

Autorin und Autor:

Anja Borrmann, Gert B.M. Mensink

Journal of Health Monitoring · 2016 1(2)

DOI 10.17886/RKI-GBE-2016-037

Robert Koch-Institut, Berlin

Kochhäufigkeit in Deutschland

Abstract

Das wachsende Angebot an teilfertigen oder verzehrfertigen Lebensmitteln (Convenience-Produkten) und Außer-Haus-Verzehrmöglichkeiten droht, die eigene Essenszubereitung zunehmend zu verdrängen. Jedoch besitzt die eigene Zubereitung von Mahlzeiten aus frischen Lebensmitteln einen hohen Stellenwert, da weitgehend Einfluss auf die Qualität und die Zusammensetzung der Nahrung genommen werden kann. Laut der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1, 2008–2011) bereiten insgesamt 50,8% der Erwachsenen zwischen 18 und 79 Jahren (61,4% der Frauen, 40,2% der Männer) ihre Mahlzeiten täglich oder fast täglich selbst aus frischen Lebensmitteln zu. Frauen geben mit 2,9% deutlich seltener an, nie selbst zu kochen (Männer: 16,1%). Ältere Teilnehmende kochen wesentlich häufiger täglich oder fast täglich als Jüngere. Darüber hinaus ist eine geringe Erwerbstätigkeit bei beiden Geschlechtern mit einer erhöhten Kochhäufigkeit assoziiert.

◆ ERNÄHRUNG · KOCHVERHALTEN · GESUNDHEITSSURVEY · DEGS1 · DEUTSCHLAND

Einleitung

Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit. Zahlreiche Studien zeigen, dass Ernährung eine wesentliche Rolle bei der Entstehung vieler sogenannter Wohlstandskrankheiten wie zum Beispiel Adipositas oder Diabetes spielt [1]. Das Kochverhalten in der Bevölkerung ist ein wichtiger Faktor, der die individuelle Ernährungsweise mitbestimmt [2]. Somit könnten Erkenntnisse über das Kochverhalten in Deutschland Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich aufzeigen. Hervorgerufen durch den gesellschaftlichen Wandel, die veränderten Lebensbedingungen und neue Entwicklungen im Ernährungssektor werden vermehrt Fertigprodukte konsumiert und Außer-Haus-Verzehrangebote in Anspruch genommen [3, 4]. Nahrung soll-

te möglichst jederzeit und ohne großen Aufwand verfügbar sein [5]. Allerdings können Konsumentinnen und Konsumenten bei verzehrfertigen Speisen schwerer Einfluss auf die Qualität und die Zusammensetzung der verzehrten Nahrung nehmen [6]. Darüber hinaus haben viele hoch verarbeitete Fertigprodukte einen reduzierten Proteinanteil und dafür vor allem einen erhöhten Kohlenhydrat- und Fettanteil [7].

Beim Kochen kann durch die Zubereitung von (warmen) Mahlzeiten nicht nur ein erweitertes Wissen über die Zusammensetzung von Nahrung erlangt werden, sondern auch über deren Inhaltsstoffe und ihre gesundheitliche Bedeutung. Denn wer häufig selbst kocht, setzt sich automatisch mehr mit Lebensmitteln und deren Zubereitung auseinander. Studien zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen dem Ernäh-

Ältere Frauen und Männer kochen anteilig häufiger täglich oder fast täglich als jüngere Personen.

rungswissen und der Ernährungsweise. Je mehr jemand über gesunde Ernährung weiß, desto öfter greift er zu ernährungsphysiologisch günstigeren Lebensmitteln wie Obst und Gemüse [8–10]. Allerdings ist die Umsetzung der Ernährungsempfehlungen stark von Lebensumständen und wirtschaftlichen Bedingungen abhängig.

Indikator

In der Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland (DEGS1), die zwischen 2008 und 2011 vom Robert Koch-Institut durchgeführt wurde, wurden Daten zur Kochhäufigkeit bei 18- bis 79-jährigen Erwachsenen erhoben [11]. In einem selbst auszufüllenden Fragebogen (Food-Frequency-Questionnaire) wurden die Teilnehmenden gefragt: „Wie häufig in der Woche bereiten Sie aus Grundzutaten/frischen Lebensmitteln eine warme Mahlzeit (Mittag- oder Abendessen) selbst zu?“ Die Antwortmöglichkeiten wurden zu drei Ausprägungen zusam-

mengefasst: „Täglich/fast täglich“, „1- bis 4-mal pro Woche“ und „Nie“. Insgesamt machten 6.956 Teilnehmende Angaben zur Kochhäufigkeit, die statistisch analysiert wurden. Die Kochhäufigkeit wird stratifiziert nach Geschlecht, Alter, Bildung und Erwerbstätigkeit dargestellt.

Die Angaben zum Bildungsniveau wurden mithilfe des CASMIN-Index (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations) kategorisiert. Dieser orientiert sich an den Stufen des Bildungssystems und berücksichtigt die Differenzierung in berufsbildende und allgemeinbildende Ausbildungsgänge [12]. Der Status der Erwerbstätigkeit zum Befragungszeitpunkt wurde in vier Kategorien zusammengefasst, „Vollzeit erwerbstätig oder Ausbildung“, „Teilzeit oder geringfügig beschäftigt“, „Nicht oder kaum erwerbstätig“ und „Rente/Pension“.

	Alter				Gesamt
	18–29 Jahre	30–44 Jahre	45–64 Jahre	65–79 Jahre	
	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)
Frauen	n=535	n=743	n=1.455	n=903	n=3.636
Täglich/fast täglich	39,9 (34,6–45,5)	57,8 (53,5–61,9)	63,0 (59,8–66,1)	81,9 (77,7–85,5)	61,4 (59,1–63,8)
1–4 mal pro Woche	53,0 (47,7–58,1)	39,7 (35,8–43,7)	35,0 (32,0–38,2)	16,7 (13,2–20,8)	35,6 (33,4–37,9)
Nie	7,1 (4,6–10,9)	2,6 (1,4–4,5)	1,9 (1,2–3,1)	1,4 (0,8–2,6)	2,9 (2,2–3,8)
Männer	n=512	n=663	n=1.255	n=890	n=3.320
Täglich/fast täglich	31,0 (26,1–36,5)	34,7 (29,6–40,2)	39,0 (35,4–42,7)	60,6 (55,5–65,4)	40,2 (37,8–42,7)
1–4 mal pro Woche	52,5 (47,4–57,6)	51,2 (46,2–56,2)	44,2 (40,4–48,0)	22,3 (18,6–26,5)	43,7 (41,7–45,7)
Nie	16,4 (13,1–20,4)	14,1 (10,7–18,3)	16,8 (14,6–19,3)	17,1 (13,9–21,0)	16,1 (14,3–18,0)

KI: Konfidenzintervall

Tabelle 1
Kochhäufigkeit bei 18- bis 79-jährigen,
nach Geschlecht und Alter
Quelle: DEGS1 (2008–2011)

Abbildung 1
Zubereitung von Mahlzeiten bei
18- bis 79-jährigen Frauen, nach
Erwerbstätigkeit (n=3.600)
Quelle: DEGS1 (2008–2011)

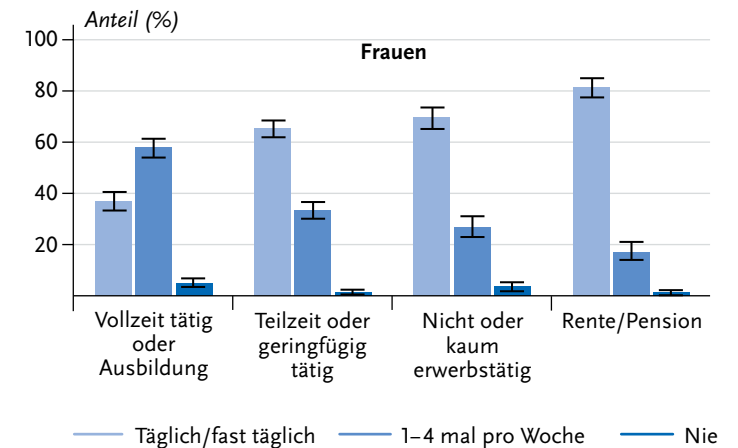
Einordnung der Ergebnisse

Laut DEGS₁ bereiten 50,8% der Erwachsenen täglich oder fast täglich warme Mahlzeiten aus frischen Grundzutaten zu (Tabelle 1). Bei Frauen liegen die Anteile mit 61,4% deutlich über denen der Männer mit 40,2%. Männer geben hingegen mit 16,1% deutlich häufiger an, nie selbst zu kochen im Vergleich zu Frauen mit 2,9%. Immerhin 1- bis 4-mal pro Woche bereiten 35,6% der Frauen und 43,7% der Männer ihre Mahlzeiten selbst zu. Ähnliche Unterschiede im Kochverhalten zwischen Frauen und Männern wurden in einer vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft in Auftrag gegebenen Befragung beobachtet [13]. Ein Grund für die geschlechterspezifischen Unterschiede könnte sein, dass Frauen zum einen mehr Wert auf eine gesunde Ernährung legen, zum anderen häufig für die Versorgung der Familie zuständig sind [13, 14].

In DEGS₁ zeigen sich neben geschlechterspezifischen auch altersspezifische Unterschiede bei der Kochhäufigkeit. Die älteste Teilnehmergruppe (65 bis 79 Jahre) kocht mit 81,9% bei den Frauen und 60,6% bei den Männern am häufigsten täglich oder fast täglich selbst. Damit wird die weit verbreitete These gestützt, dass sich das Ernährungs- und Kochverhalten der Generationen stark voneinander unterscheidet [15, 16]. Die altersspezifischen Unterschiede im Kochverhalten können damit zu tun haben, dass ältere Personen eher traditionelle Verhaltensweisen beziehungsweise ein höheres Gesundheitsbewusstsein aufweisen und entsprechend mehr auf ihre Ernährung achten [10]. Darüber hinaus sind sie meist nicht mehr erwerbstätig und haben entsprechend mehr Zeit für die Zubereitung von

Insgesamt bereiten 50,8% der Erwachsenen ihre Mahlzeiten täglich oder fast täglich selbst aus frischen Lebensmitteln zu.

Abbildung 2
Zubereitung von Mahlzeiten bei
18- bis 79-jährigen Männern, nach
Erwerbstätigkeit (n=3.303)
Quelle: DEGS1 (2008–2011)



Speisen. Zudem wächst die heutige Generation mit einer Vielzahl an industriell verarbeiteten Fertigprodukten und Außer-Haus-Verzehrmöglichkeiten auf [3, 17]. So zeigt sich beispielsweise in der DEGS₁-Studie, dass vor allem junge Frauen und Männer häufiger Fast Food zu sich nehmen als Ältere [18].

Eine geringe Erwerbstätigkeit ist mit einer erhöhten Kochhäufigkeit assoziiert (Abbildungen 1 und 2). Perso-

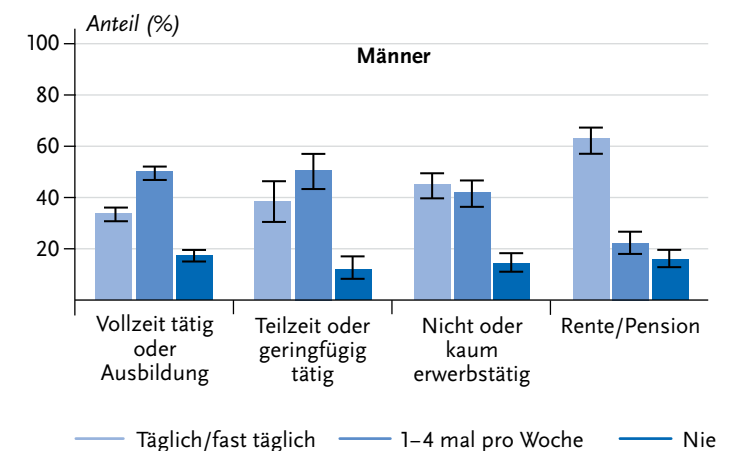


Tabelle 2
Kochhäufigkeit bei 18- bis 79-Jährigen
nach Geschlecht, Alter und Bildung
(n = 3.614 Frauen, n = 3.302 Männer)
 Quelle: DEGS1 (2008–2011)

Bei Frauen liegt der Anteil derjenigen, die täglich oder fast täglich selbst kochen mit 61,4 % deutlich über dem der Männer (40,2 %).

		Einfache Bildung	Mittlere Bildung	Bildungsgruppen Höhere Bildung
		% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)
Frauen		n = 1.175	n = 1.878	n = 561
Alter				
18–29 Jahre	Täglich/fast täglich	47,8 (34,3–61,6)	38,8 (31,9–46,1)	38,3 (23,4–55,8)
	1–4 mal pro Woche	41,5 (28,0–56,4)	54,9 (48,0–61,7)	54,1 (39,2–68,4)
	Nie	10,7 (5,1–21,2)	6,3 (4,1–9,6)	7,6 (2,1–23,6)
30–44 Jahre	Täglich/fast täglich	69,7 (60,8–77,3)	55,4 (49,2–61,5)	53,4 (43,8–62,8)
	1–4 mal pro Woche	28,2 (20,6–37,4)	42,7 (36,9–48,7)	43,6 (35,1–52,4)
	Nie	2,1 (0,6–7,2)	1,9 (0,9–3,8)	3,0 (0,8–10,4)
45–64 Jahre	Täglich/fast täglich	69,7 (64,3–74,6)	59,1 (54,9–63,1)	58,5 (50,5–66,1)
	1–4 mal pro Woche	28,3 (23,6–33,6)	38,9 (34,9–43,0)	40,6 (33,1–48,6)
	Nie	2,0 (1,0–4,0)	2,1 (1,0–4,3)	0,9 (0,3–2,4)
65–79 Jahre	Täglich/fast täglich	83,1 (78,4–87,0)	80,8 (73,2–86,6)	76,6 (62,0–86,8)
	1–4 mal pro Woche	15,1 (11,5–19,6)	18,3 (12,6–26,0)	23,4 (13,2–38,0)
	Nie	1,7 (0,9–3,5)	0,9 (0,2–3,5)	–
Männer		n = 1.067	n = 1.485	n = 750
Alter				
18–29 Jahre	Täglich/fast täglich	33,5 (23,2–45,6)	32,3 (26,5–38,7)	16,5 (8,2–30,5)
	1–4 mal pro Woche	43,0 (31,8–55,0)	51,9 (45,8–58,1)	74,9 (59,7–85,7)
	Nie	23,5 (15,1–34,6)	15,7 (11,7–20,8)	8,6 (2,9–22,8)
30–44 Jahre	Täglich/fast täglich	38,4 (27,5–50,6)	34,2 (28,2–40,7)	30,9 (22,6–40,7)
	1–4 mal pro Woche	45,4 (34,9–56,4)	53,9 (47,4–60,2)	51,0 (41,1–60,7)
	Nie	16,1 (9,7–25,7)	11,9 (8,4–16,7)	18,1 (12,5–25,5)
45–64 Jahre	Täglich/fast täglich	41,1 (35,2–47,3)	37,7 (32,6–43,1)	37,9 (31,2–45,1)
	1–4 mal pro Woche	41,9 (35,9–48,2)	45,3 (39,8–50,9)	45,8 (39,3–52,5)
	Nie	17,0 (13,2–21,5)	17,0 (13,9–20,7)	16,3 (11,6–22,4)
70–79 Jahre	Täglich/fast täglich	60,9 (54,4–67,0)	61,3 (51,1–70,5)	58,9 (49,5–67,7)
	1–4 mal pro Woche	20,9 (16,1–26,8)	25,1 (16,9–35,5)	23,7 (17,0–32,1)
	Nie	18,2 (13,9–23,3)	13,7 (8,5–21,3)	17,3 (10,9–26,4)

KI: Konfidenzintervall

Rentnerinnen und Rentner sowie generell Personen, die allenfalls geringfügig erwerbstätig sind, kochen zu einem höheren Anteil täglich oder fast täglich als Personen, die Vollzeit erwerbstätig sind.

nen, die nicht oder geringfügig erwerbstätig sind beziehungsweise Rentnerinnen und Rentner kochen signifikant häufiger täglich oder fast täglich als Personen, die Vollzeit erwerbstätig sind. Dies könnte damit zu tun haben, dass dem Großteil der Erwerbstätigen tagsüber weniger Zeit zum Kochen zur Verfügung steht. Sie nehmen daher vermehrt Außer-Haus-Verzehrangebote in Anspruch und kochen lieber am Wochenende [5].

In allen Altersgruppen ist tendenziell zu erkennen, dass sowohl Frauen als auch Männer mit einer niedrigen Bildung häufiger täglich oder fast täglich selbst kochen als Frauen und Männer mit mittlerer oder höherer Bildung. Allerdings sind diese Unterschiede nicht statistisch signifikant (Tabelle 2).

Um eine genaue Einschätzung des Kochverhaltens und dessen Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten und die Gesundheit treffen zu können, sind weitere gezielte Studien notwendig. Die verwendeten Grundzutaten und die Art der Zubereitung von Mahlzeiten sind entscheidender für die Ernährungsqualität als die individuelle Kochhäufigkeit [19]. Jedoch können die Konsumentinnen und Konsumenten durch die eigene Zubereitung von Mahlzeiten ihre Nährstoffaufnahme besser kontrollieren und gesundheitliche Empfehlungen, wie beispielsweise weniger Salz in der Nahrung, leichter umsetzen. Zudem sind Personen, die viel selbst zubereiten, versierter im Umgang mit Lebensmitteln und haben oft eine höhere Kochkompetenz. In einer anderen Studie wurde beobachtet, dass die Kochfähigkeit vor allem bei Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status wesentlich zum Erreichen einer gesunden Ernährung beiträgt [2]. Maßnahmen zur Förderung der Kochhäufig-

keiten könnten daher vermutlich zu einer Verbesserung der Ernährungsweise in der Bevölkerung beitragen.

