

# HBSC Factsheet 02

## Das Ernährungsverhalten österreichischer Schülerinnen und Schüler: HBSC Ergebnisse 2014

Die Art und Weise, wie wir uns ernähren, ist in vieler Hinsicht ein erlerntes Verhalten. Die Impulse dazu kommen aus unseren Lebenswelten Familie, Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz und Wohnumfeld [1-3], und darüber hinaus wird dieses Verhalten durch individuelle Geschmacksvorlieben und sozioökonomische Bedingungen geprägt. Dass es für Gesundheit und Wohlbefinden wichtig ist, sich gut und gesund zu ernähren, ist in der Zwischenzeit Allgemeinwissen. Dies gilt ganz im Speziellen für Kinder und Jugendliche. Der durch eine falsche Ernährung hervorgerufene Nährstoffmangel hemmt nämlich deren körperliche und kognitive Entwicklung und begünstigt Übergewicht und psychische Probleme [4]. Langfristig kann eine falsche Ernährung zu Mangelerscheinungen, Schäden an Zähnen, Haut und Knochen und zu schweren Krankheiten führen [5-7].



### Gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche

Zur richtigen Ernährung gibt es eine Flut an Empfehlungen. Allerdings fällt es angesichts komplizierter, manchmal widersprüchlicher Ratschläge oft schwer, das Wesentliche zu verstehen und im Alltag umzusetzen. Seriöse Quellen halten Distanz zu Heilsversprechen und empfehlen ganz allgemein „vielseitig und genussvoll“ zu essen. Zur richtigen Lebensmittelauswahl für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen gebe es drei einfache Regeln [8]:

- **reichlich:** pflanzliche Lebensmittel und Wasser bzw. energiearme Getränke,
- **mäßig:** tierische Lebensmittel,
- **sparsam:** fettreiche Lebensmittel und Süßwaren bzw. zuckerhaltige Getränke.

Allerdings – das haben Befragungen gezeigt - mangelt es oftmals nicht am Wissen darüber, was gesundes Essen und Trinken ist, sondern daran, dieses Wissen auch in ein entsprechendes Verhalten, eben in die alltägliche Ernährungspraxis, umzusetzen. Deshalb empfiehlt es sich bei allen Maßnahmen, die zu einer besseren Ernährungsweise der Zielgruppen führen sollen, immer eine Kombination von Wissensvermittlung und strukturellen Veränderungen in den relevanten Lebenswelten durchzuführen.

Die Dokumentation des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen kann - gemeinsam mit dem Wissen über Zusammenhänge und Einflussfaktoren - dabei helfen, gewünschte Entwicklungen zu beeinflussen [9]. Deshalb werden in der internationalen HBSC-Studie alle vier Jahre bestimmte Indikatoren des Ernährungsverhaltens erhoben [10].

Als Indikator für eine gesunde Ernährung gilt der **tägliche Konsum von Gemüse und Obst**, und zwar mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst [8]. Gemüse und Obst sind bedeutende Quellen für die Versorgung des menschlichen Organismus mit Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen [11]. Sie weisen meist einen hohen Wasseranteil auf und sind kalorienarm bei einer relativ guten Sättigungswirkung. Die **Einnahme eines Frühstücks** ist Studien zufolge günstig, um sich tagsüber gut konzentrieren zu können, sich wohlfühlen und leistungsfähig zu sein [12].

Als nicht gesundheitsförderlich hingegen gilt der **häufige Konsum von stark zuckerhaltigen Produkten**, weil dabei relativ viele Kalorien aufgenommen werden, die nicht lange sättigen. Ein regelmäßiger hoher Zuckerkonsum kann körperliche Schäden und Erkrankungen (Übergewicht und Adipositas, Karies, verminderte Knochendichte, etc.) zur Folge haben [5,6]. Da die Werbung der Lebensmittel- und Getränkeindustrie für diese Produkte besonders auf junge Menschen ausgerichtet ist, sind speziell Kinder und Jugendliche gefährdet, diese Produkte zu häufig zu konsumieren.

Dieses Factsheet fasst die aktuellen HBSC-Ergebnisse zu den genannten Indikatoren zusammen und vergleicht sie mit jenen aus vergangenen Erhebungen.

## Gemüse- und Obstkonsum

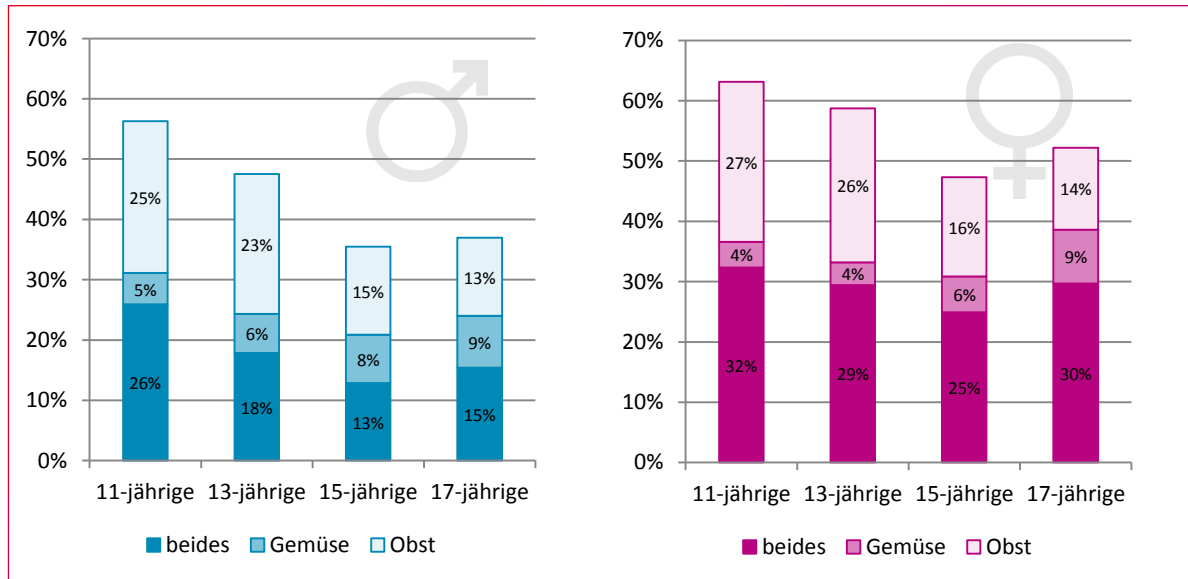
Die Hälfte der österreichischen Schülerinnen und Schüler im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren essen täglich Gemüse und/oder Obst (die Anzahl der Portionen wird in HBSC nicht abgefragt). Obst ist generell beliebter als Gemüse (Abbildung 1). So essen zum Beispiel mehr als die Hälfte der 11-Jährigen täglich Obst, aber nur ein Drittel täglich Gemüse. Dieser Unterschied ist auch in den höheren Altersgruppen zu beobachten.

Mit Beginn der Pubertät ab etwa 13 Jahren sinkt der Gemüse- und Obstkonsum bei beiden Geschlechtern, ab etwa 17 Jahren steigt er wieder an. In allen Altersgruppen gibt es einen Unterschied zwischen den Geschlechtern zu Ungunsten der Burschen, der mit zunehmendem Alter immer größer wird. Bei näherer Betrachtung von Abbildung 1 sieht man allerdings auch, dass es bei jenen Schülerinnen und Schülern, die nur Gemüse *oder* Obst täglich essen, keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt.

