



Pressekonferenz  
Ernährungskompetenz in Deutschland  
16. Juni 2020, Berlin

## Inhalt der Pressemappe

- **Übersicht der Gesprächspartner**
- **Pressemitteilung**
- **Statement von Martin Litsch**  
Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes
- **Statement von Prof. Dr. Dr. Berthold Koletzko**  
Vorsitzender Ernährungskommission, Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendmedizin – Vorsitzender Stiftung Kindergesundheit
- **Folien**
- **Bericht**



(Web-) Pressekonferenz „Ernährungskompetenz in Deutschland“

Dienstag, 16. Juni 2020, Berlin

## Ihre Gesprächspartner:



**Martin Litsch**

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes



**Dr. Kai Kolpatzik**

Leiter Abteilung Prävention, AOK-Bundesverband



**Prof. Dr. Dr. Berthold Koletzko**

Vorsitzender Ernährungskommission, Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendmedizin – Vorsitzender Stiftung Kindergesundheit

### KONTAKT UND INFORMATION

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)



Pressemitteilung

16. Juni 2020, Berlin

Seite 1 von 2

## AOK-Studie: Hälfte der Deutschen mit problematischer Ernährungskompetenz

Berlin. Ob man Nährwertkennzeichnung richtig nutzt, Lebensmittel selbst zubereitet, gesunde Vorräte lagert, Mahlzeiten bewusst einplant, trotz knapper Mittel sich gesund ernährt, gemeinsam isst, Süßem widerstehen kann oder die richtigen Snacks wählt – all das gehört per Definition zur sogenannten Ernährungskompetenz. Um diese ist es in Deutschland aber nicht allzu gut bestellt, wie eine aktuelle Studie des AOK-Bundesverbandes zeigt. Demnach verfügt mehr als die Hälfte der Bundesbürger (53,7 Prozent) über eine problematische oder gar inadäquate Ernährungskompetenz (Food Literacy).

Für die von der Agentur „Facit Digital“ durchgeführte Erhebung wurden knapp 2.000 Personen zu acht Themenfeldern befragt. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während über die Hälfte der Frauen (53 Prozent) eine ausreichende Ernährungskompetenz besitzt, sind es bei den Männern gerade einmal 38 Prozent. Die Ergebnisse von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich dagegen nicht.

Zu den Ergebnissen der Studie erklärt Bundesernährungsministerin Julia Klöckner: „Ernährungskompetenz will gelernt sein – ein Leben lang. Die Ergebnisse der Studie zeigen, wie wichtig es ist, Verbraucher aller Lebensphasen dabei zu unterstützen. Das machen wir mit zahlreichen Initiativen und Programmen, vom Hochstuhl bis hin zu den Senioren. Es geht uns dabei um Befähigung, nicht Bevormundung. Entscheidend ist das notwendige Wissen, um eine informierte Wahl zu treffen. Dazu gehört Ernährungsbildung von klein auf genauso wie Wahrheit und Klarheit bei der Kennzeichnung von Produkten: Mit der Einführung des Nutri-Score machen wir es Verbrauchern hier zum Beispiel einfacher. Wichtig ist mir außerdem, dass eine gesunde Ernährung nicht abhängt von Herkunft oder Elternhaus. Diese Abhängigkeit will ich durchbrechen. Dazu gehen wir mit Projekten auch genau dorthin, wo es am notwendigsten ist: in sozial benachteiligte Stadtteile.“

Anlass zur Sorge geben vor allem die Jüngeren. In der Altersgruppe zwischen 18 und 24 Jahren weisen lediglich 37,1 Prozent der Befragten eine ausreichende Kompetenz vor. „Nur jeder dritte junge Erwachsene weiß, wie gesunde Ernährung funktioniert. Das ist alarmierend“, betont Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Auch der positive Zusammenhang von höheren Bildungsabschlüssen und besserer Ernährungskompetenz verdeutlicht Handlungsbedarf. Nur 37,2 Prozent der Menschen mit einem Haupt- oder Volksschulabschluss können eine ausreichende Literalität vorweisen, bei Menschen mit Abitur liegt der Anteil bei 56,4 Prozent. „Wenn wir hier einen Kurswechsel wollen, müssen wir das Thema gesunde Ernährung fest in unserem Bildungssystem und den Curricula verankern. Die Vermittlung von Ernährungskompetenz darf nicht mit dem Schulgong enden, wichtig wäre sie darüber hinaus in der Jugendarbeit und Erwachsenenbildung.“

Prof. Berthold Koletzko, Vorsitzender der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und praktizierender Pädiater, ist mit dieser Entwicklung auch regelmäßig im kinderärztlichen Alltag konfrontiert. „Generell sehe ich bei jungen Eltern einen zunehmenden Rückgang der Fähigkeiten zur selbstständigen Zubereitung von Mahlzeiten aus Grundnahrungsmitteln. Dies ist auch deshalb problematisch, weil Fertigprodukte regelmäßig zu viel Kalorien, Zucker, gesättigtes Fett und Salz enthalten. So kommt es insgesamt zu einer schlechteren Ernährungsqualität in vielen Familien mit Kindern, gerade auch wenn diese nicht einfach zwischen schlechteren und besseren Fertigprodukten unterscheiden können.“ Deshalb sei die Befähigung der Menschen zu einer gesunden Auswahl von Speisen und Getränken zum Schutz ihrer Gesundheit heute noch wichtiger als jemals zuvor.

Tatsächlich bereitet unter den insgesamt acht untersuchten Kompetenzfeldern „gesundes Vergleichen“ die größten Schwierigkeiten. Rund 72 Prozent der Befragten fehlt es hier an den notwendigen Werkzeugen, um beispielsweise Entscheidungen über die richtige Produktwahl zu treffen. „Es war höchste Zeit, dass die Lebensmittelampel, der sogenannte Nutri-Score, auch in Deutschland eingeführt wurde. Allerdings bringt es nichts, wenn die Lebensmittelindustrie die Kennzeichnung von Nährstoffen nach Lust und Laune auf ihren Produkten platzieren darf. Hier brauchen wir eine Verpflichtung“, betont Litsch. Mit dieser Forderung stehe die AOK nicht alleine da. Litsch: „Inzwischen haben sich schon mehrere namhafte Unternehmen aus der Lebensmittelwirtschaft gemeinsam für die obligatorische Einführung auf EU-Ebene stark gemacht.“

Zum wiederholten Mal problematisiert der AOK-Bundesverband auch die hohen Zuckergehalte in Lebensmitteln. So würden beispielsweise 80 Prozent der Fertiglernmittel in deutschen Supermärkten zugesetzten Zucker enthalten. Den Verbrauchern fehle es daher schon beim Einkauf an gesunden Optionen. Aus diesem Grund setze sich die AOK bereits seit mehreren Jahren dafür ein, den Zuckerkonsum in Deutschland zu senken. „Dafür brauchen wir vor allem verbindliche Reduktionsziele mit der Industrie und darüber hinaus ein Verbot von Marketing für stark zuckerhaltige Kinderlebensmittel“, so Dr. Kai Kolpatzik, Studienleiter und Leiter der Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband.

