

# YOUNG ACADEMICS

Soziologie  
1

Christoph Harke

## Biografien im Kontext von Lebensmittelunverträglichkeiten

Eine qualitative Studie zur Lebenslage  
von Betroffenen

# YOUNG ACADEMICS

Soziologie | 1



Christoph Harke

# **Biografien im Kontext von Lebensmittelunverträglichkeiten**

**Eine qualitative Studie zur Lebenslage  
von Betroffenen**

Mit einem Vorwort von Dr. Linda Dürkop-Henseling

**Tectum Verlag**

Christoph Harke  
Biografien im Kontext von Lebensmittelunverträglichkeiten  
Eine qualitative Studie zur Lebenslage von Betroffenen

Young Academics: Soziologie; Bd. 1

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2022  
ePDF 978-3-8288-7974-4

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN  
978-3-8288-4853-5 im Tectum Verlag erschienen.)  
ISSN 2939-9440

Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung:  
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet  
[www.tectum-verlag.de](http://www.tectum-verlag.de)

**Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek**  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

## Anmerkung

Als ich 2016 damit begann, an dieser Masterarbeit zu arbeiten, hatte ich nicht geplant, sie eines Tages zu publizieren. Erst das positive Feedback meiner Gutachter und Freunde sowie des tectum Verlags hat mich dazu ermutigt, diesen Schritt zu gehen. Leider war es mir aus finanziellen Gründen nicht möglich, unmittelbar nach Studienabschluss die nötigen Mittel für eine Veröffentlichung aufzubringen. Stattdessen fokussierte ich mich auf das beginnende Berufsleben. Dadurch geriet das Vorhaben zunächst in Vergessenheit. Dann, einige Jahre später, tauchte der Wunsch abermals auf und ich konnte das Vorhaben im Jahr 2022 endlich wieder in Angriff nehmen.

Da zwischen Verteidigung der Arbeit und ihrer Veröffentlichung bereits fünf Jahre liegen, war eine Überarbeitung erforderlich. Die Wissenschaft schreitet stetig voran und seit dem sind neue Publikationen erschienen, die ich damals noch nicht berücksichtigen konnte. Der Wert der Methodik und Erkenntnis dieser Thesis wird durch die aktuelleren Arbeiten zwar nicht geschmälert; vielmehr unterstützen die neueren und hier berücksichtigten Erkenntnisse die Ergebnisse sogar. Trotzdem habe ich einige Anpassungen vorgenommen, damit diese Thesis nicht an Aktualität und Nutzen für die weitere Forschung verliert.

Gleichzeitig habe ich mich bemüht, das neue Werk so nah wie möglich am „Original“ zu halten. Ein Großteil der Änderungen ist sprachlicher Natur. Zudem habe ich die Quellenlage und Fußnoten um neuere Literatur ergänzt und auch den Überblick über den Forschungsstand aktualisiert. Dennoch bitte ich zu beachten, dass Fragestellung, Methodenausgestaltung und Auswertung zwischen 2016 und 2017 vorgenommen wurden und entsprechend auf dem damaligen Stand der Forschung basieren.



## Vorwort

Mit der Ausdifferenzierung der Gesellschaft in diverse Systeme ist das Thema von Krankheit und Gesundheit für lange Zeit im Gesundheitssystem verortet worden und findet erst in jüngster Zeit seinen Weg zurück in andere Systeme, etwa wenn vermieden werden soll, dass Arbeit krankmacht oder wenn dafür gekämpft wird, dass alle Menschen Zugang zu sauberem Wasser haben. Anders ausgedrückt ist die Medizin aufgefordert, in ihren Diagnosen bzw. Therapiehinweisen alle nur erdenklichen Faktoren, von der Ernährung über das Wohnumfeld bis hin zu grundsätzlichen Einstellungen der Patient\_innen zu berücksichtigen. Zugleich ist das Bewusstsein für die eigene Gesundheit, für das eigene Wohlbefinden immer stärker bei den Individuen selbst vorhanden. Darüber hinaus beeinflussen sich beide eben beschriebenen Entwicklungen gegenseitig. Bei chronischen Erkrankungen wie Lebensmittelunverträglichkeiten (LMU) tritt diese Konstellation offen zu Tage, steht doch ihre Bewältigung in engem Zusammenhang mit der Fähigkeit der Ärztinnen und Ärzte sowie mit den Ressourcen der Betroffenen.