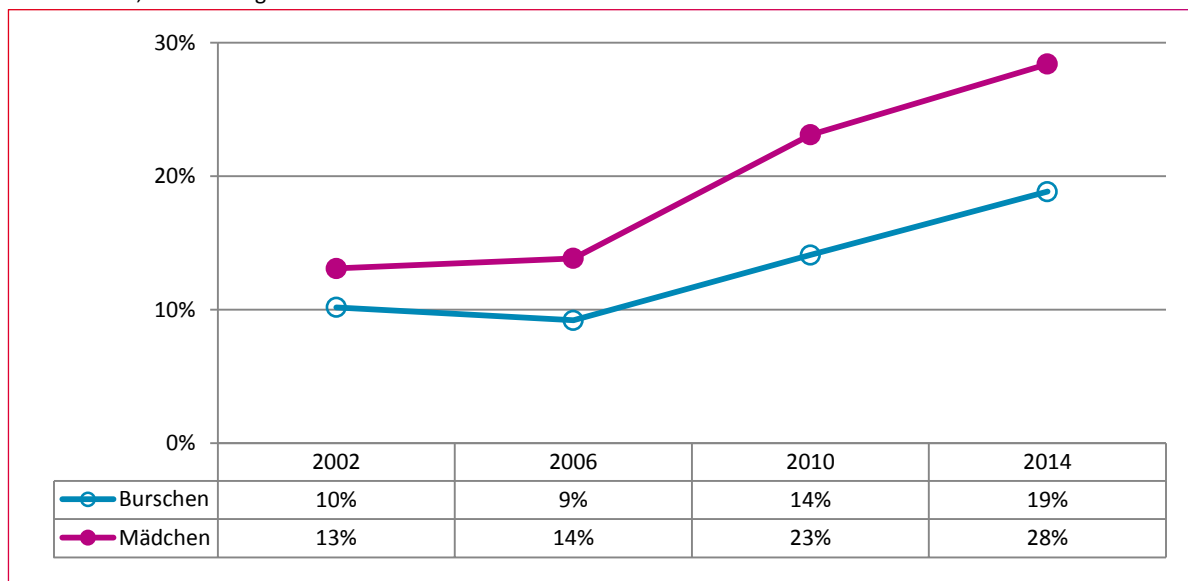
Abbildung 2 stellt die Entwicklung des täglichen Gemüse- und Obstkonsums der 11- bis 15-Jährigen seit dem Jahr 2002 dar (17-Jährige werden erst seit 2010 in HBSC erfasst).

Insgesamt zeigt sich ein positives Bild, denn die Zahl derer, die täglich Gemüse und Obst konsumieren, hat deutlich zugenommen. Es ist allerdings nicht zu übersehen, dass die Kurve bei den Mädchen steiler ansteigt als bei den Burschen.

**Abbildung 1:** Relative Anzahl der 11- bis 17-jährigen Burschen (links) und Mädchen (rechts), die täglich Gemüse und/oder Obst konsumieren



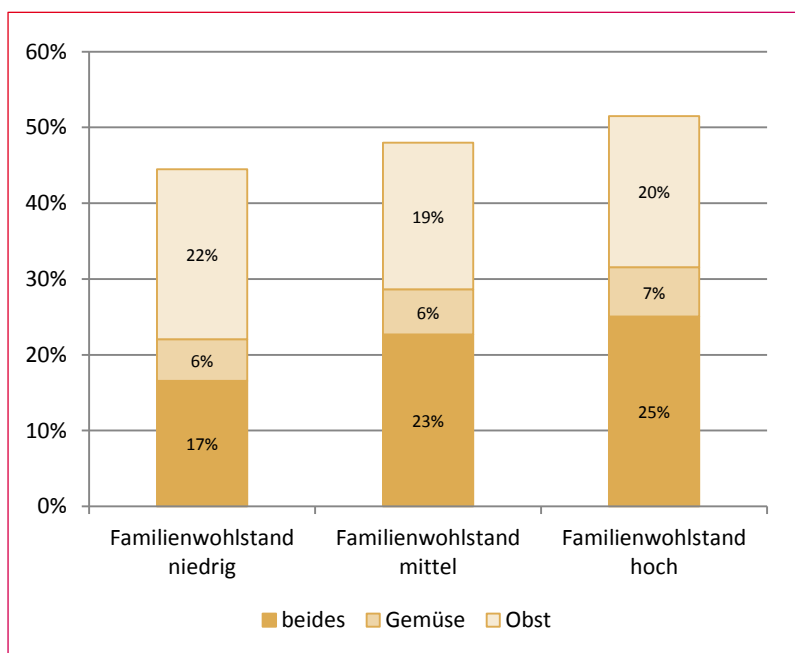
**Abbildung 2:** Relative Anzahl der 11- bis 15-jährigen Mädchen und Burschen, die täglich sowohl Gemüse als auch Obst konsumieren; Entwicklung seit 2002



