



Themenblatt

Verzehr von Fast Food

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungsweit aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) essen 31 % der Kinder und Jugendlichen mehr als zwei Portionen Fast Food pro Woche.
- Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Heranwachsenden, die pro Woche mehr als zwei Portionen Fast Food essen.
- Jungen essen im Vergleich zu Mädchen deutlich häufiger mehr als zwei Portionen Fast Food pro Woche.

Hintergrund

Als Fast Food werden üblicherweise zum schnellen Verzehr geeignete Speisen bezeichnet, die meistens einen hohen Verarbeitungsgrad, eine hohe Energiedichte und einen niedrigen Gehalt an Mikronährstoffen wie Vitaminen und Mineralstoffen aufweisen [1]. Ein häufiger Verzehr von Fast Food kann die Entwicklung einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen begünstigen. In mehreren Studien wurde beobachtet, dass Kinder und Jugendliche, die viel Fast Food essen, ein erhöhtes Adipositasrisiko aufweisen [2-4]. Darüber hinaus wird Fast Food häufig zusammen mit zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken konsumiert, die ihrerseits die Entwicklung einer Adipositas fördern können [5] (siehe Themenblatt: Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke). Daher sollte Fast Food im Sinne einer ausgewogenen Ernährung und der Prävention von Adipositas möglichst selten und nur in geringen Mengen verzehrt werden [6, 7]. Es wird empfohlen, dass Kinder und Jugendliche nicht öfter als ein- bis zweimal pro Woche Fast Food essen sollten [8].

Indikatoren und Datenquellen

Indikator ist der Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die pro Woche mehr als zwei Portionen Fast Food essen (Indikator C.2.3). Als Fast Food werden Hamburger, Döner Kebab, Currywürste, Bratwürste, Pommes frites und Pizza berücksichtigt.

Datenquelle ist die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts (RKI), die auf einer bundesweiten bevölkerungs-

repräsentativen Einwohnermeldeamtsstichprobe basiert und Querschnitts- und Längsschnittdaten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen liefert [9]. Die berichteten Daten stammen aus der zweiten Folgebefragung der KiGGS-Studie (KiGGS Welle 2), die in den Jahren 2014 bis 2017 erfolgte [10].

Das Ernährungsverhalten wurde anhand eines Verzehrhäufigkeitsfragebogens erhoben, der von den Kindern und Jugendlichen (bei 11- bis 17-Jährigen) bzw. deren Eltern (bei 3- bis 10-Jährigen) ausgefüllt wurde [11, 12]. Der berichtete Indikator basiert auf den geschätzten Verzehrhäufigkeiten und Portionsgrößen von Lebensmitteln, die üblicherweise als Fast Food bezeichnet werden. Ein direkter Vergleich mit den Ergebnissen der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) ist aufgrund von Unterschieden in der Erfassung des Lebensmittelverzehrns nicht möglich.

Ergebnisse

Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) isst fast ein Drittel (31 %) der Kinder und Jugendlichen mehr als zwei Portionen Fast Food pro Woche (Indikator C.2.3). Bei Jungen fällt der Anteil mit 38 % deutlich höher aus als bei Mädchen; bei ihnen beträgt der Anteil 24 %. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen, die mehr als zwei Portionen Fast Food pro Woche essen. In der Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen essen 10 % der Mädchen und 15 % der Jungen mehr als zwei Portionen Fast Food pro Woche, in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen sind es 32 % der Mädchen und 61 % der Jungen.

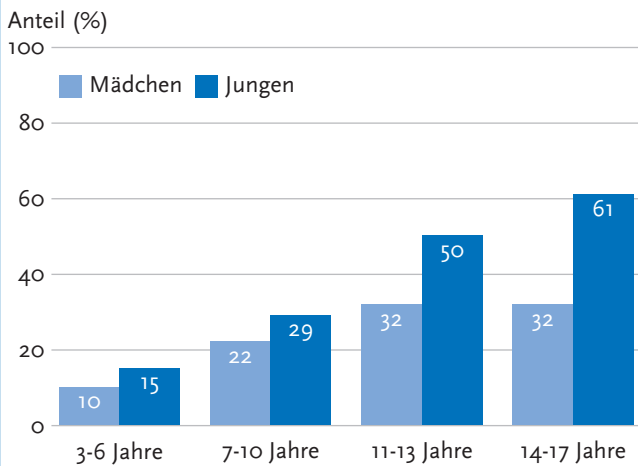
Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der KiGGS-Studie zeigen, dass fast ein Drittel der Kinder und Jugendlichen pro Woche mehr als zwei Portionen Fast Food isst. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass es sich um Selbstangaben handelt. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse durch Erinnerungsfehler oder soziale Erwünschtheit (d. h. einem Antwortverhalten, bei dem die Befragten eher die Antwort geben, von der sie glauben, dass sie auf Zustimmung trifft [13]) verzerrt sind. Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass der berichtete Indikator nur auf einer Auswahl von Lebensmitteln basiert, die üblicherweise als Fast Food bezeichnet werden. Im Sinne einer ausgewogenen Ernährung und der Prävention von Adipositas sollten Kinder und