Die schwachen Ergebnisse für den Teilbereich der Ernährungskompetenz decken sich auch mit Auswertungen zur allgemeinen Gesundheitskompetenz. Auch hier war zuletzt der Wert von über 50 Prozent der Menschen nicht zufriedenstellend. Präventions-Experte Kolpatzik: „Das kommt wenig überraschend angesichts von bundesweit 6,2 Millionen Menschen, die nicht richtig lesen und schreiben können. Folglich fehlen mehr als zwölf Prozent unserer erwerbsfähigen Bevölkerung ganz grundlegende Voraussetzungen, um Gesundheitsinformationen verstehen zu können.“ Diese zu vermitteln, sei jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordere entsprechende Maßnahmen von der Politik.

#### **Hinweis für die Redaktionen:**

Die Studie und weitere Informationen zu den Themen Ernährungs- und Gesundheitskompetenz sowie Zuckerreduktion finden Sie unter: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

#### **KONTAKT UND INFORMATION**

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)



Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes  
Ernährungskompetenz in Deutschland  
16. Juni 2020, Berlin

Seite 1 von 3

## „Nur jeder dritte junge Erwachsene weiß, wie gesunde Ernährung funktioniert. Das ist alarmierend.“

### Statement von Martin Litsch Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Sehr geehrte Damen und Herren,

unserer Gesellschaft wurde in den letzten Wochen einiges abverlangt. Und sicherlich fällt es schwer, der Corona-Krise positive Dinge abzugewinnen. Mit Blick auf das heutige Thema unserer Pressekonferenz gibt es aber vielleicht dann doch einen Aspekt. Denn die Pandemie hat vermutlich dafür gesorgt, dass sich wieder mehr Menschen Zeit fürs Kochen nehmen. Wer mit frischen Zutaten kocht, weiß schließlich immer, was in seinem Essen drin ist. Das ist eine gute Erfahrung, sie kommt jedoch heutzutage bei vielen Menschen deutlich zu kurz.

Sich dauerhaft selbst zu versorgen und dabei auf gesunde Ernährung zu achten, das sind viele von uns daher gar nicht mehr gewohnt. Es erfordert zudem auch ein bestimmtes Maß an Wissen und Fertigkeiten. Genau diese Kompetenzen fehlen aber über der Hälfte der Deutschen, wie unsere aktuelle Studie zeigt. Bevor Herr Dr. Kolpatzik gleich die einzelnen Ergebnisse vorstellt, möchte ich diesen Grundbefund schon einmal unterstreichen. Bei rund 1,3 Millionen Menschen hierzulande ist die sogenannte Literalität im Bereich Ernährung sogar inadäquat. Insbesondere junge Erwachsene geben Anlass zur Sorge. In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen verfügen nur rund 37 Prozent der Befragten über eine ausreichende Ernährungskompetenz. Nur jeder dritte junge Erwachsene weiß also, wie gesunde Ernährung funktioniert. Auf dem gleichen Niveau bewegen sich auch Menschen mit Haupt- und Volksschulabschluss.

Diese Zahlen sind alarmierend. Die AOK hat hier bereits auf unterschiedlichen Ebenen Verantwortung übernommen. Ein Ansatz unserer aktuellen Kampagne „Für ein gesünderes Deutschland“ ist die Stärkung von Kompetenzen, die zu einem gesunden Leben beitragen. Mit einigen Partnern haben wir vor gut zwei Jahren im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz ein wirksames Maßnahmenbündel vorgestellt, das einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz verfolgt. Diesen braucht es insbesondere auch beim Thema Ernährungskompetenz, die einen wichtigen Teilausschnitt der Gesundheitskompetenz bildet. Wenn wir hier einen Kurswechsel wollen, muss das Thema gesunde Ernährung fest in unserem Bildungssystem und in den Curricula verankert werden. Die Vermittlung von Ernährungskompetenz darf nicht mit dem Schulgong enden. Wichtig wäre darüber hinaus, diese in die Jugendarbeit und Erwachsenenbildung zu integrieren. Dass auch hier großer Bedarf besteht, belegen unsere Studienergebnisse ebenfalls.

Ernährungskompetenz umfasst viele Bereiche. Das beginnt beim Planen einer Mahlzeit, aber auch der Einkauf, die Zubereitung oder der bewusste Verzicht auf ungesunde Produkte gehören dazu. In den insgesamt acht untersuchten Themenbereichen bereitet den Menschen der gesunde Vergleich die größten Probleme. Nur etwa jedem Vierten fällt es einfach, unterschiedliche Lebensmittel miteinander zu vergleichen. Gerade vor diesem Hintergrund war die Entscheidung zur Einführung des Nutri-Score in Deutschland mehr als überfällig. Allerdings bleibt unsere Kritik an der Freiwilligkeit bestehen. Denn letztendlich bringt es nichts, wenn die Lebensmittelindustrie die Kennzeichnung von Nährwerten nach Lust und Laune auf ihren Produkten platzieren darf. Wir brauchen sie verpflichtend. Erfreulicherweise stehen wir mit dieser Forderung nicht alleine da und erhalten sogar Zuspruch aus der Industrie. Mittlerweile haben sich schon mehrere namhafte Unternehmen aus der Lebensmittelwirtschaft gemeinsam für die verpflichtende Einführung auf EU-Ebene stark gemacht. Wir hoffen daher sehr, dass sich die deutsche Regierung im Rahmen ihrer kommenden EU-Ratspräsidentschaft hierfür einsetzen wird.

Es ist wie in allen Lebensbereichen. Mit der Vermittlung von Kompetenzen sollte man so früh wie möglich beginnen. Das gilt auch bei der Ernährung. Seit vielen Jahren übernehmen wir als Gesundheitskasse Verantwortung, indem wir mit entsprechenden Präventionsprojekten in Schulen und Kindergärten auf spielerische Weise Kinder und Jugendliche für gutes und geschmackvolles Essen begeistern. Doch eines muss an dieser Stelle ganz klar festgehalten werden: Gesunde Ernährung setzt gesunde Produkte voraus. Die Wirkung verpufft, wenn wir als AOK Aufklärungsarbeit bei Kindern und Eltern oder auch in Unternehmen betreiben, gleichzeitig die Lebensmittelindustrie aber auf Produktebene keinen entsprechenden Beitrag leistet. Wie soll unsere Bevölkerung beim Einkauf eine gesunde Wahl treffen, wenn nach wie vor 80 Prozent der Fertiglernmittel in den Supermarktregalen zugesetzten Zucker beinhalten?

