



Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

Obstkonsum bei Kindern und Jugendlichen

Faktenblatt zur Stuttgarter Sondererhebung der Studie **Health Behaviour in School-aged Children** 2017/18
März 2021

Zum gesunden Aufwachsen gehört eine ausgewogene Ernährung. Fachgesellschaften empfehlen täglich zwei Portionen Obst und drei Portionen Gemüse zu essen. Die Landeshauptstadt Stuttgart trägt im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegungen an Schulen und Kitas zur Umsetzung der Empfehlung bei.

Worum geht es?

Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht sind Obst und Gemüse empfehlenswerte Lebensmittelgruppen, da sie eine hohe Nährstoffdichte neben einer geringen Energiedichte vorweisen. Durch den hohen Ballaststoffanteil bleibt das Sättigungsgefühl lang erhalten. Ein regelmäßiger Obstkonsum versorgt den Körper vor allem mit wichtigen Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen, die für ein gesundes Aufwachsen elementar sind. Weiter werden Obst und Gemüse präventive Eigenschaften hinsichtlich Stoffwechselerkrankungen wie Adipositas oder Typ 2 Diabetes sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmten Krebsarten im Erwachsenenalter (1;2) zugeschrieben.

Darüber hinaus begünstigt eine ausgewogene Ernährung mit Obst und Gemüse die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, auch in der Schule (3). Da Ernährungsgewohnheiten bereits im Kindes- und Jugendalter etabliert und oftmals ins Erwachsenenleben übernommen werden (4), ist die Unterstützung eines gesundheitsfördernden Ernährungsverhaltens eine wichtige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens.

Verzehrempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) beinhalten die „5 am Tag Regel“, bei der zwei Portionen Obst und drei Portionen Gemüse täglich empfohlen werden (5).

Wie wurden die Daten zum Obstkonsum erhoben?

Die Schüler*innen wurden gefragt, wie häufig sie am Tag Obst essen (von „nie“ bis „mehrmals“). Die Verzehrshäufigkeit wurde in vier Kategorien gefasst und geschlechtsgetrennt nach Alter, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform ausgewertet (Tab. 1 und 2).

Als Richtwert für einen gesundheitsförderlichen Konsum wurde ein mindestens täglicher Verzehr von Obst festgelegt (6) und nach Geschlecht und Alter dargestellt (Abb. 1).

Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- 45,8 % der Mädchen und 39,7 % der Jungen essen mind. einmal pro Tag Obst.
- Seltener als einmal pro Woche essen 7,7 % der Mädchen und 6,7 % der Jungen Obst.
- Mit dem Alter nimmt der Konsum von Obst für beide Geschlechter ab.
- Schüler*innen aus Familien mit einem höheren Wohlstand essen häufiger mind. einmal am Tag Obst als Schüler*innen mit einem niedrigen familiären Wohlstand.
- Der Obstkonsum unterscheidet sich nicht nach Migrationshintergrund.
- Mädchen und Jungen, die das Gymnasium besuchen, essen fast doppelt so häufig mind. einmal am Tag Obst als Jugendliche, die eine Werkrealschule besuchen.
- Die körperliche und sportliche Betätigung, und damit eine hohe Gesundheitskompetenz, vor allem bei Mädchen, ist mit einem häufigeren Obstkonsum assoziiert.
- Auf der anderen Seite steht ein hohes Stressniveau und eine geringe Lebenszufriedenheit im Zusammenhang mit niedrigem Obstkonsum.
- Im Vergleich zur nationalen HBSC-Studie haben Stuttgarter Jugendlichen einen höheren Obstkonsum als der deutsche Durchschnitt (Mädchen: +3,7 %; Jungen: +7,6 %) (6).