Schließlich lohnt es sich noch, einen Blick auf jene Gruppe zu werfen, die nicht die Empfehlungen des täglichen Gemüse- und Obstkonsums erfüllen. Relativ viele aus der HBSC-Zielgruppe konsumieren zwar nicht täglich, aber doch mit einer gewissen Regelmäßigkeit Gemüse und/oder Obst. Allerdings darf dies nicht von jener Gruppe ablenken, bei der seltener als zwei Mal pro Woche Gemüse oder Obst auf den Tisch kommt. Das war in der aktuellen HBSC-Erhebung bei 8% der Mädchen und 13% der Burschen der Fall. Bedenklich stimmt, dass diese Gruppe auch bei einem Blick auf die Trends seit 2002 relativ konstant ungefähr 10% ausmacht.

Weist man die Schülerinnen und Schüler verschiedenen Wohlstandsgruppen zu – HBSC bietet hier die drei Gruppen niedriger, mittlerer und hoher Familienwohlstand basierend auf den Werten der „Family Affluence Scale“ – so zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wohlstandsniveau und der Wahrscheinlichkeit, dass täglich Gemüse und/oder Obst konsumiert wird (Abbildung 3).

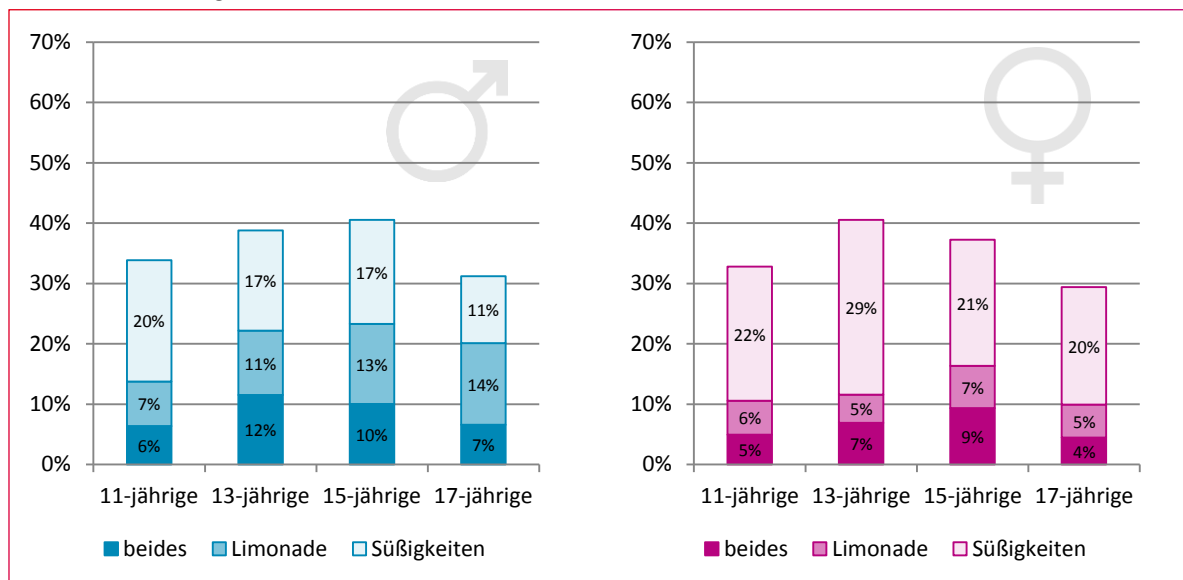
**Abbildung 3:** Relative Anzahl der 11- bis 17-Jährigen, die täglich Gemüse und/oder Obst konsumieren, nach Familienwohlstand



## Süßigkeiten und zuckerhaltige Limonaden

In Abbildung 4 ist dargestellt, wie viele Schülerinnen und Schüler täglich Süßigkeiten und zuckerhaltige Limonaden (Cola, Fanta, Eistee, etc.) konsumieren, getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht.