Diesen Gedanken hat Christoph Harke in seiner Masterarbeit aufgegriffen. Er ist mit Hilfe von biografischen Interviews in die Lebenswelt von Betroffenen eingetaucht, um Mechanismen zu identifizieren, die bei einer Erkrankung von LMU greifen. Dies ist dem Autor gelungen, indem einerseits Faktoren wie Zeit und Unterstützung und andererseits Faktoren wie Bildung, berufliche Tätigkeit, soziale Teilhabe oder auch die Wohnsituation in der Befragung berücksichtigt wurden. Eingebettet ist die Untersuchung in eine umfassende Detailkenntnis des Autors hinsichtlich LMU. Die vorliegende Arbeit schärft so das Bewusstsein für die Bedeutung von Gesundheit quasi durch die umgekehrte Perspektive, nämlich „Gesundheit als Aufwand“.

*Dr. Linda Dürkop-Henseling*



# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	1
<b>2. Funktion und Bedeutung von LMU in Medizin und Gesellschaft</b> .....	5
2.1 Begriffsbestimmungen und Definition von LMU .....	6
2.1.1 Festlegung des LMU-Begriffs .....	6
2.1.2 Definition des LMU-Begriffs .....	7
2.1.3 Abgrenzung des LMU-Begriffs von LMA .....	8
2.2 Funktion von LMU – Ein medizinischer Blickwinkel .....	9
2.2.1 Histamin-Intoleranz .....	10
2.2.2 Fruktosemalabsorption .....	12
2.2.3 Laktose-Intoleranz .....	13
2.2.4 Zur Therapie von LMU .....	14
2.3 Folgen von LMU – Ein soziologischer Blickwinkel .....	15
2.3.1 LMU in der soziologischen Forschung .....	15
2.3.2 Prävalenz relevanter LMU .....	19
<b>3. Verknüpfung von LMU, Biographie und Lebenslage</b> .....	21
3.1 Symptomatik und Therapie – Zwei Determinanten für Betroffene .....	22
3.2 LMU und Krankheit .....	23
3.2.1 Krankheit und Gesundheit .....	24
3.2.2 Krankheit und Gesellschaft .....	26
3.3 LMU und Ernährung .....	28
3.3.1 Ernährung und Gesundheit .....	29
3.3.2 Ernährung und Gesellschaft .....	30
3.4 Lebenslage als Indikator für Auswirkungen von LMU .....	35
3.5 Lebenslage und Biographie .....	39

<b>4. Ausgestaltung des Forschungsdesigns</b> .....	43
4.1 Diskussion möglicher Verfahren der Datengewinnung .....	44
4.1.1 Querschnittsdaten vs. Längsschnittsdaten .....	44
4.1.2 Quantitative vs. qualitative Verfahren .....	47
4.2 Operationalisierung von Lebenslage-Dimensionen .....	49
4.2.1 Gesundheit .....	50
4.2.2 Sozioökonomische Dimensionen .....	54
4.2.3 Biologische Faktoren .....	55
4.2.4 Soziale Netzwerke .....	56
4.2.5 Wohnsituation .....	57
4.3 Ausgestaltung der Erhebungsmethode .....	57
<b>5. Zur Durchführung und Auswertung der Interviews</b> .....	61
5.1 Vorbereitung, Verlauf und Verarbeitung der Interviews .....	61
5.1.1 Rekrutierung von Proband_innen .....	61
5.1.2 Fallauswahl .....	62
5.1.3 Ablauf der Interviews .....	63
5.1.4 Besonderheiten und Probleme während der Interviews .....	64
5.1.5 Transkription .....	65
5.2 Auswertung des Materials .....	67
5.2.1 Vorbereitung und Aufbereitung der Transkripte .....	67
5.2.2 Zum Auswertungsverfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse .....	68
5.2.3 Software-Unterstützung .....	71
5.3 Biographische Fallübersicht .....	71
5.3.1 Miriam S. (25 Jahre) .....	71
5.3.2 Anna W. (23 Jahre) .....	73
5.3.3 Theresa P. (20 Jahre) .....	74
5.3.4 Shirin C. (27 Jahre) .....	75
5.3.5 Markus H. (42 Jahre) .....	76
5.3.6 Daniela F. (34 Jahre) .....	77
5.4 Übersicht über Codes und Kategorien .....	78
5.4.1 Lebenslagen .....	78
5.4.2 Auswirkungen von LMU auf Beziehungen .....	79
5.4.3 Gesundheitswesen .....	79