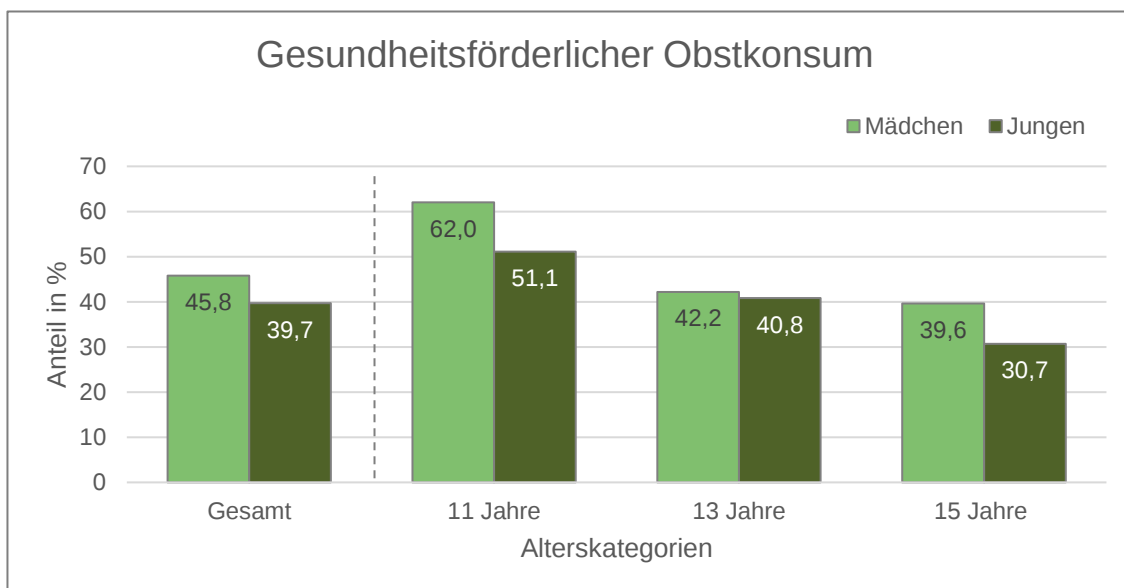


Abbildung 1: Täglicher Obstkonsum nach Geschlecht und Alter (in %)

Handlungsempfehlungen für Stuttgart

Ziel ist die Erhöhung des Konsums von Obst und Gemüse. Da Ernährungsgewohnheiten in frühen Lebensjahren entwickelt werden, sind Maßnahmen diesbezüglich frühzeitig anzusetzen. Hierzu wird Folgendes empfohlen:

- 1 Die DGE-Qualitätsstandards werden in der Gemeinschaftsverpflegung in Kita und Schule verbindlich umgesetzt (7;8). Im Rahmen der Mittagsverpflegung gibt es ein tägliches Angebot an Gemüse (gegart, Rohkost, Salat) und mind. 2x wöchentlich Obst.
- 2 In Kitas und Schulen wird im Rahmen von Frühstück und Zwischenverpflegung immer mind. 1 Portion Obst oder Gemüse angeboten. Idealerweise beträgt das Verhältnis von Obst zu Gemüse 2:1, wobei der Fokus auf Gemüse liegt (8). In weiterführenden Schulen sind im Angebot der Zwischenverpflegung (Schulkiosk o. Ä.) Gerichte mit einem nennenswerten Anteil an Gemüse oder Obst (mind. 40 g) integriert (9). Diese Empfehlung ist in den Leistungsbeschreibungen für u. a. Caterer enthalten.
- 3 Für Kitas und Grundschulen wird die Teilnahme am EU-Schulprogramm (Schulfrucht/-milch) empfohlen, inklusiv der verpflichtenden pädagogischen Begleitung.
- 4 Kitas und Schulen haben ein Konzept zur gesundheitsförderlichen Ernährung in der Einrichtung entwickelt. Dieses ist im Leitbild bzw. Curriculum verankert und wird im Alltag gelebt. Hierbei findet eine Beteiligung aller am Kita- bzw. Schulleben involvierten Personen statt (z. B. Kinder, Jugendliche, Eltern, pädagogische Fach- und Lehrkräfte, der Schulträger sowie weitere Personen wie Caterer bzw. Anbieter*innen der Zwischenverpflegung).
- 5 Pädagogische Fach-/Lehrkräfte in Kita, Schule und Hort nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Sie werden dadurch bei der Umsetzung der Ernährungs- und Verbraucherbildung und in ihrer Vorbildfunktion unterstützt.
- 6 Pädagogische Fach- und Lehrkräfte und Familien tragen gemeinsam zu einer tragfähigen Erziehungs- bzw. Bildungspartnerschaft bei.

