugriff: 09.03.2021.
129. Kuykendall L, Tay L und Ng V. *Leisure engagement and subjective well-being: a meta-analysis*. *Psychological Bulletin*. 2015; 141(2): S. 364-403.
130. Harrison R, Jones B, Gardner P und Lawton R. *Quality Assessment with Diverse Studies (QuADS): an appraisal tool for methodological and reporting quality in systematic reviews of mixed- or multi-method studies*. *BMC Health Services Research*. 2021; 21(1): S. 144.
131. Rodríguez-Monforte M, Fernández-Jané C, Martín-Arribas A, Costa-Tutusaus L, Sitjà-Rabert M, Ramírez-García I, Vélez OC, Kopp J, Vilaró J und Carrillo-Alvarez E. *Interventions across the retirement transition for improving well-being: a scoping review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(12): S. 4341.
132. Lara J, Hobbs N, Moynihan PJ, Meyer TD, Adamson AJ, Errington L, Rochester L, Sniehotta FF, White M und Mathers JC. *Effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Bmc Medicine*. 2014; 12(60).
133. Sheeran P und Webb TL. *The Intention–Behavior Gap*. *Social and Personality Psychology Compass*. 2016; 10(9): S. 503-518.

134. Worsley A. *Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour?* Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. 2002; 11(s3): S. 579-585.

8 Eidesstattliche Versicherung

Ich, Nadja-Raphaela Baer, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema:

***Die Statuspassage Ruhestand –
Potenzial für die ernährungsbezogene Gesundheitsförderung?***
*Theoretische Grundlagen, Methodik
und Befunde eines Systematischen Reviews*

***The retirement status passage –
potential for the diet-related health promotion?***
*Theoretical foundations, methodology
and findings of a systematic review*

selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autor*innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet. Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen unternommenen Datenauswertungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Meine Anteile an der Publikation zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit der Erstbetreuerin, angegeben sind. Für die im Rahmen der Dissertation entstandene Publikation wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; www.icmje.org) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte. Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe. Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.

Datum

Unterschrift

9 Anteilserklärung

Ich, Nadja-Raphaela Baer hatte untenstehenden Anteil an folgender Publikation:

Baer NR, Deutschbein J und Schenk L. Potential for, and readiness to, dietary-style changes during the retirement status passage: a systematic mixed-studies review. Nutrition Reviews, 2020. 78(12): S.969-988.

- Ich war zuständig für die Operationalisierung der Fragestellungen sowie die Erstellung und Registrierung des Review-Protokolls;
- Ich befasste mich methodisch-methodologisch mit Systematischen (Mixed Studies) Reviews und führte neben der Datenerhebung, -verarbeitung und -organisation, die Datenanalyse durch. Im Konkreten umfasste dies die Auswahl der Methoden (z.B. Syntheseverfahren), die Erstellung der Suchstrategie, die Durchführung der Datenbankrecherche und des Selektionsprozesses, der Datenextraktion, Qualitätsevaluation der inkludierten Primärstudien, ebenso wie der Synthese und Thematischen Analyse und anschließende Evaluation der sog. Synthesis Robustness. Einzelne Verfahrensschritte wurden im Sinne der intersubjektiven Validität gemeinsam mit meinen Ko-Autor*innen durchgeführt.
- Das Manuskript wurde von mir verfasst und mit meinen Ko-Autor*innen abgestimmt. Dabei war ich für die theoretische Einordnung des Untersuchungsgegenstandes, die Methodik, Darstellung der Ergebnisse sowie die Ergebnisdiskussion verantwortlich. Ich erstellte die Tabellen, Abbildungen und Appendizes.
- Ich war für den Publikationsprozess verantwortlich, bearbeitete die Revision und war Ansprechperson für Interaktionen mit der Fachzeitschrift Nutrition Reviews.