---

5.4.4 Coping .....	79
5.4.5 Wissen .....	80
5.4.6 Sonstige .....	80
<b>6. Ergebnisse – Mechanismen des LMU-Verlaufs .....</b>	<b>83</b>
6.1 LMU und Gesundheit .....	83
6.1.1 LMU-Verlauf – Zwei Blickwinkel .....	84
6.1.2 Die Rolle der Beschwerden .....	87
6.1.3 Die Rolle der Ernährung .....	90
6.1.4 Die Rolle von Psyche und Physis .....	93
6.1.5 Die Rolle des Gesundheitssystems .....	97
6.2 Mechanismen des LMU-Verlaufs .....	99
6.2.1 Coping .....	100
6.2.2 Leistungsfähigkeit .....	104
6.2.3 Zeit und Zeitmanagement .....	105
6.2.4 Unterstützung .....	106
6.2.5 Lernprozess .....	107
<b>7. LMU und Lebenslagen .....</b>	<b>109</b>
7.1 LMU und Finanzen .....	109
7.1.1 Anpassung des Essverhaltens .....	110
7.1.2 Ausgaben für Leistungen des Gesundheitssystems .....	111
7.2 LMU und Ausbildung .....	112
7.2.1 Leistung in der Ausbildung .....	112
7.2.2 Auswirkungen der Ausbildung auf LMU-Bewältigung .....	114
7.3 LMU und Erwerbslage .....	114
7.3.1 Leistungsbeeinträchtigungen durch Symptome .....	115
7.3.2 Zusätzliche Belastungen durch Arbeitsbedingungen .....	116
7.3.3 Erschwerter Prozess der Berufsfindung .....	119
7.4 LMU und Wohnsituation .....	120
7.4.1 Bedeutung der Wohnung für die Ernährung .....	120
7.4.2 Bedeutung der Wohnung bei Symptomen .....	122
7.4.3 Belastungen durch die Wohnsituation .....	123

7.5	LMU und soziale Netzwerke .....	124
7.5.1.	Unterstützungsfunktion .....	125
7.5.2	Teilhabefunktion .....	127
7.5.3	Ordnungsfunktion .....	129
7.5.4	Belastung von Beziehungen .....	130
7.6	LMU und biologische Dimensionen .....	131
<b>8.</b>	<b>Thesen zu LMU und Lebenslage .....</b>	<b>135</b>
8.1	LMU stärken das Gesundheitsbewusstsein der Betroffenen .....	135
8.2	Unterstützung erfolgt primär aus dem direkten Umfeld .....	137
8.3	Der Verlauf der Symptom-Phase ist entscheidend für Biographien .....	138
8.4	Die Wohnung stellt das Zentrum der LMU-Bewältigung dar .....	139
8.5	Finanzielle Belastung erfolgt vor allem auf Symptom-Ebene .....	140
8.6	Auswirkungen von LMU auf Lebenslage sind fallabhängig .....	141
<b>9.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>143</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>147</b>
	<b>Danksagung .....</b>	<b>159</b>