Wie Sie vielleicht wissen, haben wir 2017 den ersten Zuckerreduktionsgipfel ins Leben gerufen und damit die längst überfällige Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie des Bundesernährungsministeriums mit ins Rollen gebracht. Doch die ersten Monitoring-Ergebnisse, die im April 2020 vorgestellt wurden, waren ernüchternd und in keiner Weise zufriedenstellend. Damit dieses natio-

nale Vorhaben die gewünschten Effekte erzielt, brauchen wir verbindliche Reduktionsziele mit mehr Ehrgeiz von der Lebensmittelbranche. Mit Alibi-Maßnahmen wie aktuell kommen wir auf Dauer nicht weiter. In diesem Zusammenhang möchte ich unsere Forderung nach einem Verbot von Marketing für stark zuckerhaltige Kinderlebensmittel noch einmal untermauern. Leider vermittelt die Werbung vor allem jungen Menschen nach wie vor ein falsches Bild von gesunder Ernährung. Diese Irreführung und Manipulation – meist durch die Nutzung von Comicfiguren - müssen endlich gestoppt werden.

Lassen Sie mich abschließend noch einmal auf die heutige Studie kommen. Die Stärkung der Ernährungs- und allgemein der Gesundheitskompetenz ist nicht alleinige Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie sollte endlich als gesamtgesellschaftlich Aufgabe verstanden werden. So muss die Politik, insbesondere in den Bereichen Bildung, Ernährung und Gesundheit die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen. Am besten gemeinsam. Aber auch Medien und die Forschung sind aufgefordert, sich zukünftig stärker diesem für die Gesellschaft wichtigen Thema intensiver zu widmen. Vielen Dank.

#### KONTAKT UND INFORMATION

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)

## Pressegespräch zur AOK-Studie Ernährungskompetenz in Deutschland – 16. Juni 2020

**Statement Univ.-Prof. Dr. Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender Stiftung Kindergesundheit,  
Dr. von Haunersches Kinderspital, Klinikum der Universität München (LMU) - Vorsitzender  
Ernährungskommission, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.**

- Die Qualität unserer Ernährungsweise hat wesentlichen Einfluss auf unsere langfristige Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und Lebenserwartung. Die Belastung durch ernährungsabhängige nicht-übertragbare Erkrankungen (non-communicable diseases, NCD) wie Übergewicht, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankheiten und bestimmte Krebsarten hat in 25 Jahren um ein Drittel zugenommen und stellt heute die weitaus größte Herausforderung für die Gesundheit der Menschen und das Gesundheitswesen dar. Deshalb ist die Befähigung der Menschen zu einer gesunden Auswahl von Speisen und Getränken zum Schutz ihrer Gesundheit heute noch wichtiger als jemals zuvor.
- Die aktuelle Untersuchung des AOK-Bundesverbandes zur Ernährungskompetenz der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland zeigt eine erschreckend ungünstige Lage. Als Kinder- und Jugendarzt beunruhigt mich besonders die deutlich schlechtere Ernährungskompetenz bei jüngeren Erwachsenen: 63 Prozent der 18- bis 24-Jährigen zeigen problematische oder inadäquate Werte, verglichen mit nur 43 Prozent bei über 60-Jährigen. Offensichtlich erwerben junge Menschen heute in Familie und Bildungseinrichtungen viel weniger Ernährungswissen und Handlungskompetenz als in früheren Generationen.
- Mit dieser Entwicklung bin ich regelmäßig auch im kinderärztlichen Alltag konfrontiert. So haben wir in der letzten Woche die Familie eines kleinen Mädchens mit einer angeborenen Störung des Eiweißstoffwechsels betreut, die für eine gesunde Entwicklung auf eine sehr strenge Diät mit genau begrenztem Eiweißgehalt angewiesen ist. Die Eltern waren mit dieser Aufgabe völlig überfordert, da sie eigentlich gar nicht kochen, sie nutzten bisher weitgehend das Kantinenangebot und Fertiggerichte. Schritt für Schritt mussten unsere Ernährungsberater ihnen die Grundlagen der Lebensmittelauswahl und –zubereitung beibringen, im Übrigen ohne dass dieser große Aufwand von der Krankenkasse ausgeglichen wird. Generell sehe ich bei jungen Eltern einen zunehmenden Rückgang der Fähigkeiten zur selbstständigen Zubereitung von Mahlzeiten aus Grundnahrungsmitteln. Dies ist auch deshalb problematisch, weil Fertigprodukte regelmäßig zu viel Kalorien, Zucker, gesättigtes Fett und Salz enthalten. So kommt es insgesamt zu einer schlechteren Ernährungsqualität in vielen Familien mit Kindern, gerade auch wenn diese nicht einfach zwischen schlechteren und besseren Fertigprodukten unterscheiden können.
- Die in der aktuellen Studie berichtete soziale Ungleichheit der Ernährungskompetenz reflektiert die starke und rasch zunehmende soziale Disparität von Krankheitsrisiken, wie sie die von der Bundesregierung unterstützte nationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KIGGS) zeigt. Die Rate des Adipositasrisikos war vor etwa einem Jahrzehnt bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien etwa dreifach höher als in Familien mit hohem sozioökonomischen Status. Nur ein Jahrzehnt später ist der Unterschied auf das 4,1-4,4fache angestiegen. Offenbar erreicht die von der Bundesregierung favorisierte Strategie der Stärkung von Familien durch vielfältige Informationsangebote und gut gemachte Broschüren nur unzureichend die Risikogruppen. Es bedarf einer Ergänzung durch



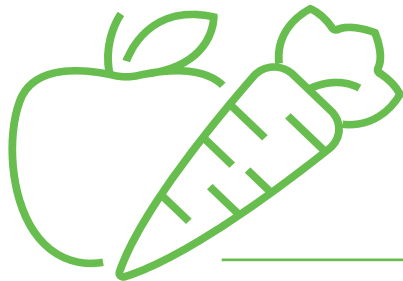
---

wirksame verhältnispräventive Maßnahmen, die eine gesündere Wahl für alle Bevölkerungsgruppen zur leichteren Wahl machen.