Hinweis

Die Grundlage des vorliegenden Fact sheet bildet das Kapitel „Kochhäufigkeit in Zusammenhang mit dem Lebensmittelverzehr von Erwachsenen in Deutschland“, das im 13. Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. erschienen ist [14].

Literatur

1. World Health Organization (WHO) (2011) Global status report on noncommunicable diseases 2010. www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (Stand: 10.11.2016)
2. Caraher M, Dixon P, Lang T et al. (1999) The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice. *Br Food J* 101(8):590-609
3. Poti JM, Popkin BM (2011) Trends in energy intake among US children by eating location and food source, 1977-2006. *J Am Diet Assoc* 111(8):1156-1164
4. Jabs J, Devine CM (2006) Time scarcity and food choices: an overview. *Appetite* 47(2):196-204
5. Brunner KM, Geyer S, Jelenko M (2007) Ernährungsalltag im Wandel: Chancen für Nachhaltigkeit. Springer, Wien
6. Guthrie JF, Lin BH, Frazao E (2002) Role of Food Prepared Away from Home in the American Diet, 1977-78 versus 1994-96: Changes and Consequences. *J Nutr Educ Behav* 34(3):140-150
7. Simpson SJ, Raubenheimer D (2014) Perspective: Tricks of the trade. *Nature* 508:66
8. Dickson-Spillmann M, Siegrist M (2011) Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behaviour. *J Hum Nutr Diet* 24(1):54-60
9. Kolodinsky J, Harvey-Berino JR, Berlin L et al. (2007) Knowledge of current dietary guidelines and food choice by college students: better eaters have higher knowledge of dietary guidance. *J Am Diet Assoc* 107(8):1409-1413

10. Beydoun MA, Wang Y (2008) Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults? *Prev Med* 46(2):145-153

11. Gößwald A, Lange M, Dölle R et al. (2013) The first wave of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1): participant recruitment, fieldwork, and quality management. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 56(5/6):611-619

12. Rössel J (2009) Sozialstrukturanalyse: Eine kompakte Einführung. VS Verlag, Wiesbaden

13. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2015) Deutschland, wie es isst. Der BMEL-Ernährungsreport 2016. BMEL, S. 8-9

14. Borrmann A, Mensink GBM (2016) Kochhäufigkeit in Zusammenhang mit dem Lebensmittelverzehr von Erwachsenen in Deutschland. 13. DGE-Ernährungsbericht. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg), Bonn, S. 247-264

15. Fischer M, Greis P, Maubach M et al. (2013) Du isst, was du bist – Eine Untersuchung des Einflusses von Bildung auf Ernährung. Universität Bamberg, Bamberg

16. Orfanos P, Naska A, Trichopoulos D et al. (2007) Eating out of home and its correlates in 10 European countries. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Public Health Nutr* 10(12):1515-1525

17. Jelenko M (2007) Geschlechtsspezifische Ernährungspraktiken. In: Brunner KM, Geyer S, Jelenko M et al. (Hrsg) Ernährungsalltag im Wandel: Chancen für Nachhaltigkeit. Springer, Wien, S. 83-96

18. Borrmann A (2014) Determinanten des Kochverhaltens und der Zusammenhang zwischen selbst zubereiteten Mahlzeiten und dem Lebensmittelkonsum von Erwachsenen in Deutschland. <http://edoc.rki.de/documents/dissertationen/borrmann-anja-2016-02-11/PDF/borrmann.pdf> (Stand: 10.11.2016)

19. Meier-Gräwe U (2006) Ernährungsstile, Mahlzeitenmuster und Beköstigungsarrangements von Familien. *DJI Bulletin* 7(1):22-26

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Korrespondenzadresse

Dr. Gert B.M. Mensink

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Str. 62–66

12101 Berlin

E-Mail: MensinkG@rki.de

Interessenkonflikt

Der korrespondierende Autor gibt für sich und die Koautorin an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Herausgeber

Robert Koch-Institut

Nordufer 20

13353 Berlin

Redaktion

Dr. Franziska Prütz, Martina Rabenberg,

Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,

Stefanie Seeling, Martin Thißen,

Dr. Thomas Ziese

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Str. 62–66

12101 Berlin

Tel.: 030-18 754-3400

E-Mail: healthmonitoring@rki.de

www.rki.de/journalhealthmonitoring

Zitierweise

Borrmann A, Mensink GBM (2016) Kochhäufigkeit in

Deutschland. Journal of Health Monitoring 1(2):43–49

DOI 10.17886/RKI-GBE-2016-037



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit