

# HBSC-Studienverbund Deutschland

## Faktenblatt zur Studie

## Health Behaviour in School-aged Children 2017/18



### Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen

#### Hintergrund

Ein regelmäßiger Softdrink-Konsum steht in einem engen Zusammenhang mit einer Reihe von Gesundheitsrisiken. Hierzu gehören u.a. die Entstehung von Karies sowie die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas und damit einhergehenden Folgeerkrankungen wie beispielsweise Typ 2-Diabetes (1). Trotz der unumstrittenen negativen gesundheitlichen Folgen zuckerhaltiger Getränke, ist der Konsum von Softdrinks stark verbreitet (1). Verschiedene Studien zeigen zudem, dass ein hoher Softdrink-Konsum mit weiteren gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, wie einem häufigen Verzehr von Fast-Food, einem hohen Fernsehkonsum sowie Rauchen und Alkoholkonsum zusammenhängt (2, 3). Da das Ernährungsverhalten in der Kindes- und Jugendphase geprägt wird und die körperliche sowie geistige Entwicklung durch eine adäquate Energie- und Nährstoffzufuhr unterstützt wird (4), ist eine frühzeitige Förderung eines ausgewogenen Ernährungsverhaltens von gesundheitswissenschaftlicher Relevanz. Empfehlungen weisen deshalb darauf hin, dass das Trinken von Wasser gefördert und gleichzeitig der Konsum gesüßter Getränke reduziert werden sollte (1).

#### Wie wurde der Konsum von Softdrinks erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie häufig sie Softdrinks konsumieren. Die siebenstufige Antwortmöglichkeit reichte von „nie“ bis zu „mehrmals pro Tag“. Die Tabellen 1 und 2 zeigen, wie sich die Häufigkeit des Softdrink-Konsums von „nie“ bis „mindestens einmal pro Tag“ differenziert nach Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund für Mädchen und Jungen verteilt. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren dargestellt, die täglich Softdrinks konsumieren.

#### Hauptergebnisse

- 11,5% der Mädchen und 17,5% der Jungen konsumieren täglich Softdrinks.
- Sowohl bei Jungen als auch Mädchen steigt der Softdrink-Konsum mit zunehmendem Alter an. Der Anstieg ist bei den Jungen stärker und vor allem zwischen den 11- und 13-Jährigen zu beobachten.
- Je höher der familiäre Wohlstand, desto weniger Jugendliche konsumieren täglich Softdrinks. Dies zeigt sich sowohl für Jungen als auch für Mädchen.
- Mädchen und Jungen ohne Migrationshintergrund weisen einen selteneren Softdrink-Konsum auf als Jugendliche mit Migrationshintergrund. Die Unterschiede zwischen einseitigem und beidseitigem Migrationshintergrund variieren zusätzlich nach Geschlecht. Bei Jungen ist der tägliche Softdrink-Konsum zwischen beid- und einseitigem Migrationshintergrund vergleichbar erhöht gegenüber den Mädchen ohne Migrationshintergrund. Bei den Mädchen hingegen ist der Softdrink-Konsum nur bei denjenigen mit beidseitigem Migrationshintergrund erhöht.
- Der größte Anteil der Jugendlichen trinkt mindestens einmal pro Woche Softdrinks (Mädchen 44,3%; Jungen 52,9%).

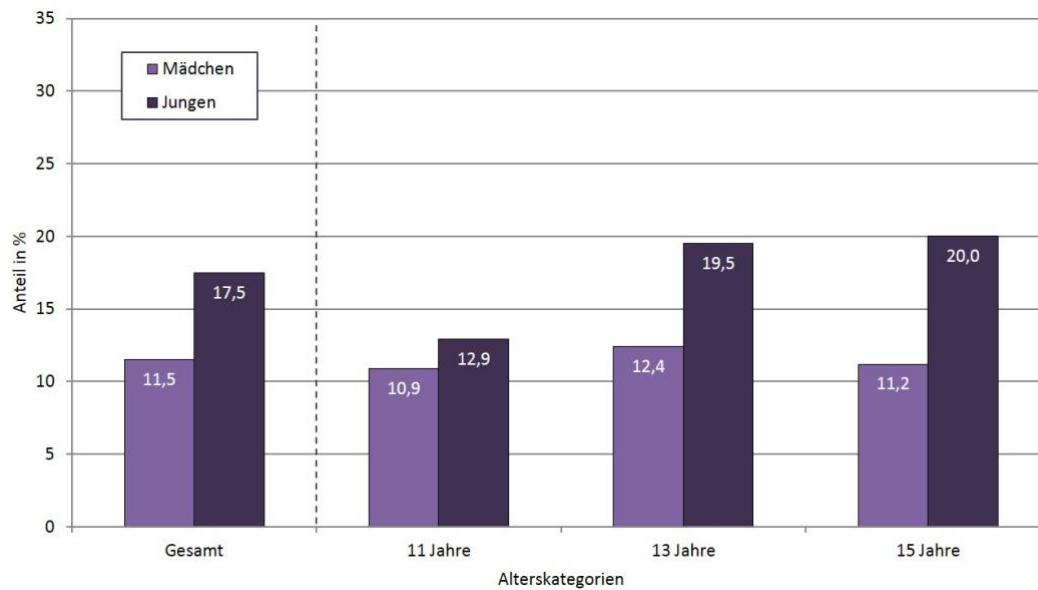


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die täglich Softdrinks konsumieren, nach Alter und Geschlecht (in %)