- Die Stiftung Kindergesundheit setzt sich seit mehr als 20 Jahren für eine Stärkung der Gesundheits- und auch Ernährungskompetenz bei Kindern, Jugendlichen und Familien ein, mit konsequent umgesetzter Gesundheitsbildung in allen Bildungseinrichtungen, von der Kinderkrippe bis zur Sekundarschule. Die Vermittlung von Informationen und Handlungskompetenz soll durch das alltägliche Erleben gefestigt werden, gefördert durch verpflichtende Mindeststandards für eine qualitätsgesicherte Schulverpflegung für Alle und die Abgabe ausschließlich zuckerfreier Getränke. Stiftung Kindergesundheit setzt eigene Programme ein zur Qualifizierung von ErzieherInnen und Tagespflegepersonen (e-Learning „Kinder gesund betreut“) und zur Gesundheitsbildung in KiTas („Tigerkids“) und Grundschulen („Die Rakuns“).
- Die Stiftung Kindergesundheit befürwortet eine verpflichtende, schnell und einfach erfassbare Farbkennzeichnung der Nährstoffqualität verarbeiteter Lebensmittel auf der Packungsvorderseite mit dem Nutri-Score. Studien zeigen, dass eine solche Kennzeichnung die Kompetenz zur Bewertung der gesundheitlichen Wirkungen von Lebensmitteln bei Verbrauchern als allen Bevölkerungsgruppen deutlich verbessert. Die in Deutschland und andere europäischen Ländern bislang vorgesehene freiwillige Kennzeichnung von Produkten mit dem Nutri-Score ist nicht hinreichend. Bundesministerin Klöckner sollte die Chance der deutschen EU-Präsidentschaft ab Juli 2020 nutzen, eine europaweite verpflichtende Einführung durchzusetzen. Das wäre ein großer Erfolg sowohl für die Ministerin als auch für die nachhaltige Verbesserung der Ernährungskompetenz und Gesundheit der Verbraucher.
- Weiterhin fordert die Stiftung Kindergesundheit ebenso wie die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin eine konsequente Beschränkung der an Kinder gerichteten Lebensmittelwerbung. Hier ist die wissenschaftliche Datenlage eindeutig: Kinder, die der Lebensmittelwerbung ausgesetzt sind, verzehren mehr ungesunde Speisen und Getränke, und sie sind häufiger von Übergewicht, Adipositas und den damit verbundenen Krankheiten betroffen.

Kontakt und Information: Univ.-Prof. Dr. Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender Stiftung Kindergesundheit, Dr. von Hannersches Kinderspital, Klinikum der LMU – Universität München, Lindwurmstr. 4, 80337 München, [berthold.koletzko@med.uni-muenchen.de](mailto:berthold.koletzko@med.uni-muenchen.de); [info@kindergesundheit.de](mailto:info@kindergesundheit.de)

Die Stiftung Kindergesundheit ([www.kindergesundheit.de](http://www.kindergesundheit.de)) informiert fördert seit 1996 die Gesundheitskompetenz bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien und informiert die Öffentlichkeit über wissenschaftlich gesicherte Kenntnisse und Empfehlungen bei wichtigen Gesundheitsfragen. Die Stiftung erarbeitet in Kooperation mit kompetenten Partnern und anerkannten Spezialisten Präventionsmaßnahmen auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse, z.B. für Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen.



# ERNÄHRUNGS- KOMPETENZ

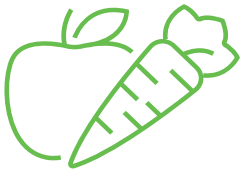
---

in Deutschland

**Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes am 16. Juni 2020 in Berlin**

**Vorstellung Dr. Kai Kolpatzik**

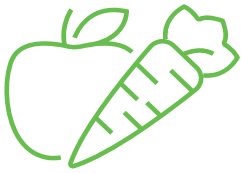
---



## Studiendesign

---

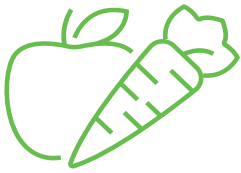
<b>Methode</b>	<b>Quantitative, standardisierte Online-Befragung mit Pre-Test (CAWI: Computer Assisted Web Interviews)</b>
<b>Feldzeit</b>	<b>07. Januar bis 19. Januar 2020</b>
<b>Dauer</b>	<b>Ø15 Minuten je Interview</b>
<b>Stichprobe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Umfang: n=1.974 im Alter zwischen 18-69 Jahren</b></li><li>• <b>Bundesweit repräsentative Stichprobe nach Mikrozensus-Angaben des statistischen Bundesamtes in Bezug auf Alter, Geschlecht, Bildungsstand und Einkommen</b></li><li>• <b>Umfangreiche Datenbereinigung und Plausibilitätsprüfungen (u.a. nach Bearbeitungsdauer, inhaltlichen Widersprüchen, etc.)</b></li></ul>
<b>Durchführung</b>	<b>Facit Digital GmbH</b>
<b>Studienleitung</b>	<b>Dr. Kai Kolpatzik</b>



## Stichprobe

		Anzahl	Mikrozensus
<b>Alter</b>	18–24	213	11%
	25–39	497	28%
	40–59	862	42%
	60–69	402	18%
<b>Geschlecht</b>	männlich	934	49%
	weiblich	1037	51%
	divers	3	-
<b>höchster Schulabschluss</b>	noch Schüler/-in	22	1%
	Abgang ohne Abschluss	25	4%
	Haupt- oder Volksschulabschluss	658	31%
	Mittlere Reife	613	31%
	Abitur	656	33%
<b>Migrationshintergrund</b>	ohne Migrationshintergrund	1659	-
	mit Migrationshintergrund	315	-

Anzahl und Anteil der Gruppen hier aufgeführt nach Datenbereinigung (u.a. nach Bearbeitungsdauer, inhaltlichen Widersprüchen, auffällig repetitivem Antwortverhalten, etc.). Die Erhebung erfolgte quotiert ausgerichtet an der Mikrozensus-Verteilung von 2017 18+. Als Menschen mit Migrationshintergrund werden Personen bezeichnet, die selbst oder deren Eltern in einem anderen Land geboren sind. 3

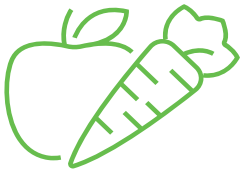


## Was ist Ernährungskompetenz?

---

**„Ernährungskompetenz ist das Rüstzeug, das Individuen, Haushalte, Gemeinden oder Nationen dazu befähigt, die Qualität der Ernährung durch Anpassungen zu gewährleisten und eine ernährungsbezogene Widerstandsfähigkeit über die Lebensspanne hinweg abzusichern. Sie setzt sich zusammen aus einer Sammlung von ineinandergreifendem Wissen, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, die erforderlich sind, um Essen zu planen, zu organisieren, auszuwählen und vorzubereiten, sodass ernährungsspezifische Bedürfnisse abgedeckt und die Aufnahme von Nährstoffen abgesichert werden können. Somit handelt es sich um grundsätzliche Fertigkeiten, die für eine gesunde und lebenslange Ernährung erforderlich sind.“**

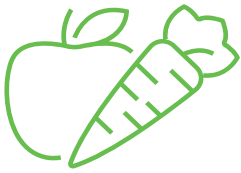
Quelle: Übersetzung in Anlehnung an Vidgen & Gallegos (2014)



## Food Literacy Score - Themenbereiche

Die 29 Fragen zur Erhebung der Ernährungskompetenz lassen sich in 8 Themenbereiche einteilen:

- **Gesund vergleichen**
- **Selbst zubereiten**
- **Wahl der Vorräte**
- **Mahlzeiten planen**
- **Gesund haushalten**
- **Gemeinsam essen**
- **Widerstehen können**
- **Smart snacken**

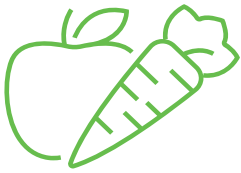


## Definition: Food Literacy Score

---

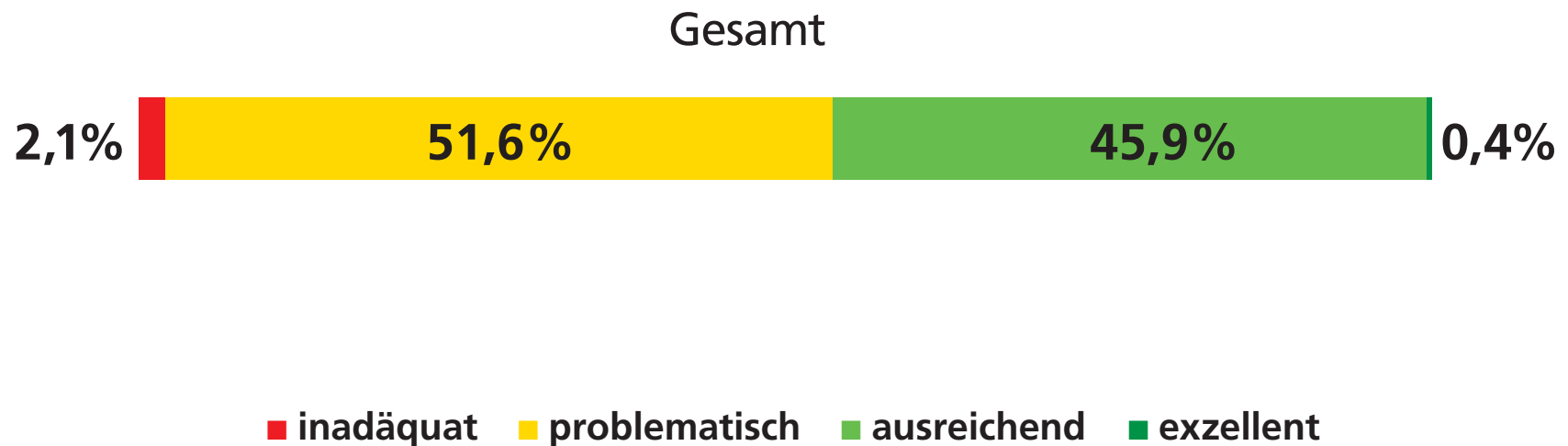
- Der Food Literacy Score jeder Person berechnet sich aus dem Mittelwert über 29 Fragen zum Verhalten und zur Einstellung rund um das Thema Ernährung.
  - Dieser Score\* kann einen Wert von 1 – 5 annehmen und wird eingeteilt in 4 Kategorien:
    - 1,00 – 2,49: Ernährungskompetenz **inadäquat**
    - 2,50 – 3,49: Ernährungskompetenz **problematisch**
    - 3,50 – 4,49: Ernährungskompetenz **ausreichend**
    - 4,50 – 5,00: Ernährungskompetenz **exzellent**
- (5 wäre die bestmögliche Ernährungskompetenz)

\*Berechnung und methodische Herleitung IGES

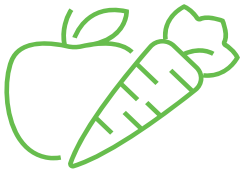


## Ernährungskompetenz im Überblick

Die zentralen Ergebnisse der Studie auf einen Blick. Mehr als die Hälfte der Befragten (53,7 Prozent) verfügt über eine problematische oder inadäquate Ernährungskompetenz.

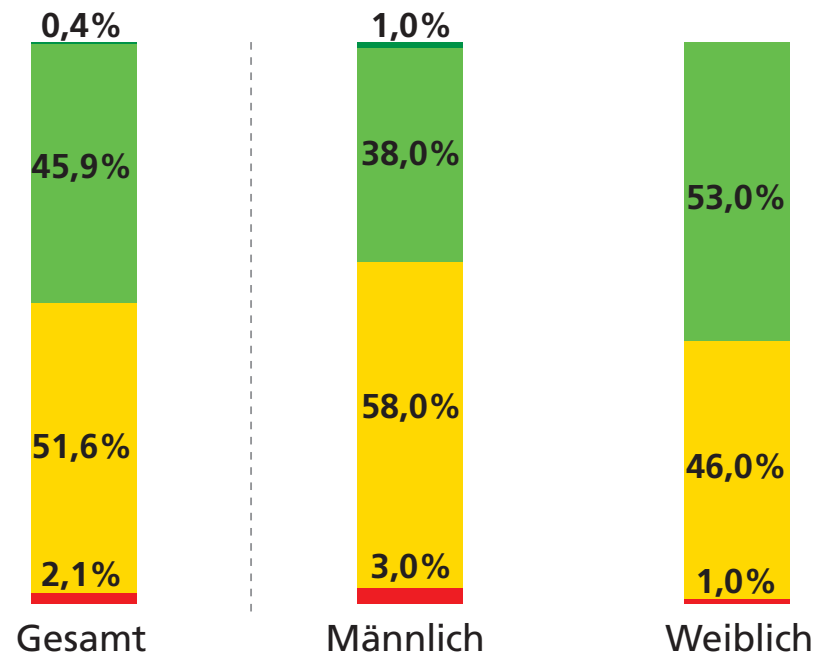




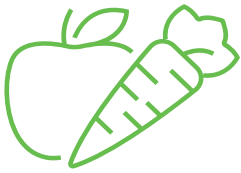


## Frauen haben deutlich höhere Ernährungskompetenz

Verteilung des Food Literacy Scores (FLS) nach Geschlecht

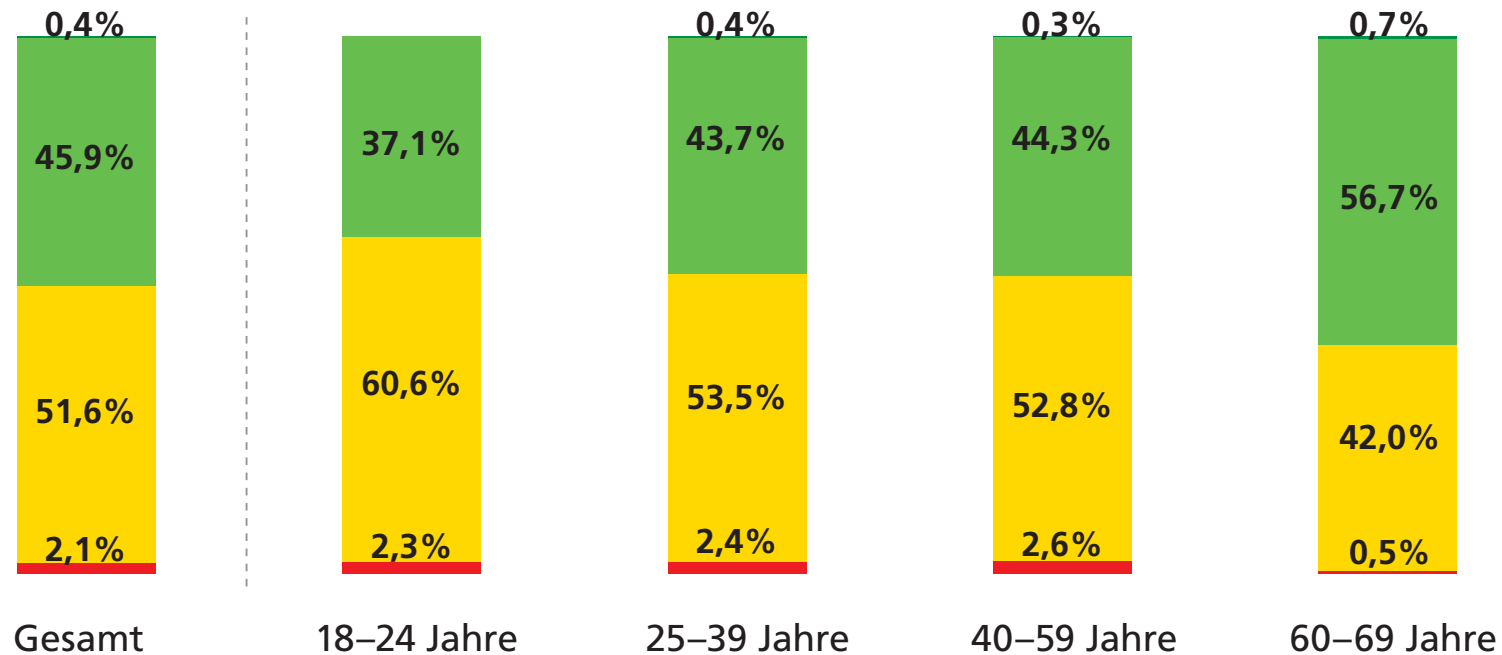


■ inadäquat ■ problematisch ■ ausreichend ■ exzellent

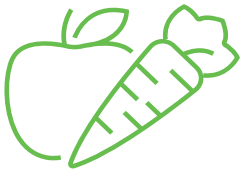


## Bessere Ernährungskompetenz in höchster Altersgruppe

Verteilung des Food Literacy Scores (FLS) nach Altersgruppen

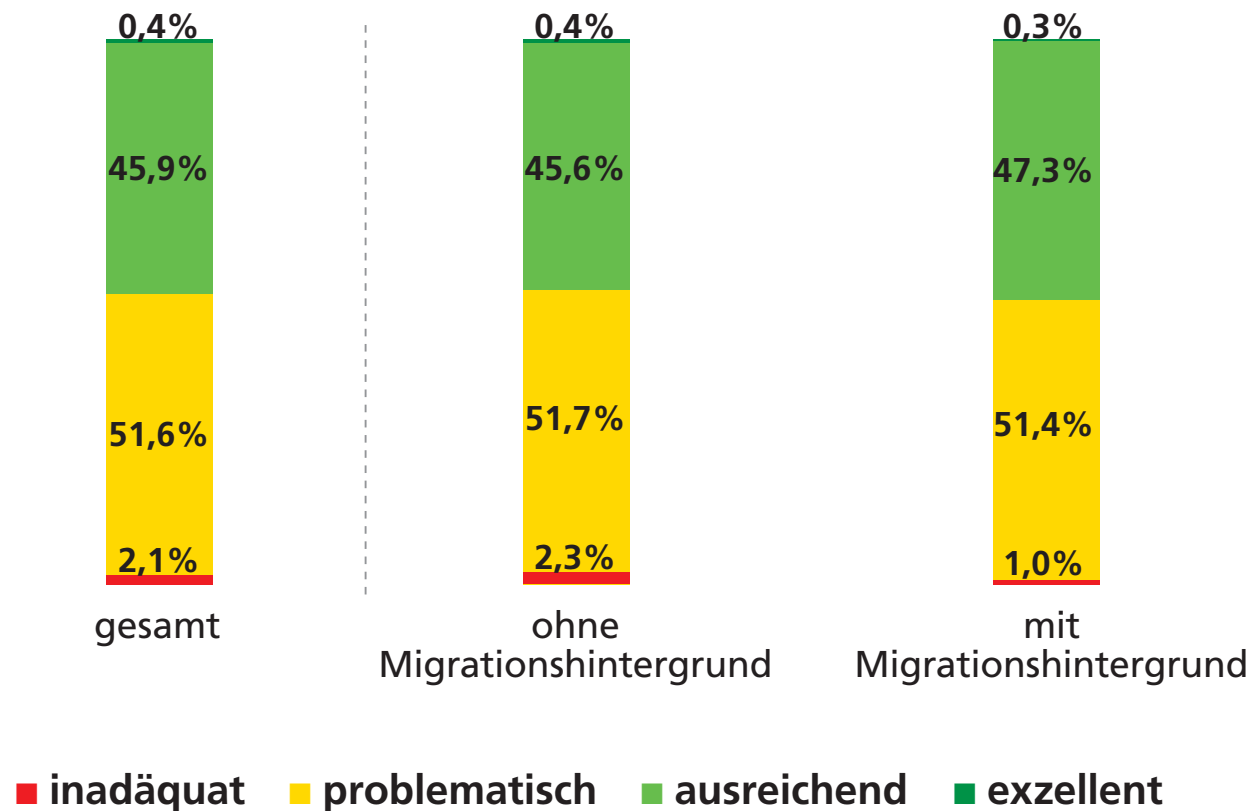


■ inadäquat ■ problematisch ■ ausreichend ■ exzellent

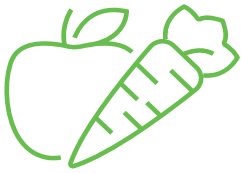


## Migrationshintergrund kaum Einfluss auf Ernährungskompetenz

Verteilung des Food Literacy Scores (FLS) nach Migrationshintergrund

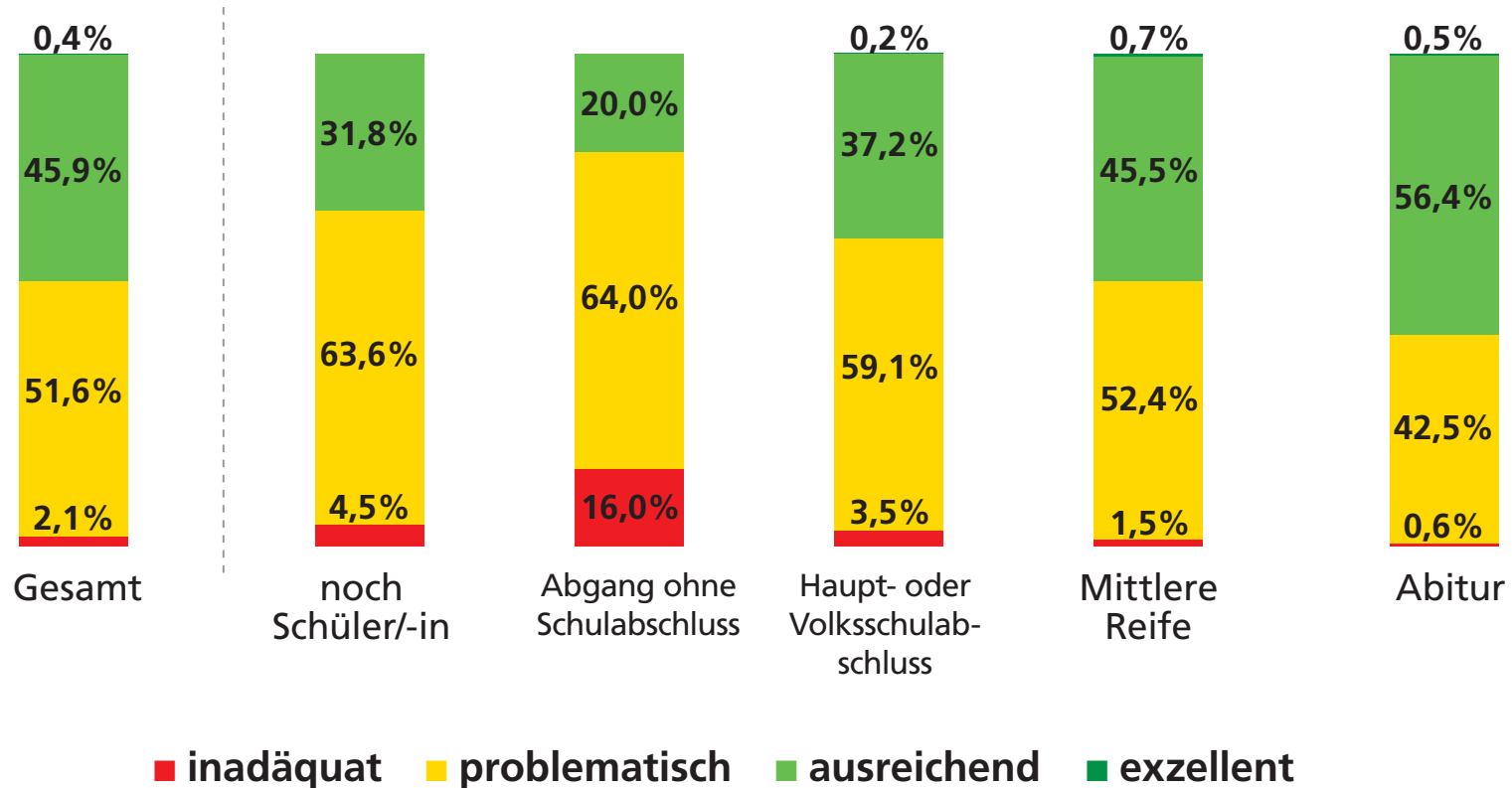


Basis: 1.974 Befragte | Mit Migrationshintergrund = 315, Ohne Migrationshintergrund = 1659. Keine signifikanten Unterschiede vorhanden (95% Signifikanzniveau).  
Als Menschen mit Migrationshintergrund werden Personen bezeichnet, die selbst oder deren Eltern in einem anderen Land geboren sind.

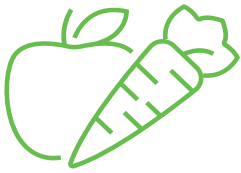


## Hoher Zusammenhang von Schulabschluss und Ernährungskompetenz

Verteilung des Food Literacy Scores (FLS) nach Schulabschluss

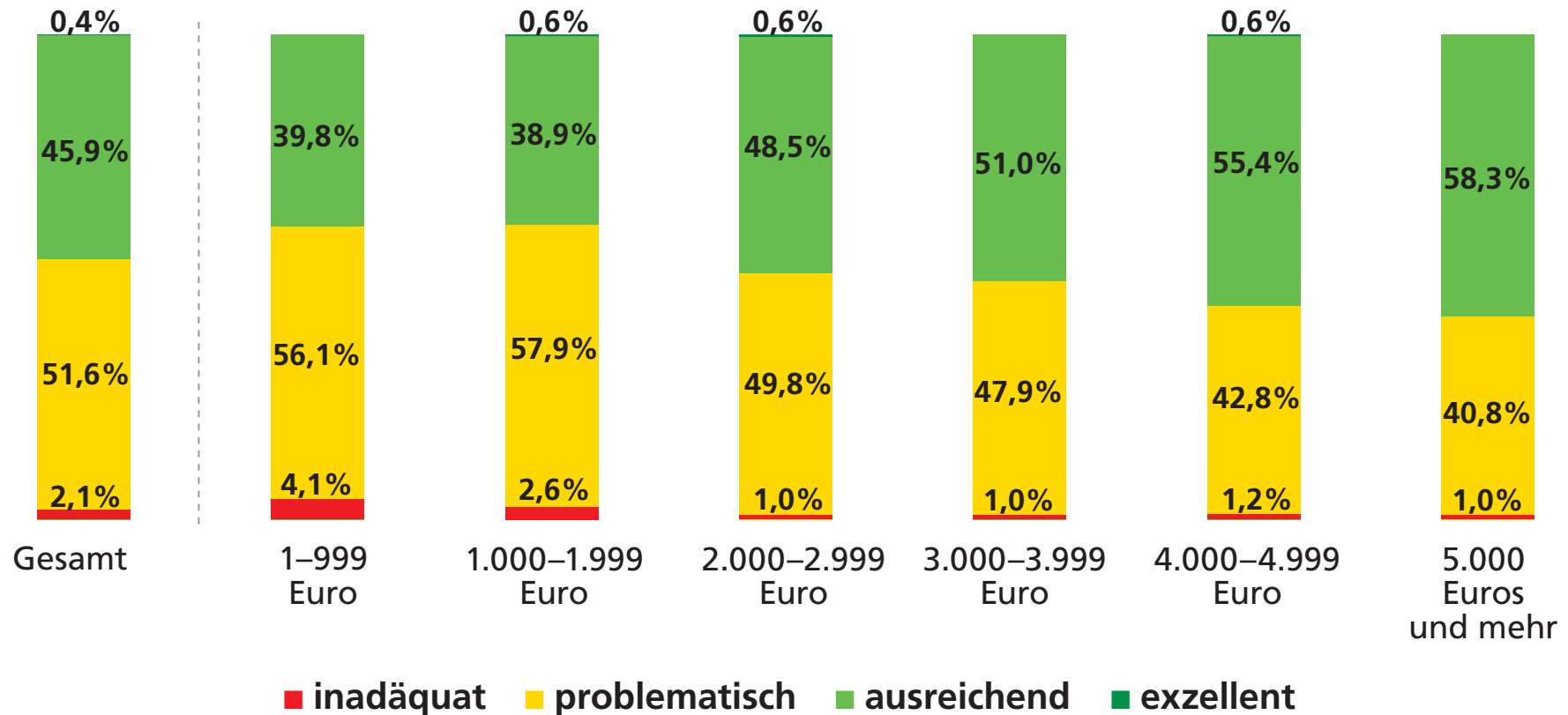


Basis: 1.974 Befragte | Noch Schüler/-in=22, Abgang ohne Abschluss=25, Haupt- oder Volksschulabschluss=658, Mittlere Reife=613, Abitur=656  
Signifikant: inadäquat und problematisch bei Abgang ohne Abschluss, ausreichend bei Abitur (95% Signifikanzniveau).



