

Der übermäßige Verzehr von Fast Food wird in den Medien häufig im Zusammenhang mit der Esskultur von Jugendlichen behandelt. Deutschlandweite, aktuelle Daten zum tatsächlichen Verzehrverhalten der Jugendlichen fehlten jedoch bisher. Diese sind jetzt durch die Ernährungsstudie EsKiMo verfügbar. Im vorliegenden 2. Teil des Beitrags zum Fast-Food-Verzehr von 12- bis 17-Jährigen (1. Teil in Heft 9, S. 518 ff.) werden Daten zur Nährstoffzufuhr durch Fast Food vorgestellt und die Ergebnisse diskutiert.

Fast-Food-Verzehr von Jugendlichen in Deutschland

Teil 2: Nährstoffzufuhr und Diskussion



Jessica Fischer¹

Weitere Autoren:

Almut Richter¹,
Claudia Vohmann²,
Anna Stahl²,
Helmut Hesecker²,
Gert B. M. Mensink¹

Korrespondenz- adresse:

Dr. Gert B. M. Mensink
Robert Koch-Institut
Seestraße 10
13353 Berlin
E-Mail:
MensinkG@rki.de

¹Robert Koch-Institut, Berlin

²Universität Paderborn

Nährstoffzufuhr

Die mittlere Energiezufuhr von 191 kcal pro Tag über Fast Food setzt sich zusammen aus durchschnittlich 8,3 g Protein, 8,6 g Fett und 20 g Kohlenhydraten. Somit besteht die tägliche mittlere Gesamtenergiezufuhr über Fast Food durchschnittlich zu 22 % aus Protein, zu 38 % aus Fett und zu 40 % aus Kohlenhydraten. Damit liegt der Fettanteil aus Fast Food deutlich höher als der mittlere Fettanteil an der Gesamternährung in dieser Altersgruppe, der 31–34 % beträgt [29].

Der oben beschriebene Geschlechtsunterschied bei der Energiezufuhr über Fast Food spiegelt sich auch in der mittleren Makronährstoffzufuhr wider. Die Zufuhr der Makronährstoffe durch den Konsum von Fast Food ist bei den männlichen Jugendlichen im Mittel mit 11,1 g (22 % der Gesamtenergiezufuhr) Protein, 11,4 g (39 %) Fett und 26,1 g (39 %) Kohlenhydraten pro Tag etwa doppelt so hoch wie bei den weiblichen Jugendlichen mit durchschnittlich 5,3 g (22 %) Eiweiß, 5,6 g (38 %) Fett und 13,6 g (41 %) Kohlenhydraten. Die Relation der Nährstoffe ist jedoch bei beiden Geschlechtern nahezu gleich. Insgesamt ist diese im Vergleich zu den D-A-CH-Referenzwerten für die Nähr-

stoffzufuhr [30] ungünstig, da die Fettzufuhr über Fast Food erhöht ist, während die Kohlenhydratzufuhr im Verhältnis einen zu geringen Anteil ausmacht.

26 % der Jugendlichen nehmen mehr als 250 kcal pro Tag über Fast Food auf. Diese sind zu 73 % männlich und am häufigsten unter den 16- bis 17-jährigen anzutreffen. Sie nehmen im Mittel 14 % ihrer Energie über Fast Food auf, unter den anderen Jugendlichen sind das nur 4 %.

Insgesamt weisen Jugendliche mit einer erhöhten Kalorienzufuhr über Fast Food (mehr als 250 kcal pro Tag) gegenüber denen, die weniger oder keine Kalorien über Fast Food im Befragungszeitraum zugeführt haben, eine höhere Gesamtenergiezufuhr auf. Jugendliche mit einer erhöhten Zufuhr von Kalorien über Fast Food nehmen mit im Mittel 3 401 kcal pro Tag signifikant mehr Energie auf als die übrigen Jugendlichen mit 2 468 kcal. Dieser Unterschied ist jedoch teilweise durch die Korrelation dieser beiden Parameter miteinander bedingt. Deshalb wurde die Gesamtenergiezufuhr zusätzlich zwischen den 12- bis 17-jährigen verglichen, die mindestens 10 % ihrer Gesamtenergie aus Fast Food beziehen (21 % der Jugendlichen) und

denen mit einem geringeren Anteil. Auch hier zeigt sich ein signifikanter Unterschied. In der ersten Gruppe beträgt die mittlere tägliche Energieaufnahme 3 025 kcal und in der zweiten Gruppe 2 619 kcal.

Signifikante Unterschiede im Anteil derjenigen mit einer erhöhten Kalorienzufuhr über Fast Food sind in Bezug auf den Migrantenstatus erkennbar. Von Jugendlichen mit Migrationshintergrund zählen 37 % zu dieser Gruppe, ohne Migrationshintergrund sind es 24 %.

Es ist zu erkennen, dass eine erhöhte Kalorienzufuhr über Fast Food etwas häufiger im Westen (27 % der Jugendlichen) als im Osten Deutschlands inklusive Berlin (21 % der Jugendlichen) anzutreffen ist und dass sie in ländlichen Regionen (19 % der Jugendlichen) seltener auftritt als z. B. in Großstädten (30 % der Jugendlichen). Außerdem ist der Anteil unter Hauptschülern (34 %) größer als bei anderen Schülern. Bei einem mittleren sozioökonomischen Status ist der Anteil derjenigen mit höherer Kalorienzufuhr über Fast Food etwas geringer (24 %) als bei niedrigem

(27 %) und hohem (26 %) Status. Die Unterschiede in Bezug auf Wohnregion, Schultyp und sozioökonomischen Status sind jedoch nicht signifikant.

Diskussion

Die bundesweite Ernährungsstudie EsKiMo liefert repräsentative Daten zum aktuellen Lebensmittelverzehr von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Jungen im Alter von 12–17 Jahren haben im Mittel einen höheren Konsum von Fast Food als gleichaltrige Mädchen. Der Fast-Food-Verzehr nimmt bei den männlichen Jugendlichen mit steigendem Alter zu, bei den weiblichen Jugendlichen ist er in allen Altersstufen etwa konstant. Auffällig ist der gegenüber anderen Altersgruppen deutlich höhere Konsum von Fast Food bei den 16- bis 17-jährigen Jungen. Unter ihnen ist auch der Anteil derjenigen, die mehr als 250 kcal pro Tag aus Fast Food beziehen, besonders hoch. Eine weitere Gruppe mit höherem Fast-Food-Konsum stellen Jugendliche mit Migrationshintergrund dar.

Das am häufigsten konsumierte Fast-Food-Produkt ist Pizza. Dieses Ergebnis ist vermutlich durch die hier vorgenommene Definition von Fast Food mitbedingt. Die häufig angewendete Definition von Fast Food als Außer-Haus-Verzehr konnte hier nicht verwendet werden. Aus den Daten war keine Differenzierung nach Verzehr außer Haus (als Fast Food, im Restaurant oder in der Kantine) oder im Haus (selbst zubereitet, als vorgefertigtes Tiefkühlprodukt oder über einen Lieferservice bestellt) möglich. Die Ermittlung des Verzehrortes jeder Speise ist bei dem verhältnismäßig langen Befragungszeitraum über vier Wochen kaum realisierbar. Außerdem unterscheiden sich Speisen nicht wesentlich in ihrer ernährungsphysiologischen Bedeutung je nach Verzehrort der Speise.

Der höhere Fast-Food-Konsum von Jugendlichen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu denen ohne Migrationshintergrund hängt möglicherweise ebenfalls mit der hier verwendeten Definition von Fast Food zusammen. Einige in anderen Ländern typische Speisen wurden hier als Fast Food angesehen, obwohl besonders Jugendliche mit Migrationshintergrund diese eventuell auch zu Hause selbst zubereitet und nicht außer Haus als Fast Food verzehrt haben.

Insgesamt ist eine ernährungsphysiologische Bewertung der verzehrten Fast-Food-Menge schwierig, da es sich hier um eine sehr heterogene Lebensmittelauswahl handelt. Auch innerhalb der Lebensmittelgruppen kann es eine große Spannweite an

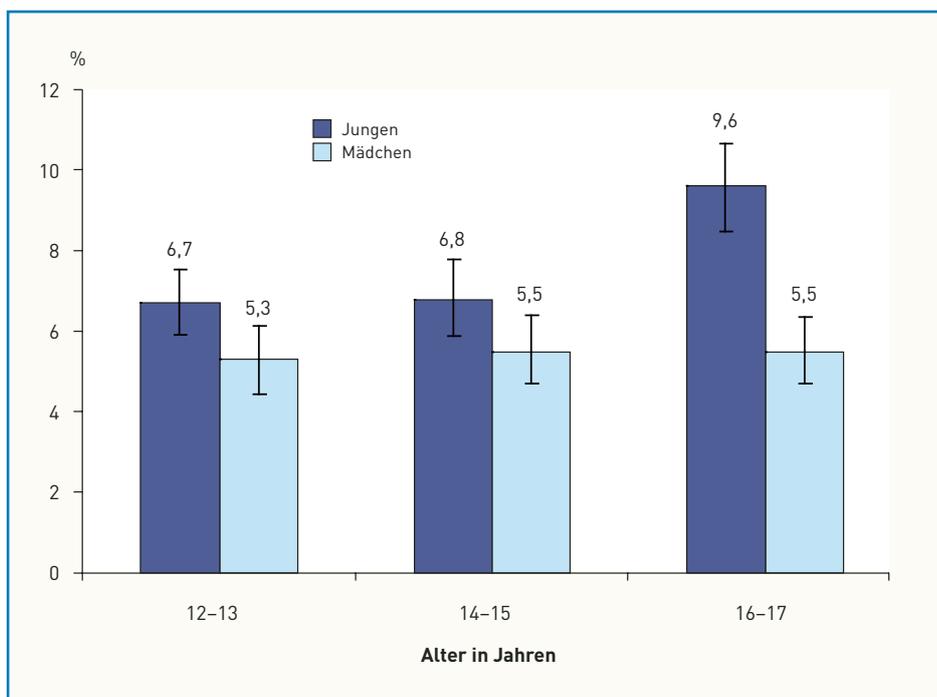


Abb. 4: Mittlere Prozentanteile von Fast Food an der persönlichen Energiezufuhr nach Alter und Geschlecht (Prozentanteil und 95 %-Konfidenzintervalle) bei allen 12- bis 17-Jährigen (Bezugszeitraum: die letzten vier Wochen)

Erratum

Im ersten Teil dieses Beitrages (Ernährungs Umschau Heft 9/2008) wurde in der Legende zu Abbildung 3 auf S. 522 die farbliche Zuordnung für Jungen und Mädchen vertauscht.

Die mittlere tägliche Energiezufuhr über Fast Food ist also bei Jungen höher als bei Mädchen. Dies ist im Text auch korrekt angegeben.

Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

Rezepturen und damit an Inhaltsstoffen geben. Deshalb kann Fast-Food-Verzehr, auch über die vom Forschungsinstitut für Kinderernährung als akzeptabel angesehenen Mengen hinaus, nicht generell als bedenklich bezeichnet werden. Wichtig ist vielmehr die konkrete Auswahl der Speisen sowie eine Einbettung in eine insgesamt ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung (siehe dazu auch [31]), z. B. in Bezug auf das Verhältnis der Hauptnährstoffe zueinander, da die Verteilung von Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten, die über Fast Food aufgenommen werden, eher ungünstig ist. Im Vergleich zu allgemeinen Empfehlungen ist die Fettzufuhr über Fast Food erhöht, die Kohlenhydratzufuhr zu gering.

Fast Food ist überwiegend durch die Art und Weise des Konsums definiert. Der Begriff ist dabei nicht auf einzelne Lebensmittelgruppen einzuschränken. Das erschwert den Vergleich von Verzehrsgewohnheiten z. B. zwischen unterschiedlichen Ländern sowie die Analyse von Trends im Konsumverhalten.

Erste Erkenntnisse zum aktuellen Fast-Food-Verzehr liegen bereits durch die KiGGS-Studie vor. Im Rahmen von KiGGS wurde der Verzehr ausgewählter Lebensmittelgruppen erfragt. Dies geschah mit Hilfe des am RKI entwickelten Verzehrshäufigkeitsfragebogens „Was isst du?“ für die 11- bis 17-Jährigen bzw. „Was isst Ihr Kind?“ für die 1- bis 10-Jährigen [32], der auch Fragen zum Fast-Food-Verzehr enthielt. Die Mehrheit der befragten Mädchen (75 %) und Jungen (72 %) gaben an, Fast Food nur ein- bis dreimal im Monat, d. h. seltener als einmal pro Woche, zu konsumieren [6].

Der in KiGGS verwendete Food-Frequency-Fragebogen fragt nach Fast Food als Verzehr von „Bratwurst, Currywurst, Hamburger oder Döner Kebab“ [6]. Die hier vorgenommene Auswertung von EsKiMo schließt dagegen mehr Produkte in die Gruppe Fast Food ein, z. B. Pizza, Geflügel-



„Spitzenreiter“ beim Fast-Food-Verzehr sind männliche Jugendliche im Alter von 16–17 Jahren

und Fischschnellgerichte sowie Pommes Frites. Das in EsKiMo durchgeführte persönliche Ernährungsinterview ermöglichte es auch, weitere, eher selten verzehrte Speisen zu erfassen, z. B. Wraps oder Sushi. Diese wurden in dem in KiGGS eingesetzten Food-Frequency-Fragebogen nicht abgefragt. Jedoch war auch in KiGGS eine Erhöhung der Verzehrshäufigkeit von Fast Food mit steigendem Alter erkennbar sowie ein höherer Fast-Food-Konsum bei Jungen gegenüber Mädchen [6].

Die Daten der DONALD Studie des Forschungsinstituts für Kinderernährung Dortmund zeigen ebenfalls einen Anstieg der Verzehrshäufigkeit von Fast Food mit zunehmendem Alter der Kinder und Jugendlichen [25]. Die Teilnehmer der Kohortenstudie, die seit 1985 im Raum Dortmund durchgeführt wird, protokollierten ihren Lebensmittelverzehr jeweils an drei aufeinander folgenden Tagen. Hierbei gab ein Viertel der Jugendlichen im Alter von 15–18 Jahren an, in diesem Zeitraum mindestens ein Fast-Food-Produkt gegessen zu haben [7]. Auch in der DONALD

Studie ist zu erkennen, dass männliche Jugendliche insgesamt häufiger Fast Food verzehren als weibliche [25].

Die Auswirkungen bzw. Folgen von Fast-Food-Konsum im Kindes- und Jugendalter sind bisher wenig erforscht. Weitere Analysen könnten untersuchen, ob diejenigen Kinder und Jugendlichen, die viel Fast Food essen, auch tatsächlich häufiger übergewichtig werden als Gleichaltrige mit geringerem Fast-Food-Konsum. Dafür ist eine Beobachtung des Verzehrverhaltens und des Körpergewichtes über einen längeren Zeitraum notwendig. In der vorliegenden Querschnittserhebung war der Anteil derjenigen mit höherer Kalorienzufuhr über Fast Food (im Mittel mehr als 250 kcal pro Tag) bei den Jungen mit Unter- oder Normalgewicht höher als bei denen mit Übergewicht. Mögliche Ursachen sind eventuell ein verändertes Verzehrverhalten auf Grund des Übergewichtes oder auch Over- und Underreporting. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam eine Studie von FRENCH et al. in den USA. Auch dort

hatten Jungen mit häufigerem Fast-Food-Konsum einen niedrigeren BMI (Körpergewicht in kg/Körpergröße in Metern²) als diejenigen mit seltenerem Fast-Food-Konsum. Bei Mädchen gab es keinen solchen Zusammenhang [8].

In einer amerikanischen Studie wurde weiterhin die Energiezufuhr über Fast Food von übergewichtigen mit normalgewichtigen Jugendlichen verglichen. Übergewichtige Jugendliche essen demnach bei gleichem Angebot mehr Fast Food und nehmen an Tagen mit Fast-Food-Verzehr deutlich mehr Energie auf als an Tagen ohne Fast-Food-Verzehr, was bei den schlanken Jugendlichen nicht festgestellt werden konnte. Das lässt vermuten, dass Jugendliche mit Übergewicht ihre Energiezufuhr über Fast Food schlechter kompensieren, also nicht über die übrige Energiezufuhr des Tages ausgleichen, wie ihre schlanken Altersgenossen [24].

Ein Vergleich der übrigen Ernährung von Fast-Food-Konsumenten und Nicht-Konsumenten ist ebenfalls interessant. Die Studien von BOWMAN et al. [4] und FRENCH et al. [8] liefern hierzu erste Ergebnisse. Aus der Untersuchung bei 6 212 Kindern und Jugendlichen geht hervor, dass Fast-Food-Konsumenten bezüglich vieler einzelner Ernährungsfaktoren ein insgesamt ungünstigeres Verhalten aufweisen. Sie nehmen mehr Gesamtenergie (kcal), mehr Energie pro Gramm Lebensmittel (höhere Energiedichte), mehr Fett und Kohlenhydrate, mehr zugesetzten Zucker und mehr gesüßte Getränke auf. Dagegen haben sie eine niedrigere Zufuhr von Ballaststoffen, Milch, Obst und Gemüse. Dies gilt für den Vergleich von Fast-Food-Konsumenten mit Nicht-Konsumenten genauso wie für den intraindividuellen Vergleich von Tagen mit bzw. ohne Fast-Food-Konsum derselben Person [4]. Die Befragung von 4 746 amerikanischen Schülern ergab ebenfalls einen positiven Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Fast-Food-Konsum und einer höheren Gesamtenergie-

zufuhr, einem höheren Fettanteil an der Gesamtenergie, einer höheren Aufnahme von Soft Drinks sowie einer niedrigeren Aufnahme von Obst, Gemüse und Milch [8].

Die Auswertungen von EsKiMo haben gezeigt, dass auch deutsche Jugendliche mit einem hohen Anteil an Kalorien aus Fast Food an ihrer Gesamtkalorienzufuhr, insgesamt mehr Energie pro Tag aufnehmen als ihre Altersgenossen. Weitere Auswertungen der EsKiMo-Daten bezüglich des Ernährungsverhaltens im Zusammenhang mit Fast Food sind z. B. in Form von Ernährungsmusteranalysen geplant.

Literatur

1. Jeffery RW, Baxter J, McGuire M, Linde J (2006) Are fast food restaurants an environmental risk factor for obesity? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 3: 2–7
2. Pereira MA, Kartashov AI, et al. (2005) Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *Lancet* 365: 36–42
3. Niemeier HM, Hollie AR, et al. (2006) Fast Food Consumption and Breakfast Skipping: Predictors of Weight Gain from Adolescence to Adulthood in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health* 39: 841–849
4. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, et al. (2004) Effects of Fast-Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National Household Survey. *Pediatrics* 113: 112–118
5. Kurth BM, Schaffrath Rosario A (2007) Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 736–743
6. Mensink GBM, Kleiser C, Richter A (2007) *Lebensmittelverzehr bei Kindern und Jugendlichen*. *Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 609–623
7. Kersting M, Alexy U, Kroke A, Lentze MJ (2004) *Kinderernährung in Deutschland*. *Ergebnisse der DONALD-Studie*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 47 (3): 213–218
8. French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, et al. (2001) Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity* 25: 1823–1833
9. Raithe J (2002) *Fast-Food-Konsum im Jugendalter*. *Befunde aus gesundheitsförderlicher Sicht*. *Ernährungs Umschau* 49 (9): 344–348
10. Mühlemann P. *State-of-the-Art-Bericht „Fast Food und Gesundheit“*. *Wie wirkt sich der regelmäßige Konsum von Schnellgerichten auf unsere Gesundheit aus?* Bern: Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (2005)
11. Bauch A, Mensink GBM, Vohmann C, et al. (2006) *EsKiMo*. *Die Ernährungsstudie bei Kindern und Jugendlichen*. *Ernährungs Umschau* 53 (10): 380–385
12. Mensink GBM, Bauch A, Vohmann C, et al. (2007) *EsKiMo*. *Das Ernährungsmodul im Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 902–908
13. Kurth BM (2007) *Der Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 533–546
14. Mensink GBM, Haftenberger M, Thamm M (2001) *Validity of DISHES 98, a computerised dietary history interview: energy and macronutrient intake*. *European Journal of Clinical Nutrition* 55:409–417
15. Hartmann BM, Bell S, Vásquez-Cañedo AL, et al. (2006) *Der Bundeslebensmittelschlüssel – Aktuelle*

