

„Frühstück macht Schule“. Wissenschaftliches Symposium 2019.  
30. Januar 2019 in Düsseldorf

# Frühstück für alle? Soziale und gesundheitliche Ungleichheit.

Dr. Simone Weyers, MME  
Universitätsklinikum - Centre for Health and Society (CHS)  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
[simone.weyers@uni-duesseldorf.de](mailto:simone.weyers@uni-duesseldorf.de)



Zu viele Infarkte

## Deutsche ernähren sich schlecht

**Tödliche Infarkte und Schlaganfälle durch schlechte Ernährung: Deutschland nimmt hier unter den Ländern mit westlichem Lebensstil einen traurigen Spitzenplatz ein.**

**HALLE/SAALE.** Es klingt wie ein schlechter Witz: [Nach einer aktuellen Umfrage halten 91 % der Deutschen gesunde Ernährung für wichtig](#), 71 % essen täglich Obst und Gemüse, nur rund ein Viertel konsumiert jeden Tag Fleisch, Wurst und Süßes.

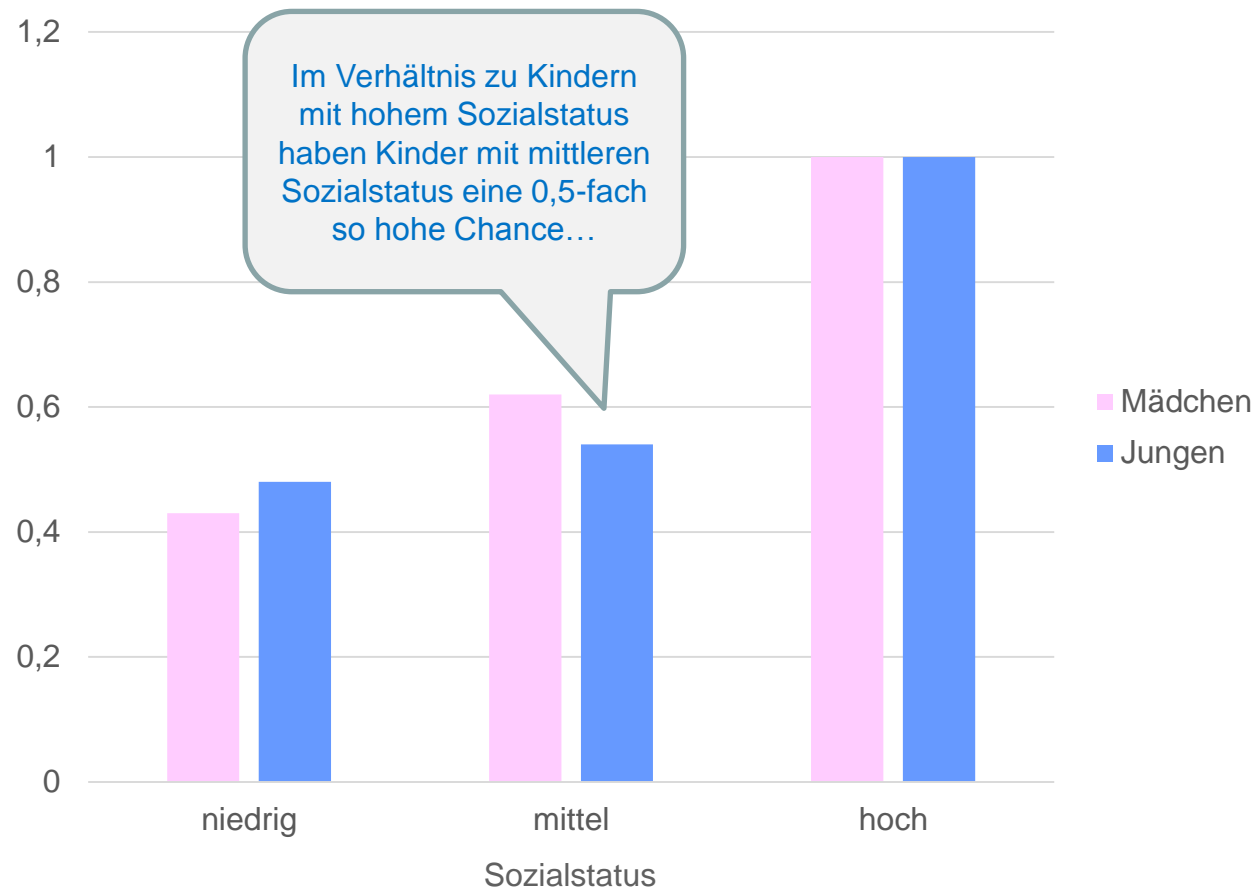
Würde dies auch nur ansatzweise stimmen, dürfte es eines sicher nicht geben: einen Spitzenplatz bei den kardiovaskulären Todesfällen, die auf ungesunder Ernährung beruhen.

Während die meisten Bürger in oberflächlichen Befragungen offensichtlich Wunsch und Wirklichkeit verwechseln, wertet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihren regelmäßigen Erhebungen zur Studie „Global Burden of Disease“ (GBD) sämtliche verfügbaren Daten zur Entwicklung von Krankheiten und zu Todesursachen aus.

- 1. Soziale Ungleichheit** des Frühstücks- und Ernährungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen
  - Frühstück
  - Andere Lebensmittel
- 2. Erklärungsansätze** zur sozialen Ungleichheit im Ernährungsverhalten
  - Wissen, Einstellungen
  - Ökonomische und soziokulturelle Faktoren
- 3. Ausblick: Förderung** gesundheitlicher Chancengleichheit

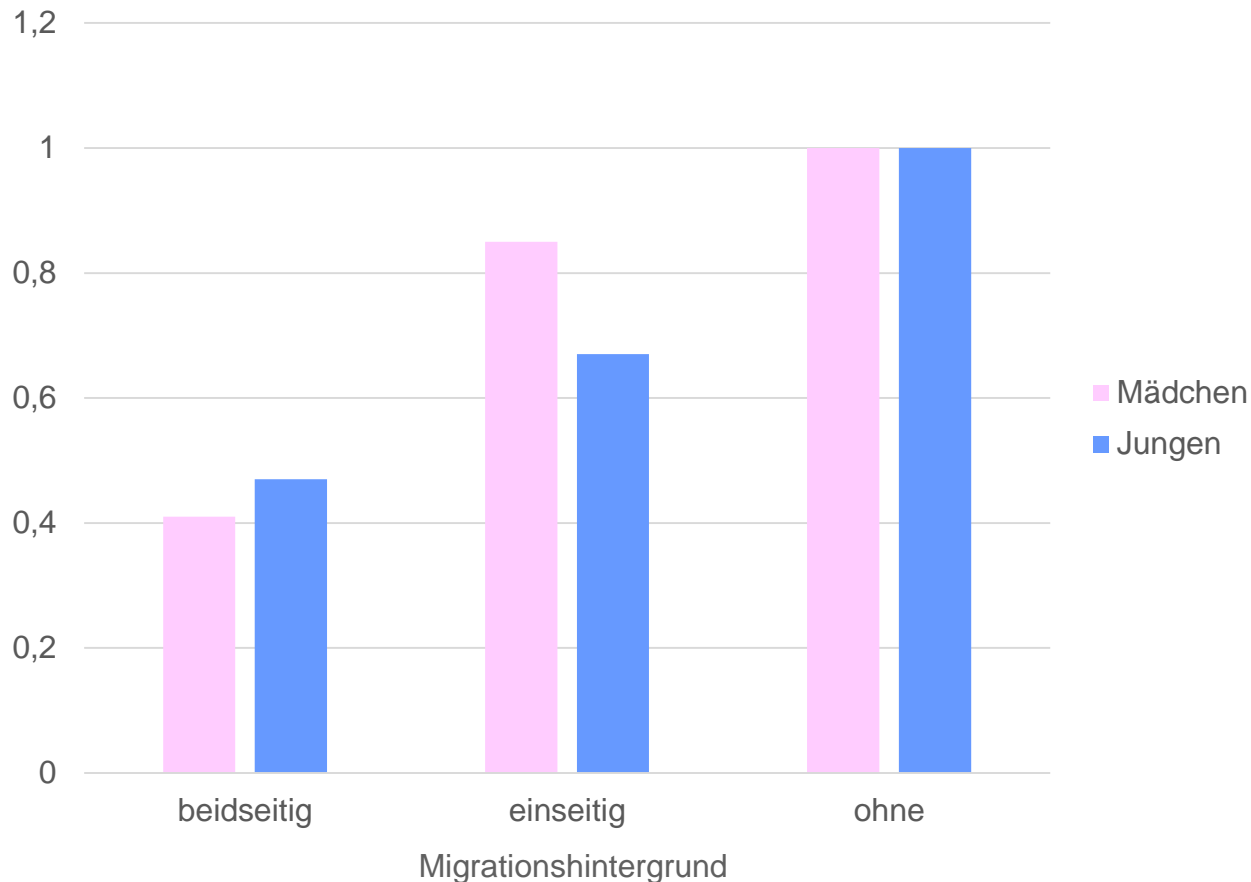
# Tägliches Frühstück nach Sozialstatus

Kiggs Welle 1 2009/12; 7.547 Mädchen und Jungen 6 bis 17 Jahre;  
Odds Ratios (95 % Konfidenzintervall) adjustiert für Alter, Geschlecht,  
Migrationshintergrund, Familienform



# Tägliches Frühstück nach Migrationshintergrund

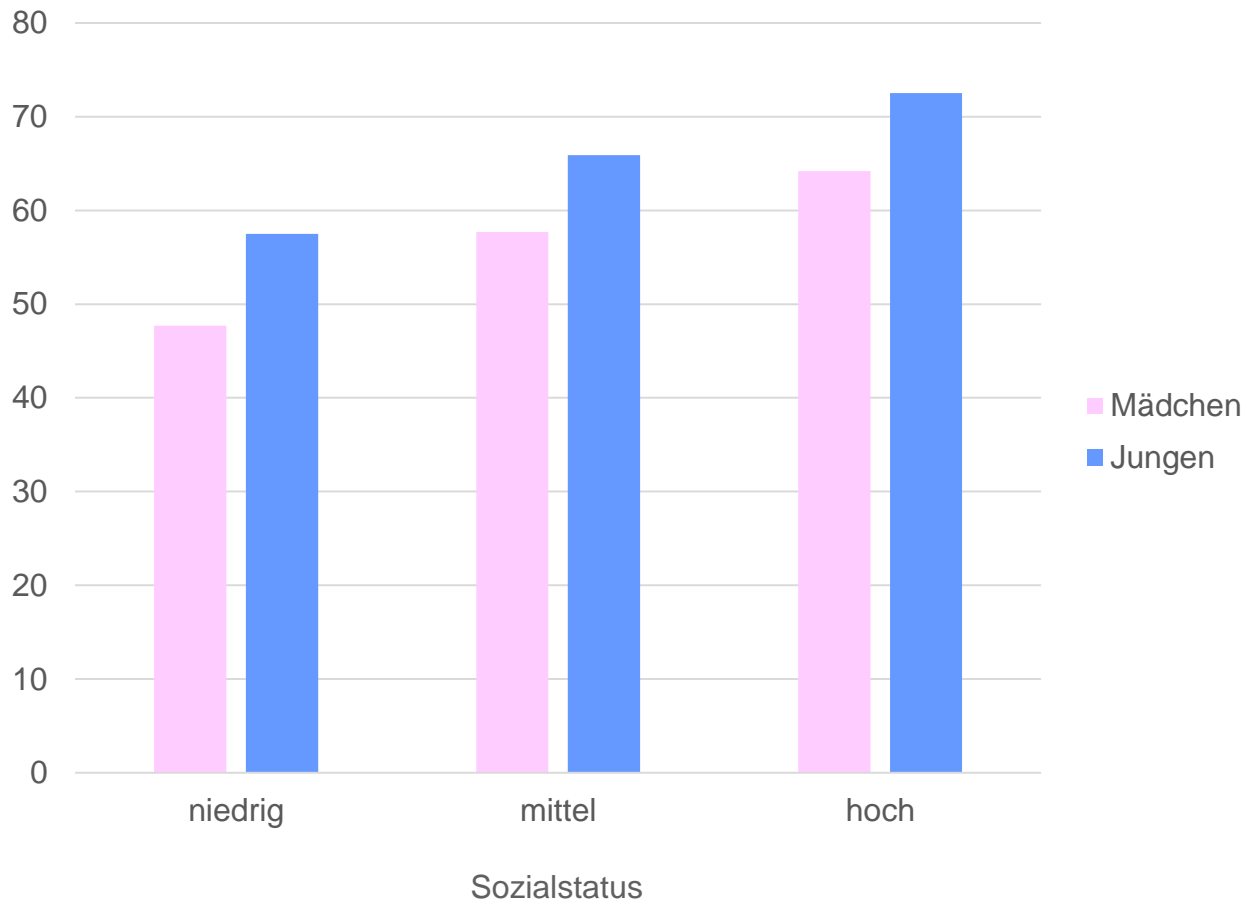
Kiggs Welle 1 2009/12, 7.547 Mädchen und Jungen, 6 bis 17 Jahre  
Odds Ratios (95 % Konfidenzintervall), adjustiert für Alter, Geschlecht,  
Sozialstatus, Familienform



# Tägliches Frühstück nach familiärem Wohlstand

HBSC-Daten Welle 2013/14, 5.830 Mädchen und Jungen, 11 bis 15 Jahre

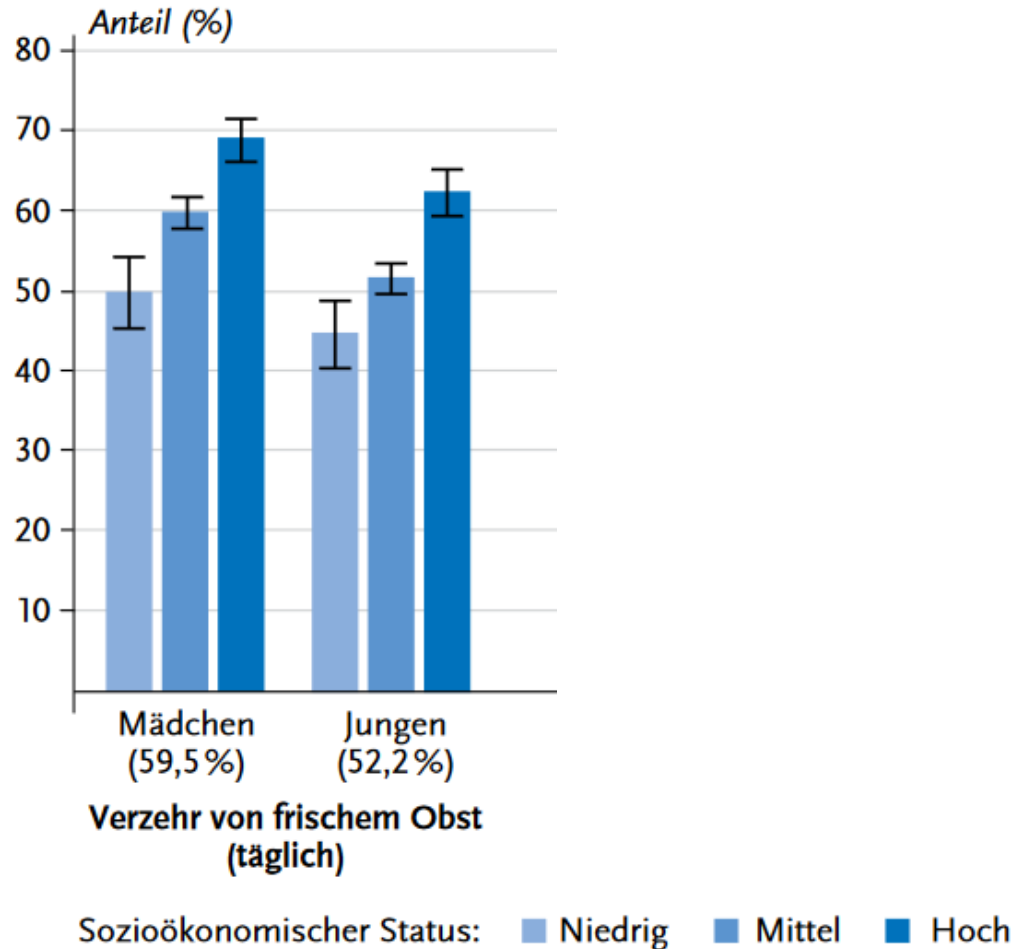
Angaben in %



# Ernährung nach Sozialstatus

Kiggs Welle 2, 2014-2017, 12.848/12.839 Mädchen und Jungen, 3-17 Jahre

Angaben in %



- 1. Soziale Ungleichheit** des Frühstücks- und Ernährungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen
  - Frühstück
  - Andere Lebensmittel
- 2. Erklärungsansätze** zur sozialen Ungleichheit im Ernährungsverhalten
  - Wissen, Einstellungen
  - Ökonomische und soziokulturelle Faktoren
- 3. Ausblick: Förderung** gesundheitlicher Chancengleichheit



# Breakfast Skipping

Finnland, n=5.448 16-Jährige und ihre Eltern

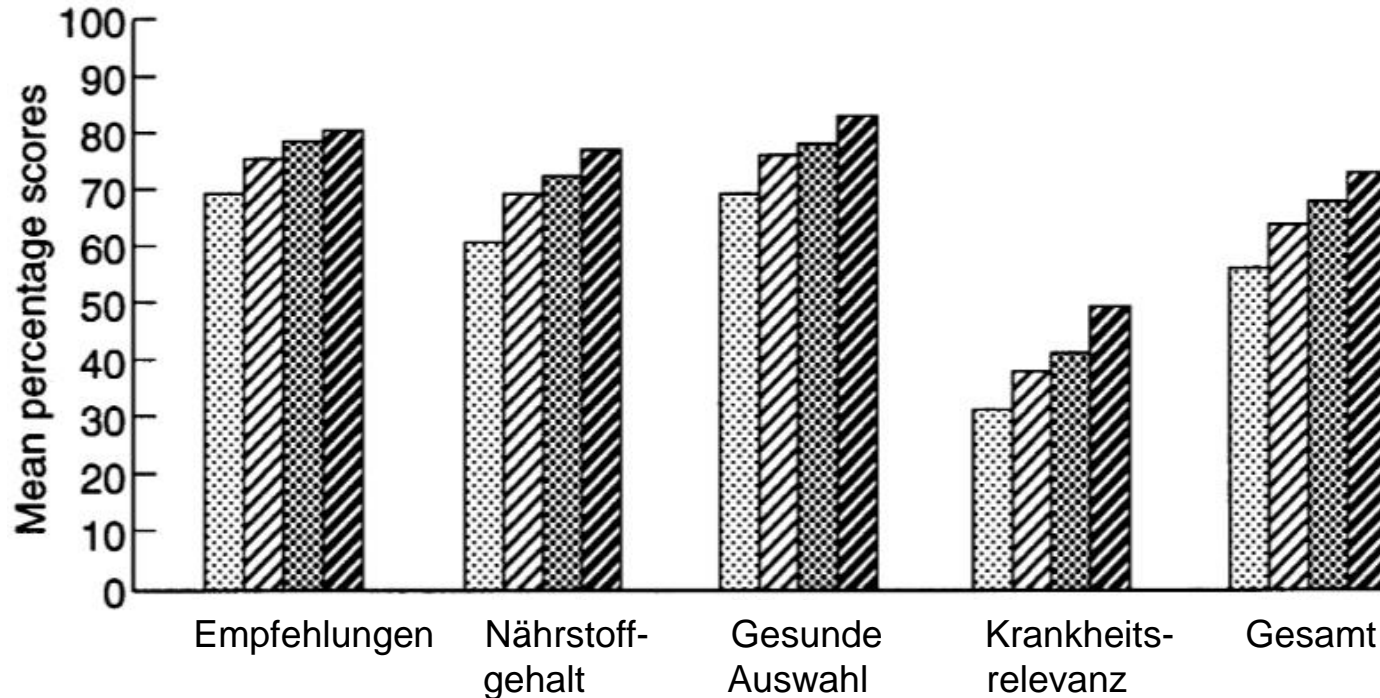
Multivariate Odds Ratios/Chancenverhältnisse: ‚Nicht-Frühstücker‘ haben im Vergleich zu ‚Frühstückern‘ häufiger folgende Merkmale:

CAVE:  
Kausalität?

- **Mutter** (OR 2,75) und Vater verzichten auf Frühstück (OR 2,12)
- (Ex-)Raucher (OR 1,40)
- Körperliche Aktivität monatlich (OR 1,79), weniger (OR 2,38) oder nie (OR 2,46)
- Junior High School mit 17 (OR 2,51) oder kein Schulbesuch (OR 2,04)
- Weibliches Geschlecht (OR 1,47)
- Wöchentlicher Alkoholverzehr (OR 1,37)
- BMI  $\geq$  25 (OR 2,00)

# Ernährungswissen

n=1.040 Männer und Frauen, Nutrition Knowledge Questionnaire

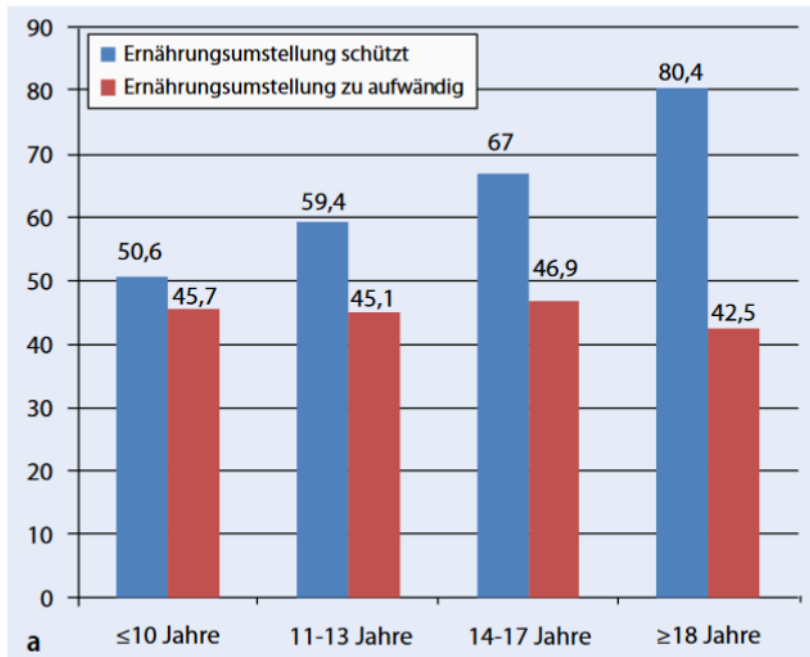


Bildung: 'No qualifications', 'O level', 'A level' and 'Degree'.

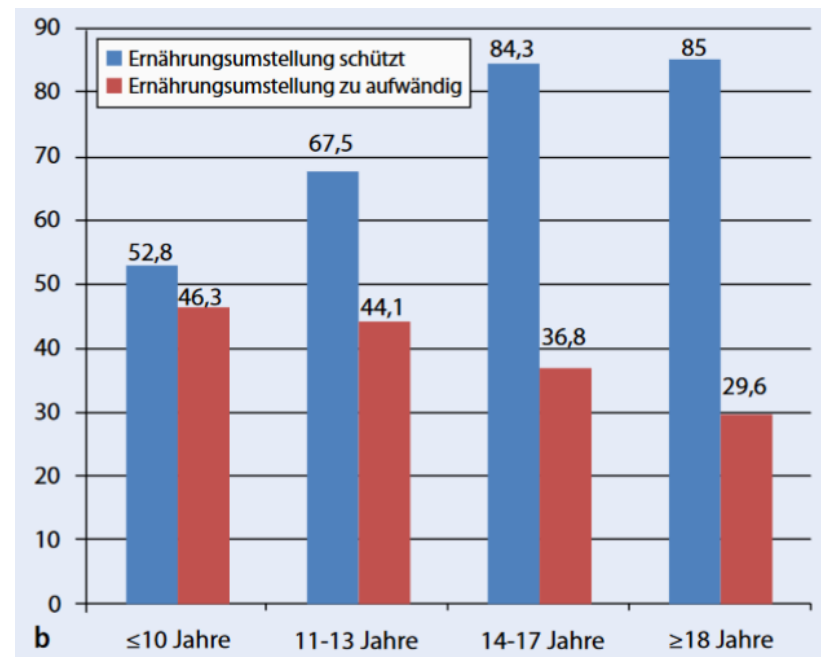
# Einstellungen

Heinz-Nixdorf RECALL Studie, n=4.814 Männer und Frauen 45 -75 Jahre

## Männer



## Frauen



# Soziologische Ansätze

---

I. Homo oeconomicus

II. Homo sociologicus

# Finanzielle Kosten

Alter	Discountladen		Supermarkt		Bioladen	
	Mw	(Min-Max)	Mw	(Min-Max)	Mw	(Min-Max)
2-3 Jahre	1,84	(1,65-2,04)	2,93	(1,96-3,91)	5,11	(4,59-5,62)
4-6 Jahre	2,43	(2,17-2,69)	3,86	(2,58-5,15)	6,72	(6,04-7,39)

Altersgruppen der Optimierten Mischkost/ [Regelsatz des ALG II für diese Altersgruppe]	Regelleistung			Optimierte Mischkost	Differenz
	Gesamt (100 %)	Nahrung, Getränke, Tabakwaren (37 %)		Lebensmittelkosten <sup>1</sup>	Regelleistung - Optimierte Mischkost
		[Mittelwert]			
	€ pro Monat	€ pro Monat	€ pro Tag	€ pro Tag	[€ / %]
Erwachsene (100 %)	347,00	128,39	4,28		
Kind 2-3 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	2,39	0,18 / 7,44
Kind 4-6 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	3,14	-0,57 / -18,22
Kind 7-9 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	3,89	-1,32 / -33,99
Kind 10-12 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	4,65	-2,08 / -44,78
Kind 13-14 Jahre (80 %)	277,60	102,71	3,42	5,28	-1,86 / -35,16
Kind 15-18 Jahre (80 %)	277,60	102,71	3,42	6,06	-2,64 / -43,50

<sup>1</sup> Mittelwert aus Discountladen und Supermarkt

Tab. 6: Regelleistung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) und Lebensmittelkosten der Optimierten Mischkost

# Angebotsstruktur

Abb. 1: Standorte von gesundheitsrelevanten Angeboten in 18 soziostrukturell differierenden Kölner Stadtvierteln

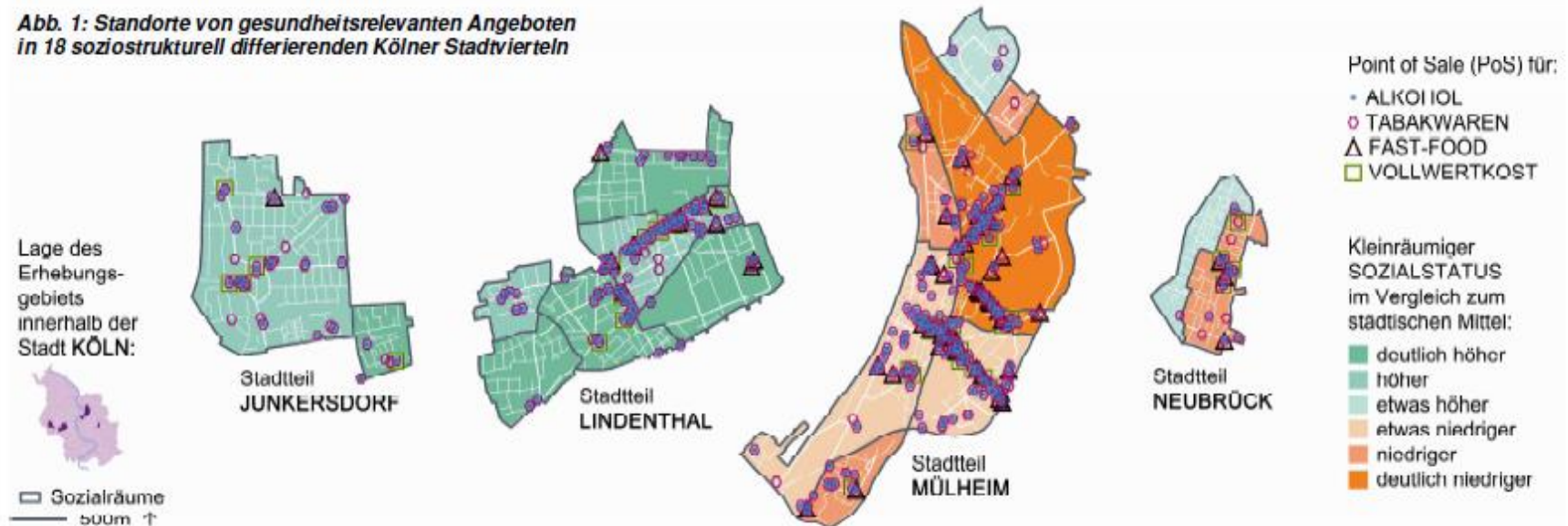
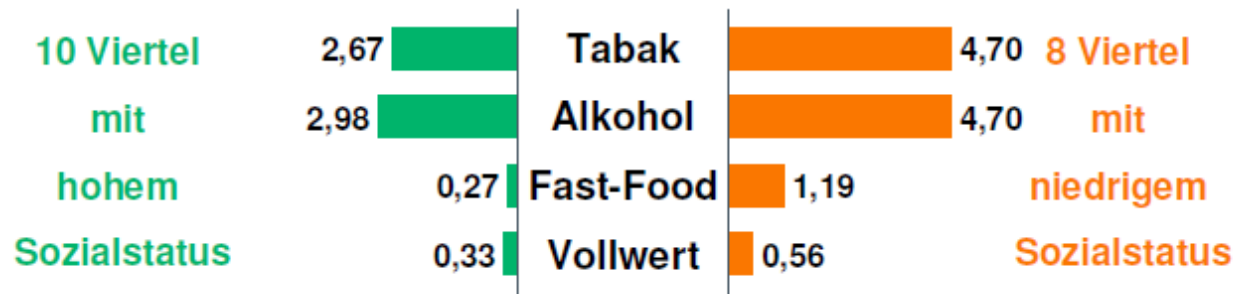


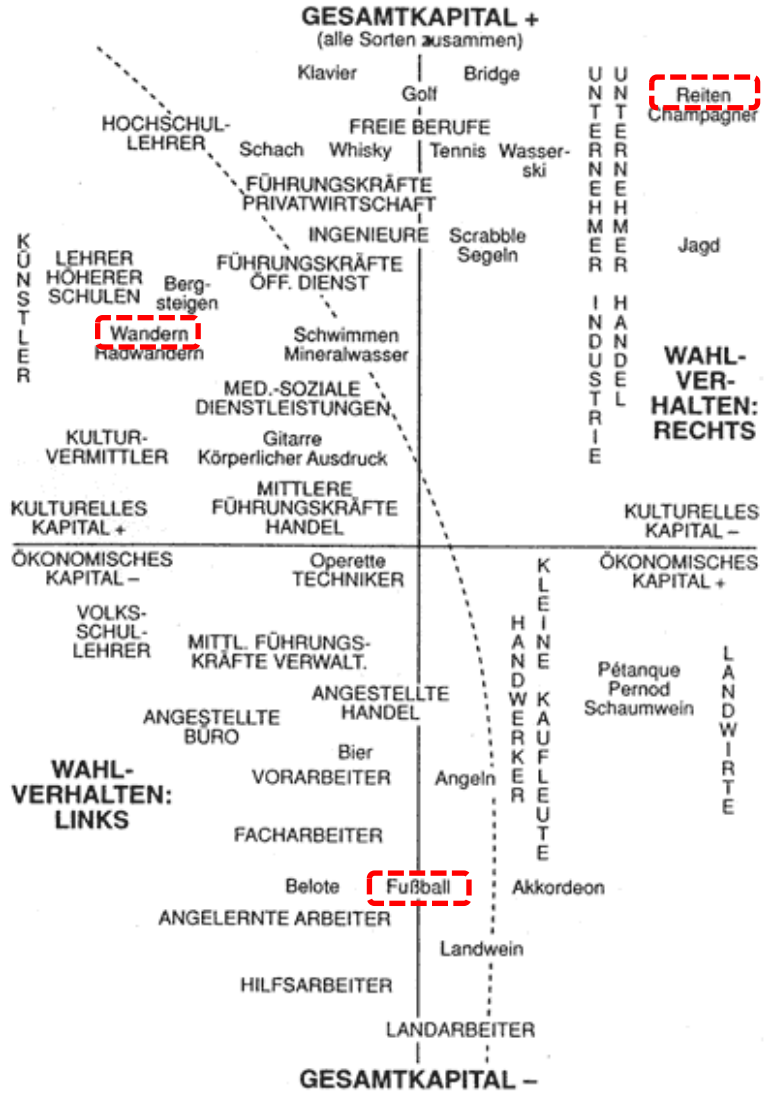
Abb. 2 Bezugsquellen für gesundheitsrelevante Produkte je 1000 Einwohner



## In deprivierten Gebieten

- Schlechtere Erreichbarkeit von großen Lebensmittelgeschäften
- Kleinere Geschäfte: geringeres Angebot gesunder Lebensmittel & höhere Preise
- Höheres Angebot an Süßwaren, Snacks & Süßgetränken
- Weniger Verkaufsfläche für Obst & Gemüse
- Mehr Werbung für Esswaren

# Habitus



Lebensstil  
(Präferenzen und Verhalten)

als Ausdruck mentaler Dispositionen (Habitus), die auf Grund objektiver Ressourcenausstattung (Kapital) in bestimmten sozialen Feldern erworben werden.

Soziale Klasse  
↕  
Lebensstil

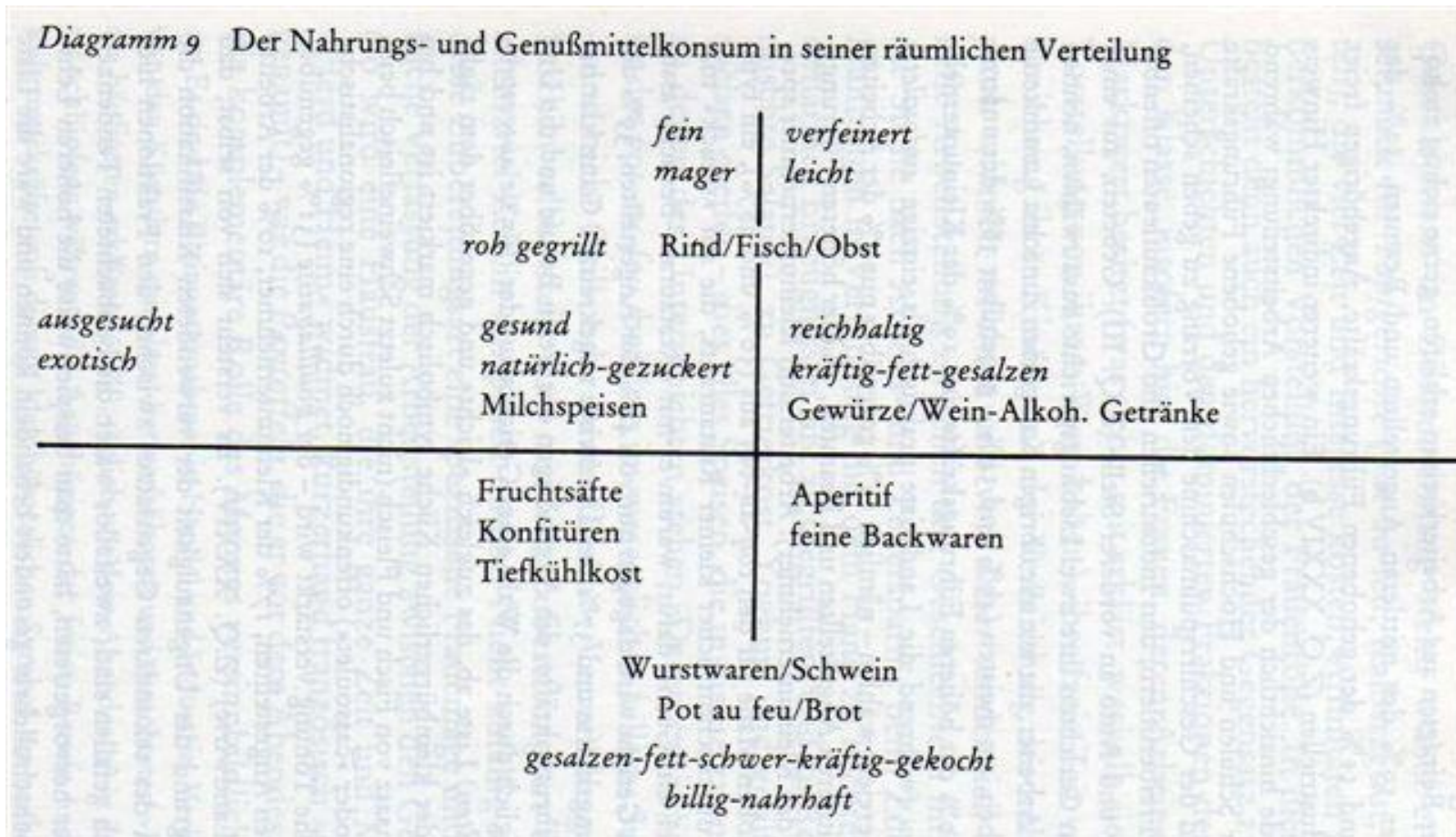
Raum der sozialen Positionen und Raum der Lebensstile

(Bourdieu 1982). Die feinen Unterschiede. Suhrkamp Verlag.



# Habitus und Ernährung

Diagramm 9 Der Nahrungs- und Genußmittelkonsum in seiner räumlichen Verteilung



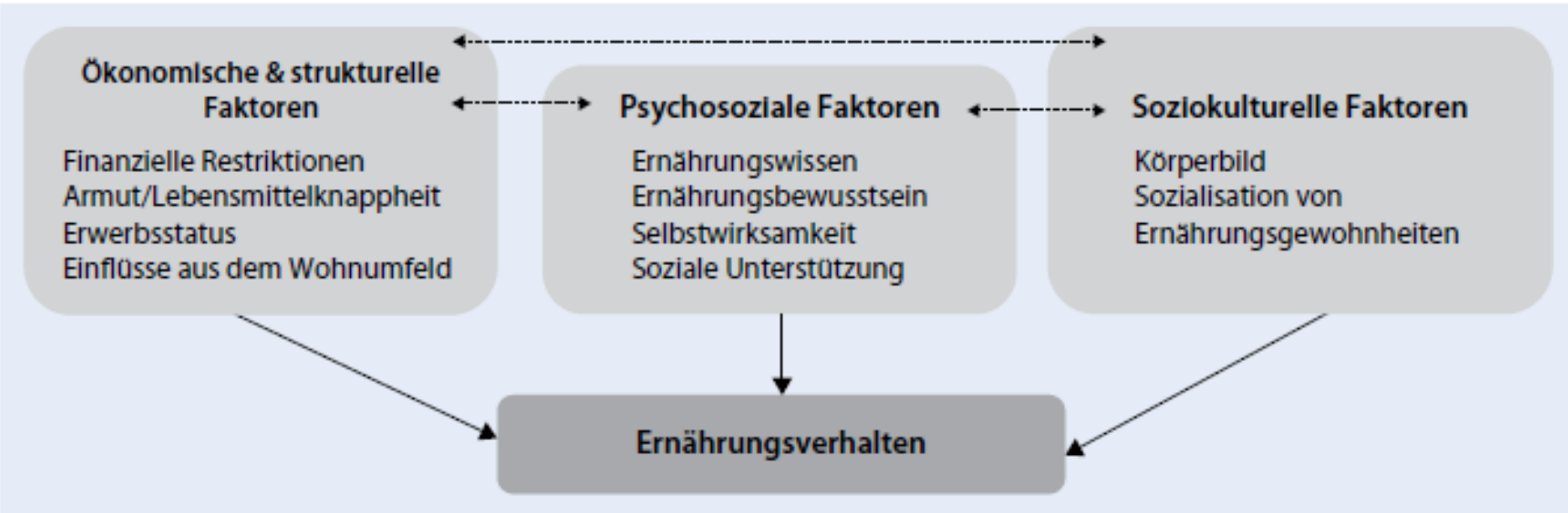
# Bourdieu reloaded: Keine Happy Meals für die Unterschicht?



