



Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

Gemüsekonsum 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 drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst. Die Landeshauptstadt Stuttgart trägt im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung an Schulen und Kitas zur Umsetzung der Empfehlung bei.

Worum geht es?

Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht sind Gemüse und Obst empfehlenswerte Lebensmittelgruppen, da sie eine hohe Nährstoffdichte neben einer geringen Energiedichte vorweisen. Durch den hohen Ballaststoffanteil bleibt das Sättigungsgefühl lang erhalten. Ein regelmäßiger Gemüsekonsum versorgt den Körper vor allem mit wichtigen Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen, die für ein gesundes Aufwachsen elementar sind. Weiter werden Gemüse und Obst 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 Gemüse und Obst 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 drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst täglich empfohlen werden (5).

Wie wurden die Daten zum Gemüsekonsum erhoben?

Die Schüler*innen wurden gefragt, wie häufig sie am Tag Gemüse essen (von „nie“ bis „mehrmals“). Die Verzehrhäufigkeit 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 Gemüse festgelegt (6) und nach Geschlecht und Alter dargestellt (Abb. 1).

Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- 38,9 % der Mädchen und 32,6 % der Jungen essen mindestens einmal pro Tag Gemüse.
- Nur ein geringer Teil der Befragten gab an, nie Gemüse zu essen.
- Insgesamt essen Mädchen häufiger Gemüse als Jungen.
- Mit steigendem Alter wird seltener Gemüse gegessen.
- Jungen mit niedrigem familiären Wohlstand essen seltener mindestens einmal täglich Gemüse als Jungen mit mittlerem oder hohem familiären Wohlstand.
- Der Gemüsekonsum unterscheidet sich nicht nach Migrationshintergrund.
- Bei Betrachtung der Schulformen zeigt sich, dass Gymnasiasten häufiger Gemüse essen als Schüler*innen anderer Schulformen.
- Weitergehende Analysen haben gezeigt, dass die körperliche und sportliche Betätigung, vor allem bei Mädchen, mit einem häufigeren Gemüsekonsum assoziiert ist.
- Im Vergleich zur nationalen HBSC Studie ist die tägliche Gemüsezufuhr bei Stuttgarter Jugendlichen höher als der deutsche Durchschnitt (im Vergleich: Mädchen: +7,6 %; Jungen: +9,9 %) (6).

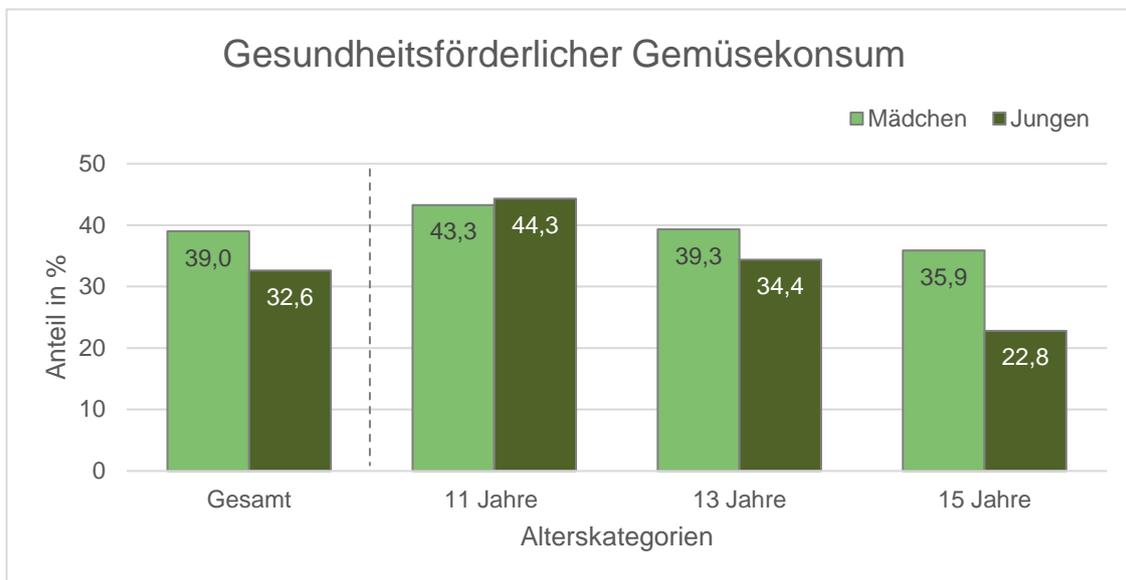


Abbildung 1: Täglicher Gemüsekonsum nach Geschlecht und Alter (in %)

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 Frühstücksqualität 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*.
- (6) HBSC-Studienverbund Deutschland (2020). *Studie Health Behaviour in School-aged Children. Faktenblatt „Gemüsekonsum 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: Gemüsekonsum von **Mädchen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform (in %)

	nie	< 1x/Woche	Mind. 1x/Woche	Mind. 1x/Tag
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=504)	1,4	6,0	53,8	39,0
Nach Alterskategorien (n=503)				
11 Jahre (n=120)	3,3	4,2	49,2	43,3
13 Jahre (n=191)	1,0	7,3	52,4	39,3
15 Jahre (n=192)	0,5	5,7	57,8	35,9
Nach familiärem Wohlstand (n=494)				
Niedrig (n=85)	3,5	7,1	52,9	36,5
Mittel (n=217)	0,9	6,9	57,1	35,0
Hoch (n=192)	1,0	4,7	51,0	43,2
Nach Migrationshintergrund (n=474)				
Kein M./deutsch (n=181)	1,7	5,0	59,1	34,3
Einseitig (n=75)	0,0	8,0	54,7	37,3
Zweiseitig (n=218)	1,8	6,4	50,5	41,3
Nach Schulform (n=447)				
Werkrealschule (n=75)	2,7	10,7	49,3	37,3
Realschule (n=128)	1,6	7,8	58,6	32,0
Gemeinschaftsschule (n=24)	8,3	0,0	66,7	25,0
Gymnasium (n=220)	0,0	3,2	50,9	45,9
Gesamt (n=869)				
Jungen und Mädchen	2,5	6,0	55,1	36,4

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

	nie	< 1x/Woche	Mind. 1x/Woche	Mind. 1x/Tag
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=340)	4,1	6,2	57,1	32,6
Nach Alterskategorien (n=340)				
11 Jahre (n=88)	3,4	3,4	48,9	44,3
13 Jahre (n=125)	3,2	10,4	52,0	34,4
15 Jahre (n=127)	5,5	3,9	67,7	22,8
Nach familiärem Wohlstand (n=329)				
Niedrig (n=51)	0,0	19,6	54,9	25,5
Mittel (n=136)	5,9	4,4	56,6	33,1
Hoch (n=142)	3,5	3,5	59,2	33,8
Nach Migrationshintergrund (n=322)				
Kein M./deutsch (n=126)	3,2	4,8	58,7	33,3
Einseitig (n=49)	6,1	4,1	65,3	24,5
Zweiseitig (n=147)	4,1	8,2	56,5	31,3
Nach Schulform (n=312)				
Werkrealschule (n=67)	3,0	14,9	53,7	28,4
Realschule (n=65)	3,1	6,2	63,1	27,7
Gemeinschaftsschule (n=16)	12,5	6,3	37,5	43,8
Gymnasium (n=164)	4,3	3,7	55,5	36,6
Gesamt (n=869)				
Jungen und Mädchen	2,5	6,0	55,1	36,4

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)

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)