



# Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

## Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen

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

März 2021

Softdrinks sind beliebt, sollten aber wegen ihres hohen Zucker- und Energiegehalts eher die Ausnahme sein. Da Trinkgewohnheiten aus dem Kindesalter oft beibehalten werden, sind Maßnahmen zur Reduktion des Softdrink-Konsums im Kindes- und Jugendalter ein wichtiges Anliegen der Stadt Stuttgart.

### Worum geht es?

Der Konsum von Softdrinks wie Cola, Fanta, Eistee und anderen zuckerhaltigen Limonaden kommt vor allem im Jugendalter vermehrt vor. Aufgrund des hohen Zuckergehalts und dem damit einhergehenden hohen Energiegehalt kann der übermäßige Konsum von zuckerhaltigen Getränken mit dem Auftreten von Übergewicht und Adipositas sowie weiteren metabolischen Krankheiten wie Diabetes Typ 2 assoziiert sein (1).

Kinder und Jugendliche, die häufig Softdrinks trinken, zeigen zudem weitere gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen; dazu zählen neben einem starken Medienkonsum ein geringeres Maß an körperlicher Betätigung sowie eine insgesamt ungesunde Ernährungsweise mit viel Fast Food und Snacks (2).

Softdrinks enthalten keine Nährstoffe. Getränke wie Cola oder Eistee können hingegen anregendes Koffein oder Teein enthalten. Auch aus diesem Grund wird die Aufnahme von Softdrinks im Kindes- und Jugendalter nicht empfohlen (3).

Da Ernährungsmuster, die in Kindheit und Jugend etabliert werden, meist in das Erwachsenenalter übernommen werden, sollte der Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen begrenzt werden (4).

Neben der Reduktion des Softdrink-Konsums sollte die Förderung der Aufnahme von Getränken wie Wasser oder ungesüßten Tees im Fokus stehen (5).

### Wie wurden die Daten zum Softdrink-Konsum erhoben?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie häufig sie Cola oder andere zuckerhaltige Limonaden konsumieren. Die siebenstufige Antwortmöglichkeit reichte von „nie“ bis zu „mehrmals pro Tag“ (6). In Abb.1 wird der Anteil derjenigen dargestellt, die täglich Softdrinks konsumieren. Tab. 1 und 2 stellen dar, wie sich die Häufigkeit des Softdrink-Konsums in vier Kategorien, differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform für Mädchen und Jungen, verteilt.

### Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- 13,2 % der Mädchen und 16,4 % der Jungen konsumieren täglich Softdrinks.
- 44,1 % der Mädchen und 55,6 % der Jungen konsumieren mindestens einmal pro Woche Softdrinks.
- Tendenziell steigt der Softdrink-Konsum mit zunehmendem Alter an.
- Mädchen, die aus einer Familie mit einem niedrigen Wohlstand stammen, trinken drei Mal häufiger täglich Softdrinks als Mädchen aus wohlhabenden Familien.
- Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund trinken doppelt bis drei Mal so häufig täglich Softdrinks als Mädchen und Jungen ohne Migrationshintergrund.
- Bei der Schulform gibt es die deutlichsten Unterschiede, vor allem bei Mädchen: Werkrealschülerinnen trinken insgesamt am häufigsten täglich Softdrinks (32,9 %), Gymnasiastinnen insgesamt am seltensten (4,1 %).
- Ein hoher Softdrink-Konsum geht mit geringerer körperlicher, sportlicher Aktivität und geringerer Lebenszufriedenheit, aber höherer somatischer Beschwerdelast, einher.
- Im Vergleich zur nationalen HBSC-Studie konsumieren Mädchen in Stuttgart zu einem höheren Anteil täglich Softdrinks, Jungen zu einem geringeren Anteil (Mädchen: +1,7 %; Jungen: -1,1 %) (7).

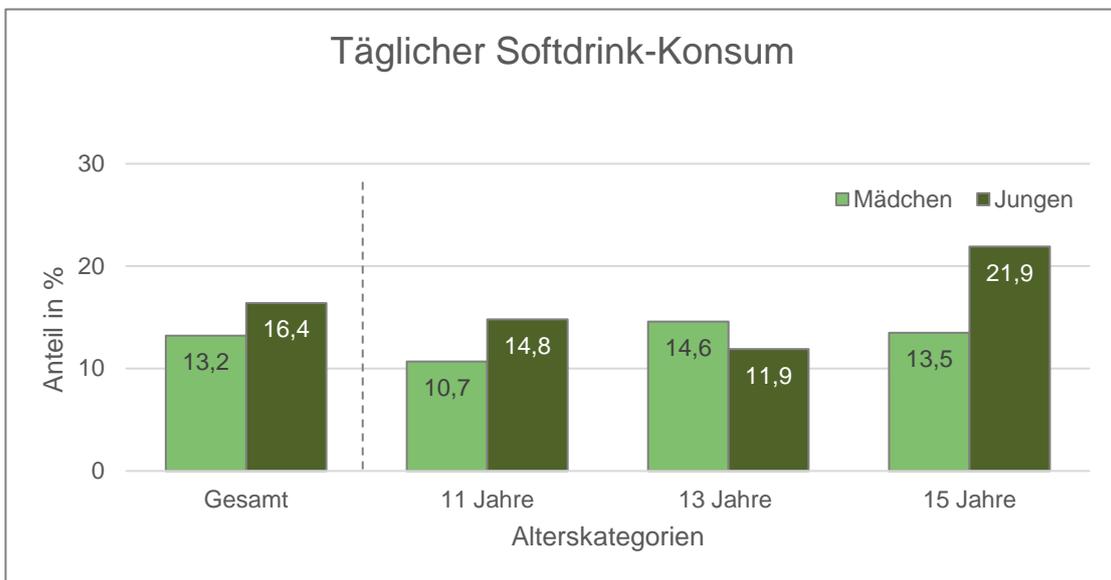


Abbildung 1: Täglicher Softdrink-Konsum nach Geschlecht und Alter (in %)

### Handlungsempfehlungen für Stuttgart

Ziel sind die Reduktion des Konsums von Softdrinks und ein bewusster Umgang damit. Da Ernährungsgewohnheiten in frühen Lebensjahren entwickelt werden, sind Maßnahmen diesbezüglich frühzeitig anzusetzen. Hierzu wird Folgendes empfohlen:

- 1 Die einheitlichen Getränke in Kita, Schule, Hort und weiteren Einrichtungen (z. B. Sport-, Kulturvereine) sind Wasser sowie ungesüßter Früchte-/ Kräutertee. Wasser steht kostenfrei zur Verfügung. Softdrinks wie Cola oder andere zuckerhaltige Limonaden und andere Getränke (z. B. Fruchtsäfte, Eistee, Energy-Drinks) werden nicht angeboten (8).
- 2 Generell empfohlen wird das Trinken von Leitungswasser. Zusätzlich sind, sofern vorhanden, Wasserspender (mit gesprudelttem und nicht-gesprudelttem Wasser) zu nutzen. Weitere Wasserspender in den Einrichtungen und im öffentlichen Raum sind zu installieren.
- 3 Die Kinder und Jugendlichen bringen Trinkflaschen von Zuhause mit. Es gibt keine Einwegflaschen /-trinkgefäße.
- 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).
- 5 Pädagogische Fach- und 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.
- (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.) (2018). Wasser trinken - fit bleiben. 2. Aufl. Bonn.
- (6) DGE (Hrsg.) (2017). Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 10. Aufl. Bonn.
- (7) HBSC-Studienverbund Deutschland (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children. Faktenblatt „Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen“.
- (8) DGE (2020). DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Schulen / in Kitas.

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

	nie	< 1x/Woche	Mind. 1x/Woche	Mind. 1x/Tag
	%	%	%	%
<b>Mädchen gesamt (n=506)</b>	14,6	28,1	44,1	13,2
<b>Nach Alterskategorien (n=505)</b>				
11 Jahre (n=121)	20,7	29,8	38,8	10,7
13 Jahre (n=192)	12,0	28,6	44,8	14,6
15 Jahre (n=192)	13,5	26,6	46,4	13,5
<b>Nach familiärem Wohlstand (n=496)</b>				
Niedrig (n=86)	14,0	26,7	36,0	23,3
Mittel (n=216)	13,4	24,1	48,1	14,4
Hoch (n=194)	16,5	32,0	43,8	7,7
<b>Nach Migrationshintergrund (n=476)</b>				
Kein M./deutsch (n=182)	13,7	34,1	47,3	4,9
Einseitig (n=75)	16,0	29,3	36,0	18,7
Zweiseitig (n=219)	16,0	21,9	43,8	18,3
<b>Nach Schulform (n=449)</b>				
Werkrealschule (n=76)	7,9	15,8	43,4	32,9
Realschule (n=128)	12,5	22,7	47,7	17,2
Gemeinschaftsschule (n=24)	8,3	41,7	29,2	20,8
Gymnasium (n=221)	20,4	33,0	42,5	4,1
<b>Gesamt (n=848)</b>				
Jungen und Mädchen	11,6	25,2	48,7	14,5

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

	nie	< 1x/Woche	Mind. 1x/Woche	Mind. 1x/Tag
	%	%	%	%
<b>Jungen gesamt (n=342)</b>	7,0	21,1	55,6	16,4
<b>Nach Alterskategorien (n=342)</b>				
11 Jahre (n=88)	9,1	19,3	56,8	14,8
13 Jahre (n=126)	4,8	23,8	59,5	11,9
15 Jahre (n=128)	7,8	19,5	50,8	21,9
<b>Nach familiärem Wohlstand (n=330)</b>				
Niedrig (n=51)	3,9	17,6	52,9	25,5
Mittel (n=136)	9,6	25,7	50,7	14,0
Hoch (n=143)	5,6	17,5	61,5	15,4
<b>Nach Migrationshintergrund (n=323)</b>				
Kein M./deutsch (n=126)	6,3	28,6	54,8	10,3
Einseitig (n=49)	2,0	24,5	57,1	16,3
Zweiseitig (n=148)	8,8	14,9	54,7	21,6
<b>Nach Schulform (n=313)</b>				
Werkrealschule (n=67)	3,0	11,9	58,2	26,9
Realschule (n=66)	7,6	15,2	60,6	16,7
Gemeinschaftsschule (n=16)	12,5	18,8	50,0	18,8
Gymnasium (n=164)	7,9	28,0	51,8	12,2
<b>Gesamt (n=848)</b>				
Jungen und Mädchen	11,6	25,2	48,7	14,5

## 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 Kötzle, 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](mailto: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 Deutschland<sup>1</sup>.

**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.**

<sup>1</sup> 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)