- Entwicklungen, Potenzial und Perspektiven. *Ernährungs Umschau* 53 (4): 124–129
16. van Kappel AL, Amoyel J, Slimani N, et al. EPIC-SOFT Picture Book for Estimation of Food Portion Sizes. *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, Lyon, France (1994).
 17. Krems C, Bauch A, Götz A, et al. (2006) Methoden der neuen Nationalen Verzehrsstudie II. *Ernährungs Umschau* 53 (2): 44–50
 18. Jöckel KH, Babitsch B, Bellach BM et al. Messung und Quantifizierung soziodemographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. In: Ahrens W, Bellach BM, Jöckel KH (Hg) Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI-Schriften 1/1998, MMV Medizin Verlag, München, S 7–38 (1998)
 19. Lampert T, Schenk L, Stolzenberg H (2002) Konzeptualisierung und Operationalisierung sozialer Ungleichheit im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. *Gesundheitswesen* 86 [Sonderheft 1]: 48–52
 20. Winkler J, Stolzenberg H (1999) Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitswesen. *Gesundheitswesen* 61 [Sonderheft 2]: 178–183
 21. Lange M, Kamtsiuris P, Lange C, et al. (2007) Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 578–589
 22. Schenk L, Ellert U, Neuhauser H (2007) Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 590–599
 23. Kamtsiuris P, Lange M, Schafrauth Rosario A (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Stichprobendesign, Response und Nonresponse-Analyse. – *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 547–556
 24. Ebbeling CB, Sinclair KB, Pereira MA, et al. (2004) Compensation for energy intake from fast food among overweight and lean adolescents. *Journal of the American Medical Association* 291: 2828–2833.
 25. Kersting M, Sichert-Hellert W (2006) Fast Food bei Kindern – was ist akzeptabel und was nicht? *Pädiatrie hautnah* 1: 10–12
 26. Brockhaus. *Brockhaus Ernährung – Gesund essen, bewusst leben*. 2. überarbeitete Auflage ed. Leipzig, Mannheim: F.A. Brockhaus GmbH, 2004
 27. Demory-Luce D (2005) Fast Food and Children and Adolescents: Implications for Practitioners. *Clinical Pediatrics* 44: 279–288
 28. Schmidt M, Affenito S et al. (2005) Fast-Food Intake and Diet Quality in Black and White Girls. *The National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 159: 626–631
 29. Mensink GBM, Heseke H, Stahl et al. (2007) Die aktuelle Nährstoffversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Ernährungs Umschau* 54 (11): 636–646
 30. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung, Schweizerische Vereinigung für Ernährung (Hg). *Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr*. Frankfurt am Main: Umschau/Braus, 2000.
 31. Erbersdobler HF (1991) Fast Food in der Ernährung von Kindern und Jugendlichen. *Ernährungs Umschau* 38 (9): 347–350
 32. Mensink GBM, Burger M (2004) Was isst du? Ein Verzehrshäufigkeitsfragebogen für Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 47 (3): 219–226

Zusammenfassung

EsKiMo (Ernährungsstudie als KiGGS-Modul) ist eine deutschlandweite, repräsentative Studie zur Ernährung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6–17 Jahren. Hier werden die Ergebnisse zum Fast-Food-Konsum der 1 272 befragten Jugendlichen im Alter von 12–17 Jahren vorgestellt. Von ihnen gaben nahezu alle an, mindestens einmal innerhalb von vier Wochen Fast Food gegessen zu haben. Das am meisten verzehrte Fast Food ist dabei Pizza, gefolgt von orientalischen Speisen (z. B. Döner Kebab) und Burgern. Jungen essen mehr Fast Food als Mädchen und beziehen damit auch einen höheren Anteil ihrer Energiezufuhr über Fast Food als Mädchen. Besonders hoch ist der Fast-Food-Verzehr bei den 16- bis 17-jährigen Jungen sowie bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund.

Summary

Fast food consumption by adolescents in Germany

Jessica Fischer, Almut Richter, Claudia Vohmann, Anna Stahl, Helmut Heseke, Gert B. M. Mensink, Berlin and Paderborn

EsKiMo (nutritional study as KiGGS module) is a nation-wide representative study of the nutrition of children and adolescents between 6 and 17 years of age. The present contribution presents results relating to the fast food consumption of 1 272 adolescents between 12 and 17 years of age. Nearly all of them reported that they had eaten fast food at least once in four weeks, mostly pizza, eastern food (e.g. Döner Kebab) and burgers. Boys have been found to eat more fast food than girls. Their energy intake via fast food hence is higher than in girls. Fast food consumption is particularly high in boys between 16 and 17 years and in adolescents of immigrant families.

Keywords: fast food consumption, energy intake, adolescents, overweight, sexual distinction.

Ernährungs Umschau 55 (2008)
S. 579–583