



Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

Frühstücksverhalten an Schultagen bei Kindern und Jugendlichen

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

März 2021

Auf Chancengerechtigkeit bei Gesundheit und Bildung legt die Landeshauptstadt Stuttgart großen Wert. Dies beginnt bei Kindern und Jugendlichen bereits mit einem guten Start in den Tag. Ein Frühstück kann sich positiv auf den ganzen Schultag auswirken.

Worum geht es?

Das Frühstück zeigt aus Perspektive der Gesundheitsförderung ein hohes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Insgesamt ist das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen, die regelmäßig frühstücken, positiver. Kinder und Jugendliche, die diese wichtige Mahlzeit auslassen, tendieren auch zu anderen, nicht gesundheitsfördernden Verhaltensweisen (1). Ein tägliches Frühstück ist mit einer besseren Lebensmittelauswahl im Allgemeinen verbunden und kann Übergewicht vorbeugen (2). Insgesamt zeigt sich ein Trend, dass immer mehr Jugendliche das Frühstück vor der Schule ausfallen lassen (3).

Dies hat jedoch nicht nur auf die Gesundheit dieser Gruppe einen Einfluss, sondern auch auf die Leistungsfähigkeit in der Schule. Eine Mahlzeit vor der Schule wirkt sich positiv auf die Lern- und Denkleistung aus (4).

Wie wurden die Daten zu den Frühstücksgewohnheiten erhoben?

Die Schüler*innen wurden nach der Häufigkeit eines Frühstücks an Schultagen gefragt. Dabei soll es sich jedoch nicht nur um eine flüssige Mahlzeit in Form eines Glases Milch oder Saft handeln. Die genaue Zusammensetzung des Frühstücks wurde nicht erhoben.

Eine Unterteilung in „nie“, „an 1-4 Tagen“ und „täglich“ wurde durchgeführt und die Ergebnisse für Mädchen und Jungen getrennt nach Alter, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform ausgewertet (Tabellen 1 und 2).

Abbildung 1 zeigt den Anteil der Mädchen und Jungen nach Altersgruppen, die täglich ein Frühstück vor der Schule zu sich nehmen.

Ein Vergleich erfolgt mit den Ergebnissen der HBSC-Studie 2017/18 des Studienverbunds Deutschland (5).

Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- 45,6 % der Mädchen und 51,5 % der Jungen frühstücken an Schultagen täglich; 32,7 % der Mädchen und 26,8 % der Jungen nehmen nie an Schultagen ein Frühstück zu sich.
- Mit dem Alter sinkt der Anteil der Befragten, die täglich vor der Schule ein Frühstück zu sich nehmen.
- Mit steigendem familiären Wohlstand erhöht sich der Anteil der Befragten, die täglich frühstücken.
- Befragte ohne Migrationshintergrund essen doppelt so häufig täglich ein Frühstück vor der Schule als Befragte mit beidseitigem Migrationshintergrund. Bei Mädchen zeigen sich stärkere Unterschiede bezüglich des Frühstücksverhaltens je nach Herkunft.
- Mädchen, die das Gymnasium besuchen, frühstücken 4 Mal häufiger täglich als Mädchen, die eine Werkrealschule besuchen; Jungen, die ein Gymnasium besuchen, frühstücken doppelt so häufig täglich wie Jungen, die eine Werkrealschule besuchen.
- Insgesamt übt die Schulform bei Mädchen den größten Einfluss auf ihr Frühstücksverhalten aus; bei Jungen spielt vor allem der familiäre Wohlstand eine Rolle.
- Weiterführende Analysen zeigen, dass Jugendliche, die rauchen, seltener frühstücken.
- Im Vergleich zur nationalen HBSC-Studie frühstücken Stuttgarter Jugendliche seltener täglich als der deutsche Durchschnitt (Mädchen: - 5,1 %; Jungen: -7,5 %) (5).