Datum, Unterschrift und Stempel der erstbetreuenden Hochschullehrerin

Datum, Unterschrift der Doktorandin

10 Auszug aus der Journal Summary List

Journal Data Filtered By: **Selected JCR Year: 2019** Selected Editions: SCIE,SSCI
 Selected Categories: **"NUTRITION and DIETETICS"** Selected Category
 Scheme: WoS

Gesamtanzahl: 89 Journale

Rank	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor	Eigenfactor Score
1	PROGRESS IN LIPID RESEARCH	6,139	15.083	0.005730
2	Annual Review of Nutrition	5,766	10.897	0.005060
3	CRITICAL REVIEWS IN FOOD SCIENCE AND NUTRITION	15,322	7.862	0.017050
4	NUTRITION RESEARCH REVIEWS	2,623	7.641	0.002190
5	Advances in Nutrition	6,142	7.265	0.011780
6	AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION	59,398	6.766	0.045330
7	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	11,154	6.714	0.018870
8	NUTRITION REVIEWS	8,817	6.500	0.008580
9	CLINICAL NUTRITION	15,002	6.360	0.019390
10	FOOD CHEMISTRY	122,430	6.306	0.108660

11 Publikation

Baer NR, Deutschbein J, Schenk L. *Potential for, and readiness to, dietary-style changes during the retirement status passage: a systematic mixed-studies review*. Nutrition Reviews, 2020; 78(12):969-88; <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa017>.

12 Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

13 Publikationsliste

Systematische Reviews (Peer-reviewed)

- Baer NR**, Vietzke J, Schenk L. *Older Adults' Acceptance of Mobile Nutrition and Fitness Apps: A Systematic Mixed Studies Review*. JMIR eHealth & uHealth (Impact Faktor: 4.31). 2021 (in Revision).
- Baer NR**, Deutschbein J, Schenk L. *Potential for, and readiness to, dietary-style changes during the retirement status passage: a systematic mixed-studies review*. Nutrition Reviews (Impact Faktor: 6.500). 2020;78(12):969-88.
- Spahlholz J, **Baer NR**, König HH, Riedel-Heller S, Luck-Sikorski C. *Obesity and discrimination—a systematic review and meta-analysis of observational studies*. Obesity Reviews (Impact Faktor: 8.483). 2016;17(1):43-55.

Originalarbeiten (Peer-reviewed)

- Baer NR**, Zoellick JC, Deutschbein J, Anton V, Bergmann M, Schenk L. *Dietary Preferences in the Context of Intra-couple Dynamics: Relationship Types within the German NutriAct Family Cohort*. Appetite (Impact Faktor: 3.868). 2021. doi: 10.1016/j.appet.2021.105625. Epub ahead of print. PMID: 34364966.
- Brüggen F, Gellert P, **Baer NR**, Jödicke B, Brauchmann J, Wiegand S, Schenk L. *Cooperation behavior of primary care pediatricians: facilitators and barriers to multidisciplinary obesity management*. European Journal of Public Health (Impact Faktor: 2.459). 2020;30(3):484-91.
- Brauchmann J, Hruschka L, **Baer NR**, Jödicke B, Urlen M, Wiegand S, Schenk L. *Health promotion and overweight prevention—a systematic evaluation of available information materials with a focus on risk groups*. Bundesgesundheitsblatt (Impact Faktor: 1.422). 2019;62(12):1522-30.
- Schenk L, Anton V, **Baer NR**, Schmitz R. *Ernährungsmuster von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund: Ergebnisse der KiGGS-Studie*. Public Health Forum. 2016;24(3):205-8.
- Baer NR**, Sikorski C, Luppä M, Riedel-Heller S, Schomerus G. *The Stigma Depression - An Interaction Between the Public Discourse and Accounts on the Lived Experience*. Psychiatrische Praxis. 2016;43(3):1-8.

Buchbeiträge

- Baer NR**, Luck-Sikorski C, Schomerus G. *Die Depression aus der Perspektive der Massenmedien und der Betroffenen. Eine Diskursanalyse und die intermediale Abhängigkeit zweier Diskursebenen*. In: Krumm S, Kilian R, Löwenstein H. (Hrsg.) Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie – Eine Einführung in Methodik und Praxis. Psychiatrie Verlag GmbH: Köln; 2019; S.193-204.