Jugendliche möglichst selten Fast Food essen [6, 7]. Einen wichtigen Beitrag hierzu kann ein ausgewogenes Verpflegungsangebot zu Hause und in der Kita bzw. Schule leisten [14-16]. Darüber hinaus sollte das Lebensmittel- und Mahlzeitenangebot in der weiteren Außer-Haus-Verpflegung möglichst ausgewogen sein. Dies ist in der Praxis jedoch nicht die Regel. So werden z. B. in Restaurants häufig Speisen wie Chicken Nuggets und Pommes frites als Kindergerichte angeboten [17]. Konkrete Maßnahmen zur Reduktion des Verzehrs von Fast Food bei Kindern und Jugendlichen sind z. B. Einschränkungen für die Bewerbung von Fast Food, der Verzicht auf die Beigabe von Spielzeug in Fast-Food-Menüs und das Verkaufsverbot von Fast Food im Umkreis von Schulen [18-20].

Indikator C.2.3: Verzehr von Fast Food

Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die pro Woche mehr als zwei Portionen Fast Food essen (in Prozent). Als Fast Food werden Hamburger, Döner Kebab, Currywurst, Bratwurst, Pommes frites und Pizza berücksichtigt.



Datenquelle KiGGS-Studie

Datenhalter Robert Koch-Institut

Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

Literatur

1. Moosburger R, Lage Barbosa C, Haftenberger M et al. (2020) Fast-Food-Konsum bei 12- bis 17-jährigen in Deutschland – Ergebnisse aus EsKiMo II. *Journal of Health Monitoring* 5(1):3-19
2. Costa CS, Del-Ponte B, Assunção MCF et al. (2018) Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutrition* 21(1):148-159
3. Nago ES, Lachat CK, Dossa RA et al. (2014) Association of out-of-home eating with anthropometric changes: a systematic review of prospective studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 54(9):1103-1116
4. Rosenheck R (2008) Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obesity Reviews* 9(6):535-547
5. Ambrosini GL (2014) Childhood dietary patterns and later obesity: a review of the evidence. *Proceedings of the Nutrition Society* 73(01):137-146
6. Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C et al. (2016) Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Klinische Pädiatrie* 228(01):1-10
7. Kersting M, Kalhoff H, Lücke T (2017) Von Nährstoffen zu Lebensmitteln und Mahlzeiten: das Konzept der Optimalen Mischkost für Kinder und Jugendliche in Deutschland. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 42(4):304-315
8. Kersting M, Sichert-Hellert W (2006) Fastfood bei Kindern – was ist akzeptabel und was nicht? *Pädiatrie hautnah* 1:10-12
9. Kurth B-M, Kamtsiuris P, Hölling H et al. (2008) The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: design of the German KiGGS-Study. *BMC Public Health* 8:196
10. Mauz E, Gößwald A, Kamtsiuris P et al. (2017) Neue Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet. *Journal of Health Monitoring* 2(S3):2-28
11. Mensink GBM, Burger M (2004) Was isst du? Ein Verzehrshäufigkeitsfragebogen für Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 47(3):219-226
12. Truthmann J, Mensink GBM, Richter A (2011) Relative validation of the KiGGS Food Frequency Questionnaire among adolescents in Germany. *Nutrition Journal* 10(1):133
13. Diekmann A (2009) *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Rowohlt Verlag, Hamburg
14. Nepper MJ, Chai W (2015) Associations of the home food environment with eating behaviors and weight status among children and adolescents. *Journal of Nutrition & Food Sciences* (S12):1
15. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2015) *DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder*. DGE, Bonn
16. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2018) *DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung*. DGE, Bonn
17. Schneider S, Hilger-Kolb J, Rüsing L (2019) Übergewicht à la carte? – Das Angebot an Kindergerichten in deutschen Vollservice-Restaurants. *Das Gesundheitswesen* 81(08/09):6E-3
18. Galbraith Emami S, Lobstein T (2013) The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obesity Reviews* 14(12):960-974
19. Zhang Q, Liu S, Liu R et al. (2014) Food policy approaches to obesity prevention: an international perspective. *Current Obesity Reports* 3(2):171-182
20. Sinoski J, Handsley E, Street JM (2015) Regulatory approaches to obesity prevention: a systematic overview of current laws addressing diet-related risk factors in the European Union and the United States. *Health Policy* 119(6):720-731

Weitere Informationen

www.kiggs-studie.de



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020) *AdiMon-Themenblatt: Verzehr von Fast Food* (Stand: 29. Juni 2020).
www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).