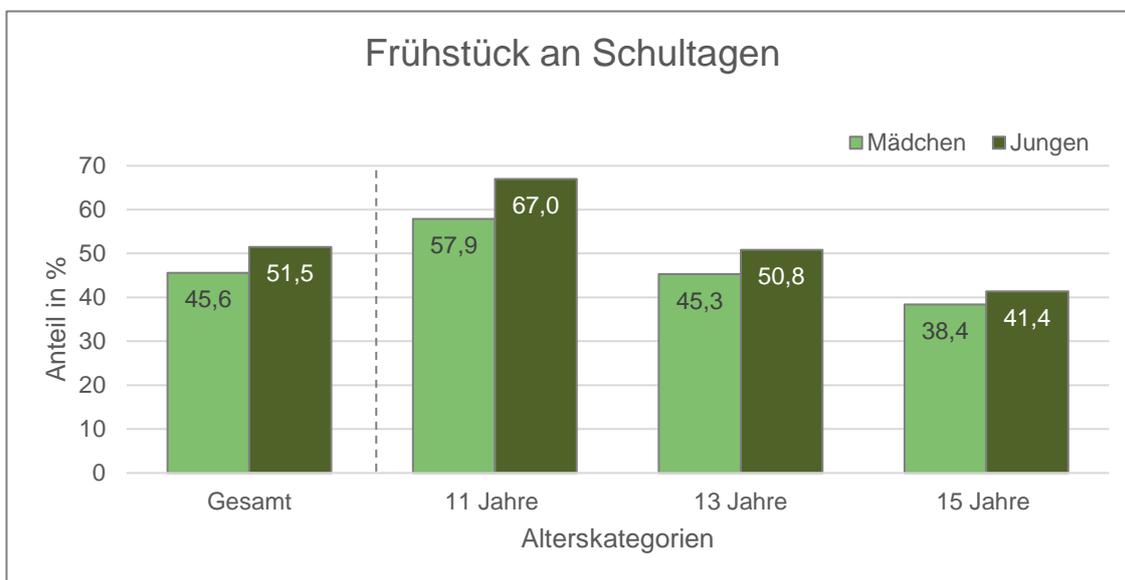


Abbildung 1: Tägliches Frühstück an Schultagen nach Geschlecht und Alter (in %)

Handlungsempfehlungen für Stuttgart

Aufgrund der gesundheitlichen Relevanz des Frühstücks für die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen wird Folgendes empfohlen:

- 1 Alle Kinder und Jugendliche werden mit einem kostengünstigen Frühstücksangebot erreicht.
- 2 Angebote zu Frühstück und Zwischenverpflegung in den Einrichtungen orientieren sich an den DGE-Qualitätsstandards (6;7).
- 3 Für Kitas und Grundschulen wird die Teilnahme am EU-Schulprogramm (Schulfrucht/-milch) empfohlen, inklusiv der verpflichtenden pädagogischen Begleitung.
- 4 Eltern haben in Bezug auf das Frühstücksverhalten ihrer Kinder eine Einflussnahme und Verantwortung. Pädagogische Fach- und Lehrkräfte sowie Familien tragen gemeinsam zu einer tragfähigen Erziehungs- bzw. Bildungspartnerschaft bei.
- 5 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).
- 6 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.

Literatur

- (1) Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M. & Rose, R. J. (2003). Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. In: *European journal of clinical nutrition* 57 (7), S. 842–853.
- (2) Deshmukh-Taskar, P. R., Nicklas, T. A., O'Neil, C. E., Keast, D. R., Radcliffe, J. D. & Cho, S. (2010). The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. In: *Journal of the American Dietetic Association* 110 (6), S. 869–878.
- (3) Timlin, M. T., Pereira, M. A., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. (2008). Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). In: *Pediatrics* 121 (3), e638-45.
- (4) Cooper, S. B., Bandelow, S. & Nevill, M. E. (2011). Breakfast consumption and cognitive function in adolescent schoolchildren. In: *Physiology & behavior* 103 (5), S. 431–439.
- (5) HBSC-Studienverbund Deutschland (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children. Faktenblatt "Häufigkeit des Frühstücks bei Kindern und Jugendlichen".
- (6) DGE (2020). DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kitas / in Schulen.
- (7) DGE (2016). Snacks an weiterführenden Schulen.

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

	Nie	An 1- 4 Tagen	Jeden Tag
	%	%	%
Mädchen gesamt (n=504)	32,7	21,6	45,6
Nach Alterskategorien (n=503)			
11 Jahre (n=121)	24,0	18,2	57,9
13 Jahre (n=192)	30,7	24,0	45,3
15 Jahre (n=190)	40,5	21,1	38,4
Nach familiärem Wohlstand (n=494)			
Niedrig (n=83)	44,6	26,5	28,9
Mittel (n=216)	33,8	26,9	39,4
Hoch (n=195)	25,1	14,4	60,5
Nach Migrationshintergrund (n=475)			
Kein M./deutsch (n=183)	16,9	19,7	63,4
Einseitig (n=75)	46,7	12,0	41,3
Zweiseitig (n=217)	43,3	26,7	30,0
Nach Schulform (n=447)			
Werkrealschule (n=73)	58,9	26,0	15,1
Realschule (n=127)	40,9	26,8	32,3
Gemeinschaftsschule (n=24)	33,3	12,5	54,2
Gymnasium (n=223)	20,2	20,2	59,6
Gesamt (n=844)			
Jungen und Mädchen	30,3	21,7	48,0

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

	Nie	An 1- 4 Tagen	Jeden Tag
	%	%	%
Jungen gesamt (n=340)	26,8	21,8	51,5
Nach Alterskategorien (n=340)			
11 Jahre (n=88)	12,5	20,5	67,0
13 Jahre (n=124)	25,0	24,2	50,8
15 Jahre (n=128)	38,3	20,3	41,4
Nach familiärem Wohlstand (n=328)			
Niedrig (n=51)	54,9	25,5	19,6
Mittel (n=135)	23,0	21,5	55,6
Hoch (n=142)	20,4	21,1	58,5
Nach Migrationshintergrund (n=321)			
Kein M./deutsch (n=126)	12,7	16,7	70,6
Einseitig (n=49)	18,4	30,6	51,0
Zweiseitig (n=146)	41,8	20,5	37,7
Nach Schulform (n=311)			
Werkrealschule (n=64)	48,4	21,9	29,7
Realschule (n=65)	39,6	21,5	41,5
Gemeinschaftsschule (n=17)	17,6	29,4	52,9
Gymnasium (n=165)	17,0	23,6	59,4
Gesamt (n=844)			
Jungen und Mädchen	30,3	21,7	48,0

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 Oswald, 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

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)