# 1. Einleitung

Es gibt in unserer Gesellschaft wohl niemanden mehr, der noch nie etwas von Lebensmittelallergien (LMA) oder Lebensmittelunverträglichkeiten gehört hätte. Seit vielen Jahren weisen Etiketten wie „Hinweis an Allergiker: Dieses Produkt kann Spuren von Nüssen enthalten“ oder „Enthält Soja“ auf Lebensmittelverpackungen die Verbraucher auf mögliche Allergene hin. Allen sind inzwischen laktosefreie Milchprodukte ebenso geläufig wie die Begriffe *Glutenunverträglichkeit* oder *Laktoseintoleranz*. Ferner wird wohl jeder in seinem Bekanntenkreis zumindest eine Person kennen, die über Einschränkungen im Speiseplan klagt und bestimmte Dinge nicht essen kann. Mit zunehmender Verbreitung der Thematik in der Gesellschaft könnte ein\_e Betrachter\_in daher schnell zur Überzeugung kommen, dass sich hier eine neue Form von „Pandemie“ entwickelt hat:<sup>1</sup> Während das frühe 20. Jahrhundert noch von der Tuberkulose beherrscht war, scheinen 100 Jahre später sämtliche Formen von Allergien die neuen, archetypischen Erkrankungen unserer Gegenwart zu sein.<sup>2</sup>

Die gestiegene Popularität dieses Phänomens spiegelt sich denn auch in den Medien – und daran anknüpfend im gesamten öffentlichen Diskurs – wider. Der Bayerische Rundfunk etwa stellte im Mai 2016 die Frage, ob Unverträglichkeiten „nur“ eine Mode-Erscheinung seien.<sup>3</sup> Ungerechtfertigt ist dieser Vorwurf nicht. Glaubt man Medienberichten, ist ein großer Anteil derer, die meinen, bestimmte Stoffe nicht zu vertragen, in Wahrheit überhaupt nicht von einer Unverträglichkeit betroffen. Das bestätigen auch Untersuchungen zur Häufigkeit solcher

---

1 Der Begriff der *Pandemie* wird hier natürlich im übertragenen Sinn gebraucht.

2 In Anlehnung an ein Zitat von Marc Jackson, hier z.n.: Hauesermann 2015, S. 371.

3 In *Faszination Wissen* vom 18.05.2016, zu finden unter: <http://www.br.de/br-fernsehen/sendungen/faszination-wissen/unvertraeglichkeit-lebensmittel-allergie-100.html> (Stand: 17.09.2017).

Erkrankungen immer wieder.<sup>4</sup> So spricht man denn in der ZEIT vom 21.11.2013 von „kulinarischen Empfindlichkeiten“ als „Ausweis von Individualität“ und merkt an, dass die Zahl der Konsumenten solcher Spezialnahrungsmittel „in krassem Missverhältnis zur Zahl der tatsächlich Kranken“ steht.<sup>5</sup> Also alles Hysterie? Oder fängt die Problematik an dieser Stelle überhaupt erst an?

Denkt man ein wenig über das Phänomen Lebensmittelunverträglichkeiten nach, bemerkt man schnell, dass die Thematik zu komplex ist, um sie auf ein solch simples Missverständnis zwischen gefühlter Manie und realer Belanglosigkeit zu reduzieren. Während es bei Unverträglichkeiten auf der einen Seite eine medizinische Komponente gibt, die um den einwandfreien, klinischen Nachweis des Vorliegens einer solchen aufgebaut ist und für die Betroffenen negative Folgen in Form von körperlichen Beschwerden bedeutet, wird auf der anderen Seite die ernährungssoziologische Komponente in den Mittelpunkt gerückt, die sich an der Durchführung einer Diät orientiert und damit vor allem die Sinn und Identität stiftende Facette des Essens in den Vordergrund rückt.<sup>6</sup> So entsteht ein Spannungsfeld, das sich wie folgt beschreiben lässt: Während die Gesellschaft auf der einen Seite Essen mit Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Genuss und Gemeinschaft assoziiert, erfahren die Betroffenen von Unverträglichkeiten Essen als krankmachende Belastung. Indem das Genießen plötzlich zu Schmerzen führt, ja selbst das vermeintlich Gesunde Symptome hervorruft, verkehrt sich für Betroffene die vorherrschende Gleichung ins Gegenteil: Man „isst sich krank“. Aus dem Umkehrschluss lässt sich das in folgender These wiedergeben: Statt Genuss und Gesundheit zu fördern, macht Essen die Betroffenen krank, senkt ihre Leistungsfähigkeit und wird zu einer schmerzenden Notwendigkeit, die sich nicht länger am gemeinschaftsstiftenden Sinn der Ernährung orientiert.