Literatur

- (1) Rabast, U. (2018). Gesunde Ernährung, gesunder Lebensstil. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- (2) Behrendt, I. & Krawinkel, M. (2012). Kinder sollten mehr Obst und Gemüse essen. Ergebnisse von PRO GREENS. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55 (2), S. 254–259.
- (3) Eissing, G. (2011). Einfluss der Frühstücksgüte auf die mentale Leistung. In: Ernährung & Medizin 26 (01), S. 22–27.
- (4) Cooke, L. J., Wardle, J., Gibson, E. L., Sapochnik, M., Sheiham, A. & Lawson, M. (2004). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. In: Public health nutrition 7 (2), S. 295–302.
- (5) Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.) (2017). Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 10. Aufl. Bonn.
- (6) HBSC-Studienverbund Deutschland (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children. Faktenblatt „Obstkonsum von Kindern und Jugendlichen“.
- (7) DANK (2016). Prävention nichtübertragbarer Krankheiten - eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK).
- (8) DGE (2020). DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kitas / in Schulen.
- (9) DGE (2016). Snacks an weiterführenden Schulen.

Tabelle 1: Obstkonsum von **Mädchen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform (in %)

	nie	< 1x/Woche	Mind. 1x/Woche	Mind. 1x/Tag
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=340)	1,0	6,7	46,4	45,8
Nach Alterskategorien (n=340)				
11 Jahre (n=88)	2,5	3,3	32,2	62,0
13 Jahre (n=125)	0,0	7,3	50,5	42,2
15 Jahre (n=127)	1,0	8,3	51,0	39,6
Nach familiärem Wohlstand (n=329)				
Niedrig (n=51)	2,3	11,6	40,7	39,6
Mittel (n=136)	0,5	6,5	53,7	39,4
Hoch (n=142)	1,0	4,6	41,2	45,3
Nach Migrationshintergrund (n=321)				
Kein M./deutsch (n=126)	1,1	3,3	46,2	49,5
Einseitig (n=48)	1,3	12,0	52,0	34,7
Zweiseitig (n=147)	0,9	7,3	47,9	43,8
Nach Schulform (n=311)				
Werkrealschule (n=67)	0,0	15,8	51,3	32,9
Realschule (n=65)	1,6	7,8	50,8	39,8
Gemeinschaftsschule (n=16)	0,0	12,5	41,7	45,8
Gymnasium (n=163)	0,5	3,2	41,6	54,8
Gesamt (n=848)				
Jungen und Mädchen	1,8	5,5	49,3	43,4

Tabelle 2: Obstkonsum von **Jungen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform (in %)

	nie	< 1x/Woche	Mind. 1x/Woche	Mind. 1x/Tag
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=340)	2,9	3,8	53,5	39,7
Nach Alterskategorien (n=340)				
11 Jahre (n=88)	1,1	2,3	45,5	51,1
13 Jahre (n=125)	3,2	6,4	49,6	40,8
15 Jahre (n=127)	3,9	2,4	63,0	30,7
Nach familiärem Wohlstand (n=329)				
Niedrig (n=51)	3,9	5,9	62,7	27,5
Mittel (n=136)	3,7	5,9	53,7	36,8
Hoch (n=142)	1,4	1,4	50,7	46,5
Nach Migrationshintergrund (n=321)				
Kein M./deutsch (n=126)	1,6	1,6	52,4	44,4
Einseitig (n=48)	4,2	2,1	62,5	31,3
Zweiseitig (n=147)	3,4	5,4	53,1	38,1
Nach Schulform (n=311)				
Werkrealschule (n=67)	4,5	9,0	59,7	26,9
Realschule (n=65)	3,1	6,2	58,5	32,3
Gemeinschaftsschule (n=16)	0,0	6,3	50,0	43,8
Gymnasium (n=163)	2,5	1,2	48,5	47,9
Gesamt (n=848)				
Jungen und Mädchen	1,8	5,5	49,3	43,4

