

# HBSC-Studienverbund Deutschland

## Faktenblatt zur Studie

### Health Behaviour in School-aged Children 2013/14



Hier gelangen Sie zur [Übersicht der Faktenblätter](#)

## Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen

### Hintergrund

Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist das Ernährungsverhalten im Kindes- und Jugendalter von großem Interesse. So bilden sich Präferenzen für spezifische Lebensmittel in dieser Lebensphase aus und die körperliche sowie geistige Entwicklung muss durch eine ausgewogene Energie- und Nährstoffzufuhr unterstützt werden (1). Zudem zeigt sich, dass das Ernährungsverhalten, das im Kindes- und Jugendalter eingeübt wurde, nicht nur im Erwachsenenalter meist beibehalten wird, sondern auch direkt das Auftreten von Herz-Kreislaufkrankungen im späteren Leben beeinflusst (2). Neben diesen allgemeinen Aspekten hat eine ausgewogene Ernährung unmittelbare positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Jugendlichen wie den Gewichtsstatus, Typ 2 Diabetes, die Knochenmineralisation oder auch auf die schulische Leistungsfähigkeit (3). Der Obst- und Gemüseverzehr im Besonderen gilt als vorbeugend für die Entwicklung bestimmter Krebsarten (4). Aktuelle Empfehlungen zu einer ausgewogenen Kinder- und Jugendernährung orientieren sich an der optimierten Mischkost (5), die in den Kernaussagen auch Kampagnen wie „5 am Tag“ (<http://www.5amtag.de>) unterstützt (zum Obstkonsum siehe auch Faktenblatt „Obstkonsum von Kindern und Jugendlichen“).

### Wie wurde der Gemüsekonsum erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie häufig sie Gemüse verzehren. Die siebenstufige Antwortmöglichkeit reichte dabei von „nie“ bis zu „mehrmals pro Tag“. Die Tabellen 1 und 2 am Ende des Faktenblatts zeigen, wie sich die Verzehrhäufigkeit an Gemüse von „nie“ bis „mindestens ein Mal pro Tag“ differenziert nach Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund für Mädchen und Jungen verteilt. In Abbildung 1 wird in grober Anlehnung an die derzeitige Empfehlung (s.o.) der Anteil derjenigen Mädchen und Jungen dargestellt, die mindestens ein Mal pro Tag (regelmäßig) Gemüse essen.

### Hauptergebnisse

- 30,6% der Mädchen und 19,5% der Jungen verzehren mindestens ein Mal am Tag Gemüse. Damit sind deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zu Ungunsten der Jungen erkennbar.
- Während der Gemüsekonsum bei Mädchen über alle Alterskategorien relativ konstant bleibt, konsumieren Jungen mit steigendem Alter weniger Gemüse.
- Jungen aus Familien mit niedrigem Wohlstand geben am häufigsten an nie Gemüse zu essen (8,6%). Jugendliche mit hohem familiärem Wohlstand konsumieren zu einem größeren Anteil täglich Gemüse.
- In Bezug auf den Migrationshintergrund zeigen sich ebenso geringfügige Unterschiede. Tendenziell ist erkennbar, dass Mädchen und Jungen ohne Migrationshintergrund den geringsten täglichen Gemüsekonsum aufweisen.

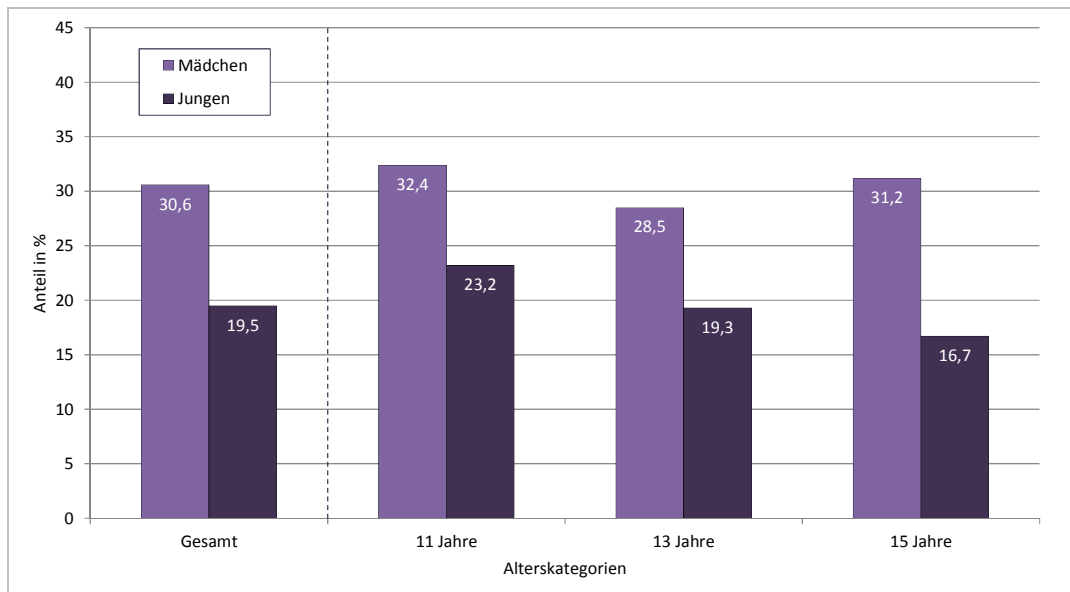


Abbildung 1: Regelmäßiger Gemüsekonsum nach Alter und Geschlecht (in %)

## Bewertung und Schlussfolgerungen

Die HBSC-Daten der Welle 2013/14 zeigen, dass aus Sicht der Prävention und Gesundheitsförderung Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung den Konsum von Obst- und Gemüse verstärkt berücksichtigen müssen. Zudem ist der Obst- und Gemüsekonsum in den letzten Jahren rückläufig (6). Da eine sehr große Diskrepanz im Obst- und Gemüsekonsum zwischen Jungen und Mädchen besteht, sind geschlechtersensible Interventionen mit einer Priorität für Jungen zu entwickeln. Zudem sind Interventionen gefordert, die möglichst frühzeitig ansetzen, um u.a. Vorlieben für Nahrungsmittel wie Obst und Gemüse zu beeinflussen. Die dargestellten Zusammenhänge deuten zudem an, dass sich Maßnahmen verstärkt an Kinder und Jugendliche mit niedrigen sozioökonomischen Status richten müssen. Der häufigere Obst- und Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund legt zudem zielgruppenspezifische und kultursensible Präventionsansätze nahe. Insgesamt sollten die Interventionen die Verfügbarkeit und den Zugang von Obst und Gemüse im häuslichen, schulischen und kommunalen Umfeld erhöhen (7).

## Literatur

1. Mensink, G. B., Kleiser, C. & Richter, A. (2007). Lebensmittelverzehr bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 50(5-6), 609-623.
2. Kaikkonen, J. E., Mikkilä, V., Raitakari, O. T. (2014). Role of childhood food patterns on adult cardiovascular disease risk. In: Current atherosclerosis reports, 16(10), 443.
3. Dupuy, M., Godeau, E., Vignes, C. et al. (2011). Socio-demographic and lifestyle factors associated with overweight in a representative sample of 11-15 year olds in France: Results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) cross-sectional study. BMC Public Health, 11(1), 442.
4. Wang, X., Ouyang, Y., Liu, J. et al. (2014): Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ (Clinical research ed.), 349, 4490.
5. Alexy, U., Clausen, K. & Kersting, M. (2008). Die Ernährung von Kindern und Jugendlichen nach dem Konzept der Optimalen Mischkost. Ernährungsumschau, 55(3), 168-175.
6. Bucksch, J., Finne, E., Glücks, S.-C. et al. (2012). Die Entwicklung von Geschlechterunterschieden im gesundheitsrelevanten Verhalten Jugendlicher von 2001 bis 2010. Das Gesundheitswesen, 74, 56-62.
7. Ganann, R., Fitzpatrick-Lewis, D., Ciliska, D. et al. (2014). Enhancing nutritional environments through access to fruit and vegetables in schools and homes among children and youth: a systematic review. BMC research notes, 7, 422.

Tabelle 1: Gemüsekonsum von **Mädchen**, nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %) <sup>1</sup>

	Nie	Seltener als ein Mal/Woche	Mindestens ein Mal/Woche	Mindestens ein Mal täglich
	%	%	%	%
<b>Mädchen gesamt (n=2.898)</b>	2,7	5,8	60,9	30,6
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=853)	4,6	6,8	56,1	32,4
13 Jahre (n=1.001)	2,6	5,3	63,6	28,5
15 Jahre (n=1.044)	1,2	5,3	62,3	31,2
<b>Familiärer Wohlstand (n=2.763)</b>				
Niedrig (n=436)	2,7	7,5	58,8	31,0
Mittel (n=1.719)	2,7	6,0	62,6	28,7
Hoch (n=608)	2,3	4,4	57,5	35,7
<b>Migrationshintergrund (n=2.894)</b>				
Kein (n=2.036)	2,6	5,5	62,8	29,0
Einseitig (n=319)	3,1	7,5	56,0	33,3
Beidseitig (n=539)	2,4	5,6	56,5	35,5
<b>Gesamt</b>				
Jungen und Mädchen (n=5.882)	4,9	7,0	63,2	25,0

Tabelle 2: Gemüsekonsum von **Jungen**, nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %) <sup>1</sup>

	Nie	Seltener als ein Mal/Woche	Mindestens ein Mal/Woche	Mindestens ein Mal täglich
	%	%	%	%
<b>Jungen gesamt (n=2.984)</b>	7,0	8,1	65,4	19,5
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=856)	6,9	9,2	60,6	23,2
13 Jahre (n=1.066)	7,5	7,8	65,4	19,3
15 Jahre (n=1.062)	6,4	7,6	69,3	16,7
<b>Familiärer Wohlstand (n=2.839)</b>				
Niedrig (n=579)	8,6	8,4	64,3	18,7
Mittel (n=1.749)	6,9	7,9	67,3	17,9
Hoch (n=511)	4,9	8,0	64,5	22,5
<b>Migrationshintergrund (n=2.980)</b>				
Kein (n=2.222)	7,4	7,8	66,0	18,7
Einseitig (n=284)	5,7	9,2	62,2	23,0
Beidseitig (n=474)	5,7	8,9	64,5	20,9
<b>Gesamt</b>				
Jungen und Mädchen (n=5.882)	4,9	7,0	63,2	25,0

<sup>1</sup> Angaben in n beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller befragten SchülerInnen

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland\* (2015). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen“.

### Kontakt

Prof. Dr. Matthias Richter  
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)  
Medizinische Fakultät  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Magdeburger Straße 8  
06112 Halle (Saale)  
Tel +49 (0) 345 | 557 1166  
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: [hbsc-germany@medizin.uni-halle.de](mailto:hbsc-germany@medizin.uni-halle.de)



---

\*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Wolfgang Melzer); Frankfurt University of Applied Sciences (Prof. Dr. Andreas Klocke); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravensieberer), Hochschule Magdeburg-Stendal (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck)