

# PRESSE INFORMATION

## Nationale Verzehrs Studie II

Die bundesweite Befragung zur Ernährung von  
Jugendlichen und Erwachsenen



# Ergebnisse zum Körpergewicht der Teilnehmer

(Anthropometrische Messungen)



- **Extremes Übergewicht, Untergewicht und generelles Übergewicht**
- **Body Mass Index**
- **Waist-Hip-Ratio**
- **Taillenumfang**
- **Taillenumfang**
- **Vergleich BMI / Waist Hip Ratio / Taillenumfang**

## **Extremes Übergewicht, Untergewicht und generelles Übergewicht**

**Vorbemerkung:** Im Rahmen

der NVS II wurden in standardisierter Weise Körpermessungen bei 580 Jungen und 544 Mädchen im Alter von 14-17 Jahren sowie bei 6117 Männern und 7090 Frauen im Alter von 18-80 Jahren durchgeführt. Gemessen und gewogen wurden die Teilnehmer in den Studienzentren der NVS II, von denen 500 über das gesamte Bundesgebiet verstreut waren

### **Body Mass Index**

- Nach den Ergebnissen der Studie ist jeder fünfte Bundesbürger adipös und hat einen BMI von über 30. Ein Wert der mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Folgekrankheiten, wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen u.a. führen kann. Bereits unter den jüngsten Teilnehmern der Studie zwischen 14 und 17 Jahren sind 7-11% der Jugendlichen adipös. Bei den 18 bis 19 jährigen Männern sind es 14 %, bei den gleichaltrigen Frauen 9,4 %.
- Mit dem Alter nimmt die Zahl der adipösen Teilnehmer deutlich zu. Bei Teilnehmern von über 60 Jahren steigen die Werte auf rund 30 %.

- Insgesamt sind in Deutschland 66 % der Männer und 51 % der Frauen (18-80 Jahre) übergewichtig und haben einen Body Mass Index (BMI) über 25 kg/m<sup>2</sup>.
- Etwa drei Viertel der Jungen (75,7 %) und Mädchen (77,2 %) in Deutschland im Alter von 14-17 Jahren sind normalgewichtig. Übergewichtig oder adipös sind 18,1 % der Jungen und 16,4 % der Mädchen.
- Besonders deutlich gestiegen ist die Zahl der Übergewichtigen unter den jungen Erwachsenen, wie der Vergleich mit dem BGS 98 (Bundesgesundheitsurvey 1998) zeigt. Nach den Ergebnissen der NVS II sind bei den 18- und 19-jährigen Männern 28 % übergewichtig. Vor zehn Jahren waren es in der gleichen Altersgruppe nur 20 %. Bei den gleichaltrigen Frauen sind nach den Ergebnissen der NVS II 23% übergewichtig, 1998 waren es nur 17 %.
- Im 10-Jahresvergleich mit dem BGS 98 zeigen sich aber nicht nur steigende Werte. Bei Frauen über 30 sinkt die Zahl der Übergewichtigen in allen Altersgruppen bis zu 8% ab. Trotzdem sind in Abhängigkeit von der Altersgruppe 35-74% der Frauen ab 30 Jahren übergewichtig. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei den Männern zwischen 30 und 60 Jahren. Bei ihnen ist der Anteil Übergewichtiger heute bis zu 5% geringer als vor 10 Jahren. Bei den älteren Männern zwischen 60 und 80 Jahren kann dieser Trend nicht beobachtet werden. Sie wiegen heute mehr als vor 10 Jahren.
- Neben dem Übergewicht erfasste die NVS II vor allem bei den jüngeren Teilnehmern auch untergewichtige Personen. Bei den Mädchen steigt die Zahl der Untergewichtigen (BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup>) zwischen dem 14. und 17. Lebensjahr deutlich an. Im Alter von 17 Jahren sind fast 10% der Mädchen dieses Alters untergewichtig. Mit zunehmendem Alter sinkt die Zahl der untergewichtigen Personen kontinuierlich ab.
- Bei den Männern finden sich die meisten Untergewichtigen im Alter von etwa 18 und 19 Jahren (6,7% nur in dieser Altersgruppe).

### **Waist-Hip-Ratio**

- **Vorbemerkung:** Das Ausmaß des Übergewichtes lässt sich nicht nur durch das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht (BMI) klassifizieren. Im Hinblick auf das Risiko für Stoffwechselerkrankungen

und/oder Herz-Kreislaufkrankungen spielt auch die Fettverteilung eine bedeutsame Rolle. Eine erhöhte Fettansammlung im Bauchraum (sog. Apfelpf) bedeutet diesbezüglich ein höheres Risiko im Vergleich zu einer Fettansammlung im Bereich von Hüfte und Oberschenkel (sog. Birnentyp). Liegt das Verhältnis von Taillen- zu Hüftumfang, die sogenannte Waist-Hip-Ratio (WHR) über 1,0 bei Männern und über 0,85 bei Frauen steht das Ergebnis für ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen (WHO 2000).