## Mit dem Einkommen steigt auch Ernährungskompetenz an

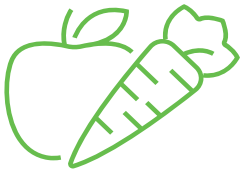
### Verteilung des Food Literacy Scores (FLS) nach Haushaltsnetto-Einkommen



Basis: 1.780 Befragte, die Angaben über Haushaltsnetto-Einkommen abgegeben haben. 33 Befragte wählten Option „Weiß nicht“, 161 Befragte wählten die Option „Keine Angabe“.

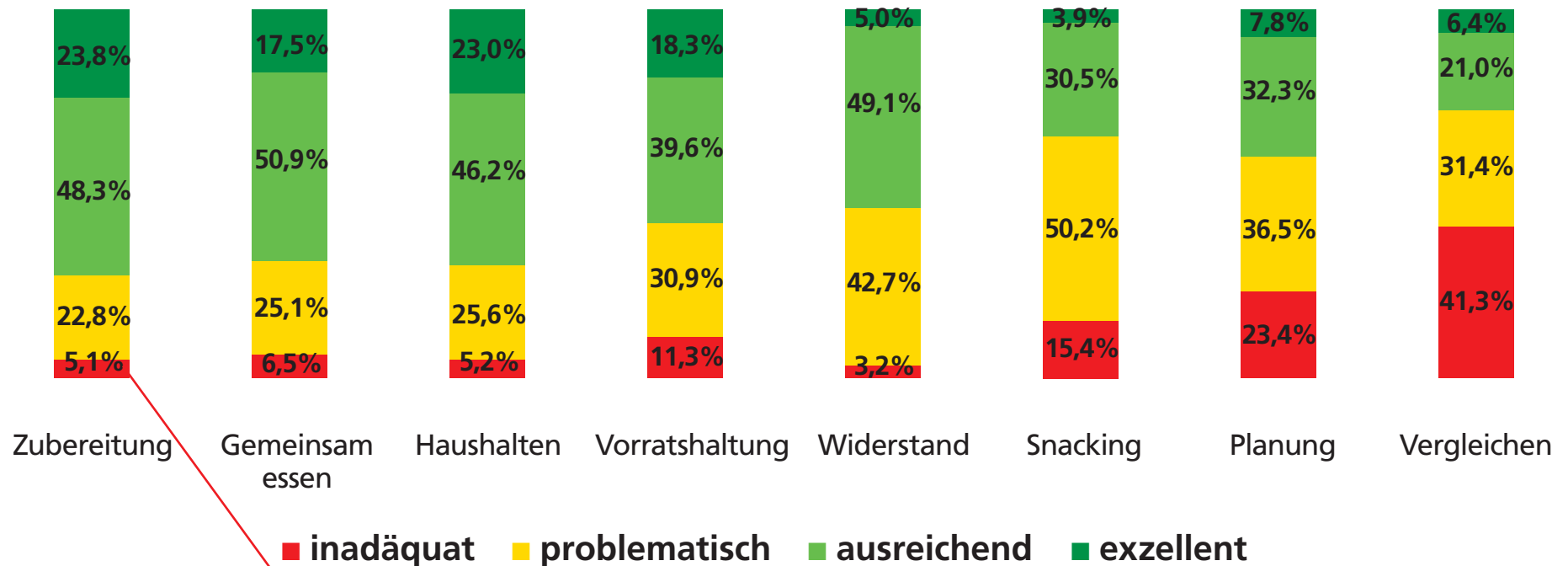
1-999€ = 244, 1.000-1.999€ = 499, 2.000-2.999€ = 478, 3.000-3.999€ = 290, 4.000-4.999€ = 166, 5.000€ und mehr = 103

Signifikant: Ausreichend bei 4.000-4.999€ und 5.000€ und mehr (95% Signifikanzniveau).

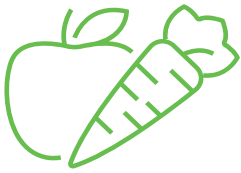


## Vergleichen und Planen bereiten größte Probleme

### Food Literacy Score in einzelnen Themenbereichen nach FLS-Kategorien



**Lesebeispiel:** Bei 5 Prozent der Befragten zeigt sich ein inadäquater Food Literacy Score.

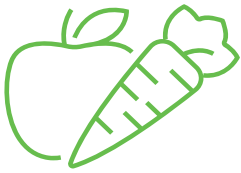


## Nährwertangaben am Beispiel Speiseeis

NÄHRWERTANGABEN	
DURCHSCHNITTLICHE WERTE	pro 100ml
Brennwert	1050 kJ
	250 kcal (Kalorien)
Eiweiß	4 g
Kohlehydrate	30 g
davon Zucker	23 g
Fett	13 g
davon gesättigte Fettsäuren	9 g
davon ungesättigte Fettsäuren	0 g
davon mehrfach ungesättigte Fettsäuren	3 g
davon Trans-Fettsäuren	1 g
Ballaststoffe	0 g
Natrium	0,05 g



**Zutaten:** Sahne, Magermilch, Zucker, Vollei, Stabilisatoren (Guarkernmehl), Erdnussöl, Vanilleextrakt



## Einschätzung der Kompetenz bei NVS deutlich höher

Aber rund 15,8 Mio. Erwachsene\* haben Schwierigkeiten mit der Nährwertkennzeichnung.

### Newest Vital Sign (NVS)-Bewertung



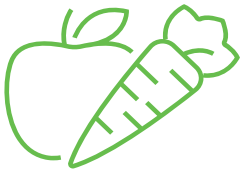
■ Literalität eingeschränkt ■ Literalität möglicherweise eingeschränkt ■ Literalität adäquat

Basis: 1.974 Befragte

„Sehr wahrscheinlich eingeschränkt“ = 0 – 1 richtige Antworten | „Möglicherweise eingeschränkt“ = 2 – 3 richtige Antworten | „Sehr wahrscheinlich adäquat“ = 4 – 6 richtige Antworten

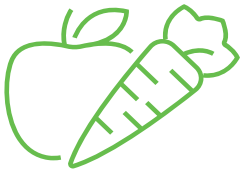
\* Hochrechnung basierend auf Angaben des statistischen Bundesamtes Stand 31.12.2018: 56,3 Mio. im Alter zw. 18-69 Jahren.





## Herausforderungen für eine bessere Ernährungskompetenz





## Ansatzpunkte zur Verbesserung der Ernährungskompetenz