Eigentlich gehe es gar nicht darum, die Kinder mit Junk-Food zu versorgen, erklärten die Mütter einem Reporter der ‚Times‘. „Ich habe ‚Supersize Me‘ gesehen. Keiner, der bei Verstand ist, würde seinen Kindern täglich Fast Food geben“, so die Mutter Marie Hamshaw. Sie seien nur strikt dagegen, dass die Regierung sich so stark in die Angelegenheiten der Eltern einmische.

„[...] daß die Ernährungsaufklärung diesen Eßstil nicht nur als ‚unrichtig‘ abstempelt, weil er nicht dem aktuellen Ernährungswissen entspricht, sondern zudem, ohne dass dies ihre bewußte Absicht ist, ihn auch **kulturell entwertet** und damit **in den Prozeß der sozialen Differenzierung eingreift**. Insofern könnte der Eindruck stimmen, daß sich hinter dem geringen Erfolg der Ernährungsberatung in unteren sozialen Lagen **sozialer Protest** verbirgt.“ (Barlösius 1999: 224f.)

# Erklärungsfaktoren für soziale Ungleichheiten im Ernährungsverhalten



- 1. Soziale Ungleichheit** des Frühstücks- und Ernährungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen
  - Frühstück
  - Andere Lebensmittel
- 2. Erklärungsansätze** zur sozialen Ungleichheit im Ernährungsverhalten
  - Wissen, Einstellungen
  - Ökonomische und soziokulturelle Faktoren
- 3. Ausblick: Förderung** gesundheitlicher Chancengleichheit

# 12 Kriterien guter Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung



## Praxisdatenbank

## Über die Praxisdatenbank

## Recherche

## Mein Angebot

## Häufige Fragen

## Neueste Angebote

## Gesundheitsförderung ...

... bei Kindern und Jugendlichen

... bei Arbeitslosen

... bei Älteren

... im Quartier

... bei Geflüchteten



zu den

Sie sind hier: Startseite &gt; Praxisdatenbank &gt; Recherche

## Recherche

## Kriterien

- Lebenswelt Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege
- Themen Ernährung
- Altersgruppen 4 bis 5 Jahre
- Good-Practice Kriterien erfüllt

## ■ Suchergebnis (6 Treffer)

Suchergebnisse nach:  

Nr.	Titel	Anbieter	Jahr
1	<b>GOOD PRACTICE</b> Kinder gestalten ihren Naschgarten (37603 Holzminden)	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.	2011
2	<b>GOOD PRACTICE</b> "Das schmeckt gut!" (24143 Kiel)	AWO IntegrationsCenter Ost Kiel	2007
3	<b>GOOD PRACTICE</b> Früh übt sich. MINIFIT. Von klein auf gesund. (71636 Ludwigsburg)	mhplus Betriebskrankenkasse	2007
4	<b>GOOD PRACTICE</b> Kindertagesstätte Regenbogen Wilhelmshaven (26388 Wilhelmshaven)	Kindertagesstätte Regenbogen der Ev. - luth. Friedenskirche	2007
5	<b>GOOD PRACTICE</b> Ernährung, Umwelt, Zahngesundheit und Bewegung in KiTas (07743 Jena)	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Sektion Thüringen	2006
6	<b>GOOD PRACTICE</b>	Kindertagesstätte Sehpferdchen	2006

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

## DATENSCHUTZ-BESTIMMUNGEN/ NUTZUNGSBEDINGUNGEN

Hier können Sie die PDF-Dateien zu **Datenschutz** und **Nutzungsbedingungen** herunterladen.

## NEUESTE ANGEBOTE

## Mobile Koch- und Backstation

Ziel unseres Angebotes der Mobilen Koch- und Backstation ist die soziale Integration und die...



## Das Gemeinschaftsangebot "Demenz und Migration"

Das Gemeinschaftsangebot "Demenz und Migration" des AWO Kreisverbandes Köln e. V. (AWO Köln...



## Bewegungs-Treffs im Freien in der Stadt Esslingen

Seit 2010 sprechen die Bewegungs-Treffs im Freien in Esslingen und dem Landkreis Esslingen ältere...

zur Recherche

# „Joschi hat’s drauf. Nicht vergessen. Gutes Essen.“

1. **Erzieherinnen** unterstützen, dass gesundheitsfördernde Ernährung zum festen Bestandteil des pädagogischen Konzeptes wird,
  2. **Kindern** gesundheitsförderndes Essen und Trinken erlebnis- und handlungsorientiert vermitteln und
  3. **Eltern** motivieren, erste konkrete Schritte zur Verbesserung der Ernährungssituation durchzuführen.
- ✓ Kinder wiesen nach der Intervention ein verbessertes Ernährungswissen und -verhalten auf (z.B. kannten mehr Gemüsesorten, verzehrten sie häufiger und fragten sie häufiger bei ihren Eltern nach).
  - ✓ Von der Intervention profitierten sowohl Familien mit höherem als auch niedrigerem Sozialstatus.



# Zusammenfassung

---

- Soziale Ungleichheiten in der Einnahme von Frühstück und weiterer Lebensmittel
- Soziale Ungleichheiten in der Ernährung aufgrund psychosozialer, ökonomischer soziostruktureller und Faktoren
- Sozialogen-sensible Interventionen zur Förderung gesunder Ernährung