An dieser These setzt die nachfolgende Arbeit an. Dabei wird zunächst einmal davon ausgegangen, dass die Diskrepanz zwischen Schein und

---

4 Eine Auswahl solcher findet sich bei Wüthrich 2008. Aktuellere Zahlen nennt Beil 2019, S. 8ff.

5 Zitatabschnitte von Susanne Schäfer in: <http://www.zeit.de/2013/48/ernaehrung-essen-lebensmittelunvertraeglichkeit> (Stand: 11.10.2022).

6 Vgl. zum Thema Essen und Identität vor allem Klotter 2016, aber auch Prahl 1999 oder Setzwein 1997.

Sein von Lebensmittelunverträglichkeiten vor allem jenen schadet, denen an umfassender Aufklärung am meisten gelegen sein dürfte – den Betroffenen. Verklärt man die Relevanz der Thematik nämlich zu einer Lifestyle-Frage, läuft man Gefahr, die Auswirkungen der gesundheitlichen Komponente zugunsten einer rein gesellschaftlich orientierten Stigmatisierung zu vernachlässigen. Und während einige der vielzitierten *Mode-Diätler* sich aus freien Stücken und aus Gründen der Gesundheit zu einer bewussteren Ernährung entschließen können, beruht der Verzicht bei tatsächlich Betroffenen nicht auf einer freiwilligen Entscheidung, sondern entspringt dem Wunsch nach Überwindung einer echten, mitunter langwierigen Erkrankung.

Exakt als eine solche hat die Gesellschaft auch mit dem Phänomen umzugehen. Denn die gesundheitlichen Folgen von Unverträglichkeiten sind medizinisch seit längerem belegt. Es handelt sich bei ihnen nicht um eingebaute Phänomene, sondern um Lebensphasen, die (je nach Einzelfall mal mehr und mal weniger) Schmerzen und Einschränkungen mit sich bringen können. Hinzu kommt, dass Unverträglichkeiten, im Gegensatz zu allerlei anderen Krankheiten, die mittels Operationen, Medikamenten, Kuren und weiteren Methoden therapiert werden können, nur in Eigenverantwortung zu bewältigen sind. Bedenkt man dabei, dass das Essen als mehrmals am Tag erfolgender Stoffwechselprozess die Ursache für die Beschwerden ist, muss man unweigerlich zu dem Schluss kommen, dass die Bewältigung dieser Erkrankungsformen nicht temporär oder räumlich befristet, sondern wiederkehrend im Alltag erfolgen muss. Damit wird alles, was für Betroffene an jedem Tag mit Ernährung zu tun hat, zu einer potenziellen Herausforderung, in der die Unverträglichkeit irgendwie bewältigt werden muss. Lebensmittelunverträglichkeiten mutieren so von einer persönlichen Herausforderung zu einem gesellschaftlichen Problem. Entsprechend ist es der soziale Aspekt, insbesondere der soziale Alltag der Betroffenen, der bei diesen neuen „Volkskrankheiten“ in den Fokus gerückt werden sollte. Hierzu soll und will die nachfolgende Arbeit einen Beitrag leisten.

Indem sie sich an den Biographien von Betroffenen orientiert, sich an deren Erfahrungen bedient und Einblicke in den Alltag öffnet, will sie ein breiteres Verständnis für die Lebenswelt der Betroffenen in ihrer Gesamtheit generieren. Ziel ist dabei, die Folgen von Lebensmittelunverträglichkeiten über das persönliche, rein auf die Genesung

reduzierte Bewältigungsstreben der Erkrankten hinaus, in einem den gesamten Lebensverlauf berücksichtigenden Blickwinkel zu verfolgen und zu analysieren. Um die Auswirkungen von Lebensmittelunverträglichkeiten auf das Leben von Betroffenen und insbesondere deren sozialen Alltag, erkennen und erklären zu können, sind im Rahmen dieser kleinen Studie sechs Betroffene von Lebensmittelunverträglichkeiten aus Deutschland interviewt worden. Zur Anwendung kam dabei ein theoretisch entwickeltes, an biographischen Interviews orientiertes Forschungsdesign, das zum einen den biographischen Verlauf der Krankheitsphase und zum anderen den daraus resultierenden Wandel der Lebenslage erfasste.

Während in den letzten Jahren vermehrt soziologische Arbeiten zum Thema Lebensmittelunverträglichkeiten aufgetaucht sind, die auch nach dem alltäglichen Erleben und der Bewältigung von Betroffenen fragen, soll diese Arbeit darüber hinaus nicht nur Verhaltensstrategien und Erfahrungen zutage fördern, sondern auf diesen aufbauend auch Mechanismen und daraus resultierende Auswirkungen für sämtliche Lebenslagen, sowohl theoretisch, als auch empirisch, herausstellen und erklären. Denn so mannigfaltig der Einflussbereich von Gesundheit als auch Ernährung auf sämtliche Bereiche von Biographien ist, so umfassend werden sehr wahrscheinlich auch die Auswirkungen von Lebensmittelunverträglichkeiten sein, die *per definitionem* beide Bereiche umfassen. Mittels des Lebenslagenansatzes, der Teil der Sozialstrukturanalyse ist, sollen dabei nicht nur die Biographien strukturiert und gedeutet, sondern zugleich das ganze Phänomen auch für ein breites Spektrum weiterer Forschung nutzbar gemacht werden. So wird diese Untersuchung denn auch in einer Reihe von Thesen münden, die zu weiterer Diskussion und Auseinandersetzung mit der Thematik animieren sollen.

## 2. Funktion und Bedeutung von LMU in Medizin und Gesellschaft

Dem Essen kommt als zentraler Stoffwechselform ein wichtige Bedeutung für unsere Gesundheit zu.<sup>7</sup> Um zu funktionieren, braucht der menschliche Körper verschiedenste Moleküle, die wir ihm über die Nahrung, z.B. in Form von Kohlenhydraten, Eiweißen oder Vitaminen, zuführen müssen. Zur Linderung von Krankheiten existieren schon seit Jahrhunderten Strategien, um mit bestimmten Gerichten, Kräutern oder Gewürzen heilende Wirkungen zu erzielen.<sup>8</sup> Ebenso alt ist aber auch die Überzeugung, dass Essen zugleich krank machen, ja sogar giftig sein kann: „What is food to one, is to others biting poison“, schrieb bereits Titus Lucretius Carus.<sup>9</sup> Mit Lebensmittelunverträglichkeiten (LMU) hat während der letzten Jahrzehnte ein Phänomen Bekanntheit erlangt, auf das diese Erkenntnis in besonderem Maße zutrifft. Von ihnen Betroffene müssen feststellen, dass vieles von dem, was andere wie selbstverständlich zu sich nehmen, für sie selbst plötzlich zu Beschwerden und Beeinträchtigungen führt.

Wenn Essen krankmacht, hat das aber nicht allein persönliche, gesundheitliche Folgen. Ernährung und Gesundheit, und mit ihnen LMU, sind hochgradig soziale Tatbestände und müssen auch als solche betrachtet werden. Die soziale Bedeutung des Essens ist ein Phänomen, das sich viele Jahrhunderte zurückverfolgen lässt.<sup>10</sup> Essensbeschaffung ist schon seit der Steinzeit ein arbeitsteiliger Prozess, das Zubereiten und Verzehren von Speisen unterliegt in jeder Gesellschaft bestimmten Regeln.<sup>11</sup> Im Judentum gibt es koscheres Essen, in der französischen Küche gelten Schnecken als Delikatesse, während des Ramadan soll

---

7 Vgl. Margetts 2004.

8 Vgl. Prentner 2017 oder Gentilcore 2016.

9 Aus Lukrez: *De rerum natura*, z.n. Bailey 1921, S. 165.

10 Vgl. Prahl et al. 1999, Csáky et al. 2014, Schönberger et al. 2011.

11 Schönberger et al. 2011, S. 56.