### Bewertung und Schlussfolgerungen

Anhand der HBSC-Daten der Welle 2017/18 wird deutlich, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung den Konsum von Softdrinks zukünftig verstärkt berücksichtigen müssen. Da eine Diskrepanz im Softdrink-Konsum zwischen Jungen und Mädchen zu beobachten ist, sind geschlechtersensible Interventionen mit einer Priorität für Jungen zu entwickeln. Zudem sind Interventionen gefordert, die möglichst frühzeitig ansetzen, um u.a. Geschmackspräferenzen und Einstellungen zur Ernährung zu beeinflussen. Die dargestellten Zusammenhänge deuten zudem an, dass sich Maßnahmen verstärkt an Kinder und Jugendliche mit niedrigen sozioökonomischen Status und bei Mädchen an die Gruppe der Migrantinnen richten müssen. Insgesamt sollten die Interventionen die Verfügbarkeit und den Zugang zu Softdrinks im häuslichen, schulischen und kommunalen Umfeld berücksichtigen, familiäre und schulische Verhaltensregeln im Umgang mit Softdrinks fokussieren. Auch politische Interventionen in Bezug auf eine stärkere Besteuerung von gezuckerten Getränken werden als aussichtsreich eingestuft (5).

## Literatur

1. Dereń, K., Weghuber, D., Caroli, M., Koletzko, B., Thivel, D., Frelut, M.-L. et al. (2019). Consumption of sugar-sweetened beverages in paediatric age: a position paper of the European Academy of Paediatrics and the European Childhood Obesity Group. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 74, 296-302.
  2. Scully, M., Morley, B., Niven, P., Crawford, D., Pratt, I. S. & Wakefield, M. (2017). Factors associated with high consumption of soft drinks among Australian secondary-school students. *Public Health Nutrition*, 20, 2340-2348.
  3. Walsh, S. D., Bruckauf, Z. & Gaspar, T. (2016). Adolescents at risk psychosomatic health complaints, low life satisfaction, excessive sugar consumption and their relationship with cumulative risks. Florence: UNICEF Office of Research.
  3. Mensink, G. B. M., Haftenberger, M., Brettschneider, A.-K., Barbosa, C. L., Perlitz, H., Patelakis, E. et al. (2017). EsKiMo II – die Ernährungsstudie als Modul in KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 2(S3).
  5. Avery, A., Bostock, L. & McCullough, F. (2015). A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28, 52–64.
-

Tabelle 1: Softdrink-Konsum 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=2.280)</b>	18,5	25,8	44,3	11,5
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=701)	19,0	28,0	42,0	10,9
13 Jahre (n=713)	16,5	25,9	45,2	12,4
15 Jahre (n=866)	19,7	23,7	45,4	11,2
<b>Familiärer Wohlstand (n=2.244)</b>				
Niedrig (n=436)	18,0	26,9	40,5	14,5
Mittel (n=1.411)	16,8	25,4	46,0	11,8
Hoch (n=397)	25,1	26,7	41,0	7,2
<b>Migrationshintergrund (n=2.276)</b>				
Kein (n=1.459)	18,4	28,1	43,2	10,3
Einseitig (n=265)	19,1	24,0	46,1	10,9
Beidseitig (n=552)	18,1	21,6	46,0	14,4
<b>Gesamt</b>				
Jungen und Mädchen (n=4.273)	14,5	22,5	48,5	14,5

Tabelle 2: Softdrink-Konsum bei **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=1.993)</b>	10,5	19,2	52,9	17,5
<b>Alterskategorien</b>				
11 Jahre (n=648)	13,9	22,7	50,4	12,9
13 Jahre (n=683)	8,6	19,2	52,7	19,5
15 Jahre (n=662)	8,9	15,5	55,5	20,1
<b>Familiärer Wohlstand (n=1.948)</b>				
Niedrig (n=293)	8,4	20,4	48,3	22,8
Mittel (n=1.351)	11,2	18,2	54,1	16,5
Hoch (n=304)	10,1	20,9	53,9	15,0
<b>Migrationshintergrund (n=1.989)</b>				
Kein (n=1.284)	11,2	19,1	54,4	15,3
Einseitig (n=210)	6,5	22,4	50,4	20,7
Beidseitig (n=495)	10,5	17,8	50,2	21,5
<b>Gesamt</b>				
Jungen und Mädchen (n=4.273)	14,5	22,5	48,5	14,5

<sup>1</sup> Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland\* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Konsum von Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen“ (AutorInnen Bucksch, Vondung, Sudeck).

**AutorInnen:** Jens Bucksch, Catherina Vondung, Gorden Sudeck

#### **Kontakt HBSC-Studie**

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 (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-Sieberger MPH)