Stuttgarter Sondererhebung der Studie Health Behaviour in School-aged Children 2017/18

- Ziele:** Beschreibung des Gesundheitszustands und Gesundheitsverhaltens von Stuttgarter Jugendlichen und Nutzung der Daten für die Gesundheitsplanung sowie für den Jugendhilfe- und Schulsektor
- Studiendesign:** Querschnittstudie als schriftliche Befragung in Schulklassen
- Grundgesamtheit:** Alle Schüler*innen, die die 5., 7. oder 9. Klasse einer allgemeinbildenden staatlichen Schule in Stuttgart besuchen
- Stichprobenziehung:** Angestrebt war eine Vollerhebung. Alle 63 allgemeinbildenden staatlichen Schulen Stuttgarts (Gymnasien, Gemeinschaftsschulen, Realschulen und Werkrealschulen) wurden zur Teilnahme eingeladen. Angemeldet haben sich 23 Schulen mit knapp 3.000 Schüler*innen.

Beschreibung der Stichprobe

- **Umfang:** 869 Schüler*innen
- **Geschlecht:** 59 % Mädchen; 41 % Jungen
- **Klassenstufe/Alterskategorie:** 24,7 % 5. Klasse/11 J.; 37,9 % 7. Klasse/13 J.; 37,4 % 9. Klasse/15 J.
- **Familiärer Wohlstand:** 17,3 % niedrig; 42,2 % mittel; 40,5 % hoch
- **Migrationshintergrund:** 38,3 % kein M./deutsch; 15,3 % einseitig; 46,4 % zweiseitig
- **Schulform:** 17,3 % Werkrealschule; 22,9 % Realschule; 4,8 % Gemeinschaftsschule; 44,9 % Gymnasium; 10,1 % Schulart unklar
- **Erhebungszeitraum:** Juni - Juli 2018

Autor*innen (in alphabetischer Reihenfolge)

Ergebnisauswertung: Hochschule Ravensburg-Weingarten (Stefanie Merk)

Handlungsempfehlungen: DGE Sektion Baden-Württemberg; Gesundheitsamt Stuttgart (Dr. Sabine Wolf, Dr. Cordelia Fischer, Christina Pittelkow, Sophia Keller); Jugendamt, Fachdienst Ernährung (Valerie Weisbach); Schulverwaltungsamt, Schulentwicklung und Schulkindbetreuung (Julia Oschwald, Natascha Kötze, Sascha Fragano); Präventionsbeauftragte ZSL Regionalstelle Stuttgart (Martina Link); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Katja Schneider, Prof. Dr. Angela Häußler); Landeszentrum für Ernährung an der Landesanstalt für Landwirtschaft, Ernährung und Ländlichen Raum Schwäbisch Gmünd.

Projektverantwortung und Kontakt

Annette Galante-Gottschalk, Gesundheitsamt Stuttgart

E-Mail: annette.galante-gottschalk@stuttgart.de

Alle Faktenblätter sind online abrufbar unter:

<https://www.stuttgart.de/leben/gesundheit/kommunale-gesundheitskonferenz/>

Die Stuttgarter Sondererhebung zur Jugendgesundheitsstudie Health Behaviour in School-aged Children wurde durchgeführt von der Gesundheitsberichterstattung am Gesundheitsamt Stuttgart (Sachgebiet Strategische Gesundheitsförderung, **Heinz-Peter Ohm**) in enger Kooperation mit **Prof. Dr. Jens Bucksch** (Pädagogische Hochschule Heidelberg) und **Prof. Dr. Gorden Sudeck** (Universität Tübingen) sowie dem HBSC-Studienverbund Deutschland¹.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für die gelungene Kooperation!

Ein besonderer Dank geht an die Schulleitungen, Lehrkräfte und Schulsekretärinnen, welche die Befragung an ihren Schulen durchgeführt haben.

¹ Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)