Sonntag PT, **Baer NR**, Kuhlmeiy A, Suhr R, Schenk L. *Qualität und Qualitätsmessung in der Langzeitpflege aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer*. In: Jacobs K, Kuhlmeiy A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) *Pflege-Report 2018*. Springer: Berlin, Heidelberg; 2018; S. 85-96.

Wissenschaftliche Vorträge (Auswahl)

Baer NR, Zöllick JC, Anton V, Wirsching D, Deutschbein J, Bergmann M, Schenk L. *“Couple Gastronomies”: Dynamic and Stability of Food Preferences among Older Couples. Quantitative and Qualitative Findings*. Cluster Conference – Competence Cluster Nutrition Research (NutriAct, Enable, NutriCARD, Diet Body Brain). Virtuelle Veranstaltung, 18.05.2021.

Baer NR & Jannasch F. *Konzeptentwicklung einer App zur Förderung einer gesunden, regional adaptierten Ernährung in der „Statuspassage Ruhestand“*. Jahrestagung des NutriAct Kompetenzclusters. Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DifE): Potsdam, 08.11.2019.

Baer NR. *NutriAct Kompetenzcluster: Interdisziplinäre Ernährungsforschung zur Förderung gesunden Alterns*. Fachtagung des Jungen Forums 2018, Hochschule Fulda – University of Applied Science, Fachbereiche Oecotrophologie & Pflege und Gesundheit: Teller, die die Welt bedeuten: Prävention von Mangelernährung aus Bevölkerungsperspektive. Universität Fulda: Fulda, 22.11.2018.

Baer NR, Deutschbein J, Anton V, Schenk, L. *Veränderungspotenziale von Ernährungsgewohnheiten Älterer: Die Statuspassage Ruhestand als Handlungsfenster für die Gesundheitsförderung*. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGMS): Gemeinsam forschen – gemeinsam handeln. Universität Lübeck: Lübeck, 06.09.2017.

Wissenschaftliche Posterbeiträge (Auswahl)

Baer NR, Bandelin L, Schenk L. *Practices of Dietary Constraint*. Cluster Conference: Competence Cluster Nutrition Research (NutriAct, Enable, NutriCARD, Diet Body Brain). Virtuelle Veranstaltung, 18.05.2021.

Baer NR, Molzberger K, Schenk L. *Health Promotion & Obesity Prevention in the German Pediatric Practice Setting – Considering the Health Socialization of Children at Risk*. 7th Conference on recent advances in the prevention and treatment of Childhood and Adolescent Obesity: Beyond the Clinic. The University of British Columbia: Calgary (Kanada), 26.10.2018.

Baer NR, Deutschbein J, Anton V, Schenk L. *Potentials of and Readiness for Dietary Style Changes during the Status Passage from the Occupational to the Retirement Phase: a Systematic Mixed Studies Review*. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGMS): Von globalen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung zu gemeindebasierten und individuellen psychosozialen Interventionsstrategien. Universität Leipzig: Leipzig, 27.09.2018.

14 Danksagung

Mein Dank gilt allen Personen, die mich während meines wissenschaftlichen sowie persönlichen Werdegangs begleiten und unterstützen.

An erster Stelle möchte ich meiner Betreuerin Liane Schenk danken – für ihre wertvolle, konstruktive Unterstützung sowie ihr Vertrauen und ihren verständnisvollen, geduldigen Zuspruch.

Ich hatte (und habe) die große Freude von lieben Kolleg*innen begleitet zu werden. Insbesondere bedanke ich mich bei Johannes, Martin und Anna für Eure Kollegialität und Hilfsbereitschaft, den anregenden (fachlichen) Austausch und Eure Freundschaft, die ich sehr schätze.

Auch danke ich meinen Eltern und meinen engen Freund*innen von Herzen – darunter vor allem Lisa und Sara, die mich stets auf meinem Weg begleiten, mit mir lachen und weinen, mich ermutigen und inspirieren.

Letztlich gilt mein besonderer Dank meinem Partner, dessen kluger, fachlicher Rat sowie kritische Haltung meine Arbeit und mich auf vielfältige Weise bereichern. Danke für Deine empathische, zugewandte Art, dein Vertrauen und deine Loyalität!