**Abbildung 4:** Relative Anzahl der 11- bis 17-jährigen Burschen (links) und Mädchen (rechts), die täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Limonaden konsumieren



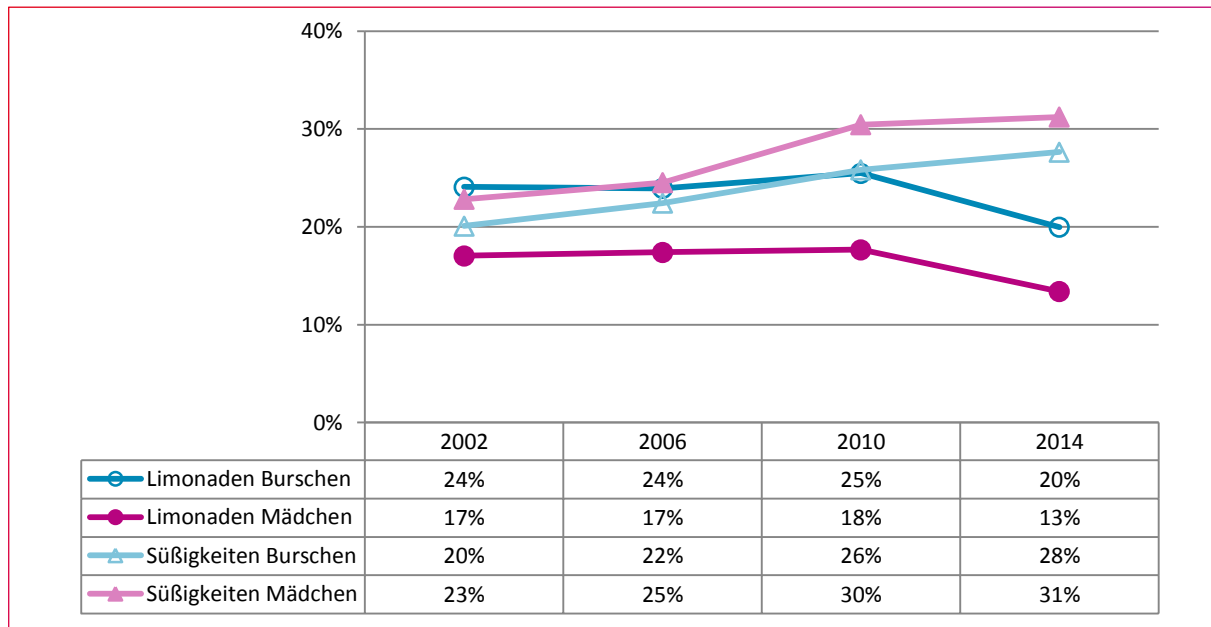
Zwischen 30% und 40% nehmen täglich Süßigkeiten und/oder zuckerhaltige Limonade zu sich. Dabei lässt sich die Entwicklung nachzeichnen, die auch beim Gemüse- und Obstkonsum sichtbar wurde: Mit Beginn der Pubertät kommt es zu einer Zunahme von nicht gesundheitsförderlichen Ernährungsgewohnheiten, jedoch verbessern sich diese bei den 17-Jährigen wieder. Während die 17-Jährigen beim täglichen Gemüse- und Obstkonsum aber dennoch merklich schlechter als die 11-Jährigen liegen, ist beim Konsum von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Limonaden tendenziell sogar ein besseres Ernährungsverhalten der älteren Schülerinnen und Schüler erkennbar.

Im Geschlechtervergleich fallen bei den Jüngsten noch keine Unterschiede auf: ein Viertel trinkt täglich zuckerhaltige Limonaden, etwa 10% nehmen täglich Süßigkeiten zu sich. Im Lauf der Pubertät entwickelt sich jedoch ein geschlechterspezifisches Konsumverhalten.

Fast ein Viertel der 13- und 15-jährigen Burschen trinken täglich süße Limonaden, während dies nur ca. 15% der gleichaltrigen Mädchen tun. Dieser Unterschied bleibt auch bei den 17-Jährigen bestehen. Insgesamt sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern jedoch geringer als beim Gemüse- und Obstkonsum.

Ein Blick auf die Trenddaten für 11- bis 15-Jährige seit 2002 (Abbildung 5) zeigt ein komplexes Bild: Wiederum ist der Geschlechterunterschied zwischen den eher zu Süßigkeiten neigenden Mädchen und den häufiger zuckerhaltige Limonaden trinkenden Burschen deutlich zu erkennen. Jeweils geschlechtsunabhängig lässt sich jedoch feststellen, dass der tägliche Konsum von zuckerhaltigen Limonaden zum Zeitpunkt der letzten Erhebung abgenommen hatte, die tägliche Konsumation von Süßigkeiten jedoch einem ungebrochenen Aufwärtstrend folgt.

**Abbildung 5:** Relative Anzahl der 11- bis 15-Jährigen, die täglich zuckerhaltige Limonaden und Süßigkeiten konsumieren; Entwicklung seit 2002



## Frühstücksgewohnheiten

Unter der Woche frühstücken nur knapp die Hälfte der österreichischen Schülerinnen und Schüler jeden Morgen. Mit zunehmendem Alter verzichten immer mehr auf das tägliche Frühstück. Wie Tabelle 1 zeigt, ist dies bei den 13- und 15-jährigen Schülerinnen deutlicher zu beobachten als bei ihren männlichen Kollegen.

Bei den 17-Jährigen gibt es dann aber keine Geschlechtsunterschiede mehr. In allen Altersgruppen ist Frühstück am Wochenende beliebter als an Schultagen.

**Tabelle 1:** Relative Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die unter der Woche bzw. am Wochenende täglich frühstücken; nach Alter und Geschlecht

	11-Jährige	13-Jährige	15-Jährige	17-Jährige
Frühstück unter der Woche				
Burschen	65%	54%	54%	47%
Mädchen	63%	46%	42%	47%
Frühstück am Wochenende				
Burschen	76%	72%	65%	62%
Mädchen	81%	74%	68%	68%

Insgesamt frühstücken Mädchen geringfügig seltener als Burschen. Etwa ein Drittel aller Schülerinnen und Schüler frühstücken gar nicht unter der Woche. Diese Anzahl ist auch im Trend der letzten 12 Jahre relativ konstant.

## Fazit

Die Pubertät ist eine kritische Zeit für die Veränderung des Ernährungsverhaltens. Dies lässt sich bei allen hier dargestellten Indikatoren zeigen. Während es bei den 11-Jährigen eine relativ gute Ausgangsbasis gibt, verschlechtern sich die Ernährungsgewohnheiten ab dem 13. Lebensjahr. Erfreulicherweise ist bei den 17-Jährigen wieder eine leichte Trendumkehr zu beobachten. Allerdings manifestieren sich in diesen Jahren auch geschlechtsspezifische Ernährungsgewohnheiten, und die 17-jährigen Burschen stehen tendenziell etwas schlechter da als die gleichaltrigen Mädchen; besonders deutlich ist das beim Gemüse- und Obstkonsum.

Nichtsdestotrotz wird für die letzten 12 Jahre insgesamt eine Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler beobachtet. Diese Entwicklung kann durchaus als ein Erfolg politischer Priorisierung und Initiativen wie zum Beispiel *Unser Schulbuffet* gezählt werden [13,14]. Auch im Vergleich zu anderen Ländern des HBSC-Netzwerks hat sich Österreich beim Ernährungsverhalten verbessert. Es gibt jedoch auch eine gar nicht so kleine Gruppe von Kindern und Jugendlichen, bei denen so gut wie nie Gemüse oder Obst auf dem Speiseplan steht.

Die Verbesserung der Ernährung hat in der österreichischen Gesundheitspolitik einen hohen Stellenwert [9,13] und wird auch in der schulischen Gesundheitsförderung öfter als viele andere Themen behandelt [15]. Profitieren davon Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien, ist damit nicht nur einem gesundheitspolitischen Anliegen gedient, sondern es wird dadurch auch ein Beitrag zur Chancengerechtigkeit geleistet.

## Die HBSC Studie:

---



hbosc

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie ist eine regelmäßig alle vier Jahre stattfindende Erhebung der WHO und eine der größten Kinder- und Jugendgesundheitsstudien in Europa. Im Schuljahr 2013/14 haben 43 Länder teilgenommen. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Datensatz von 2013/14. Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Bildung unterstützt. Nähere Informationen zur Studie unter: <http://www.hbosc.org/>

## Autor/inn/en dieses Factsheets:

---

Friedrich Teutsch, Gunter Maier, Rosemarie Felder-Puig  
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) Wien  
März 2017  
Kontakt: [friedrich.teutsch@ifgp.at](mailto:friedrich.teutsch@ifgp.at)



## Literatur

- [1] Lehto, E., Ray, C., Haukkala, A., Yngve, A., Thorsdottir, I., & Roos, E. (2016). Do descriptive norms related to parents and friends predict fruit and vegetable intake similarly among 11-year-old girls and boys? *The British Journal of Nutrition*. 115 (1), 168–75.
- [2] Pearson, N., Biddle, S.J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*. 12 (2), 267–83.
- [3] Stok, F.M., de Vet, E., de Ridder, D.T.D., & de Wit, J.B.F. (2016). The potential of peer social norms to shape food intake in adolescents and young adults: a systematic review of effects and moderators. *Health Psychology Review*. 19 (1), 52–64.
- [4] Blanchflower, D.G., Oswald, A.J., and Stewart-Brown, S. (2013). Is Psychological Well-Being Linked to the Consumption of Fruit and Vegetables? *Social Indicators Research*. 114 (3), 785–801.
- [5] Armfield, J.M., Spencer, A.J., Roberts-Thomson, K.F., et al. (2013). Water fluoridation and the association of sugar-sweetened beverage consumption and dental caries in Australian children. *American Journal of Public Health*. 103(3), 494-500.
- [6] Libuda, L., Alexy, U., Remer, T., et al. (2008). Association between long-term consumption of soft drinks and variables of bone modeling and remodeling in a sample of healthy German children and adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*. 88(6), 1670-1677.
- [7] Herouvi, D., Karanasios, E., Karayianni, C., Karavanaki, K. (2013). Cardiovascular disease in childhood: the role of obesity. *European Journal of Pediatrics*. 172 (2), 721-732.
- [8] Österreichische Gesellschaft für Ernährung. Empfehlungen für Kinder und Jugendliche. <http://www.oenge.at/index.php/bildung-information/empfehlungen/personengruppen/2-uncategorised/1131-personengruppen-kinderjugendliche> (Zugriff am 13.02.2017).
- [9] Bundesministerium für Gesundheit (2012). Rahmen-Gesundheitsziele: Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Wien.
- [10] Ramelow, D., Teutsch, F., Hofmann, F., Felder-Puig, R. (2015). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- [11] Fulton, S.L., McKinley, M.C., Young, I.S., Cardwell, C.R., & Woodside, J. V (2016). The Effect of Increasing Fruit and Vegetable Consumption on Overall Diet: A Systematic Review and Meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 56 (5), 802–16.
- [12] Rampersaud, G.C., Pereira, M.A., Girard, B.L., Adams, J., & Metz, J.D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 105 (5), 743–760.
- [13] Bundesministerium für Gesundheit (2013). Nationaler Aktionsplan Ernährung. Wien.
- [14] Lehner, P., Hofer, A., Lehner, An., Rust, P., Schätzer, M., Sgarabottolo, V., et al. (2011). Leitlinie Schulbuffet. Bundesministerium für Gesundheit, Vienna.
- [15] Teutsch, F., Hofmann, F., & Felder-Puig, R. (2015). Kontext und Praxis schulischer Gesundheitsförderung. Ergebnisse der österreichischen Schulleiter/innenbefragung 2014 (LBIHPR Forschungsbericht). LBIHPR, Vienna.