- Die Anteile an Personen mit einer erhöhten Waist-Hip-Ratio (WHR) nehmen, wie beim BMI, mit steigendem Alter zu: Während bei den jungen Erwachsenen nur 0,2 % der Männer und 3,1 % der Frauen eine erhöhte WHR aufweisen, steigt der Anteil im Alter von 70-80 Jahren bei den Männern auf 37,5 % und bei den Frauen auf 49,8% an.

### **Taillenumfang**

- **Vorbemerkung:** Auch der Taillenumfang alleine gilt bereits als ein Kriterium für die Risikoeinschätzung von Folgekrankheiten. Ein Taillenumfang von  $\geq 94$  cm (Männer) und 80 cm (Frauen) geht mit einem erhöhten Risiko einher. Ab einem Taillenumfang von  $\geq 102$  cm (Männer) und 88 cm (Frauen) ist das Risiko deutlich erhöht.
- Die Anteile an Personen mit einem erhöhten Taillenumfang sind bei Älteren höher als bei jungen Erwachsenen: Im Alter von 18-19 Jahren haben nur etwa 15 % der Männer und Frauen einen erhöhten Taillenumfang. Dieser Anteil steigt bis zum Alter von 70-80 Jahren auf etwa 80 % an.

### **Vergleich BMI / Waist Hip Ratio / Taillenumfang**

- Ob BMI -Body Mass Index- (Körpergewicht in kg/ Körpergröße in  $m^2$ ) oder die Fettverteilung am Körper, gemessen im Verhältnis Taillenumfang zu Hüftumfang (WHR: Waist to Hip Ratio) oder der Taillenumfang alleine – alle drei Messmethoden zur Erfassung von Übergewicht hat die NVS II angewendet und ausgewertet. Egal welche wissenschaftliche Methode angewendet wurde, das Übergewicht und damit das Risiko für ernährungsbedingte Krankheiten nehmen mit steigendem Alter bei Frauen und Männern kontinuierlich zu.

# Zusammenhänge zwischen Körpergewicht und anderen Faktoren



- Je höher der **Schulabschluss** desto geringer ist der BMI bei Männern und Frauen. Oder andersherum: Es finden sich unter den Personen mit Hauptschulabschluss fast doppelt so viele Übergewichtige wie bei Personen mit einer Fachhochschul- bzw. Hochschulreife.
- Mit steigendem **Pro-Kopf-Nettoeinkommen** zeigt sich bei Männern und Frauen ein Absinken des BMI.
- Der **niedrigste Anteil adipöser** Frauen und Männer findet sich bei einem **hohen Pro-Kopf-Nettoeinkommen** (16 % bzw. 14 %).
- Bei der Auswertung nach der sozialen Schicht zeigt sich bei Frauen und Männern, dass **Adipositas vor allem ein Problem bei Personen der unteren Schichten\*** ist.
- Besonders deutlich ist dieser Zusammenhang bei den Frauen. In der **unteren Schicht** sind **35 % der Frauen adipös**. Mit steigender sozialer Schicht nimmt der Anteil adipöser Frauen kontinuierlich ab und beträgt in der **Oberschicht nur noch 10 %**.
- **Familienstand:** Ledige Männer und Frauen sind zu einem größeren Anteil normalgewichtig als verheiratete, geschiedene oder verwitwete Personen. Ob Männer alleine oder mit einer Partnerin leben, auch das hat einen Einfluss auf ihr Gewicht. Mit Partnerin neigen sie viel häufiger (73 %) zu Übergewicht, als wenn sie alleine leben (51 %). Bei Frauen gibt es keine Unterschiede, ob sie mit oder ohne Partner leben - bis sie verheiratet sind, denn verheiratete Frauen haben ein deutlich höheres Übergewicht (54%) als ledige Frauen (33%). Auch verheiratete Männer sind übergewichtiger als ledige Männer.
- **Regionale Aspekte:** In den beiden norddeutschen Hansestädten Hamburg und Bremen leben die wenigsten

Übergewichtigen. Dies zeigt die regionale Auswertung der NVS II. Bei den Männern sind die Unterschiede insgesamt nicht so ausgeprägt wie bei den Frauen. Während Hamburg mit 57 % an übergewichtigen Männern auf Platz eins rangiert, erhält das benachbarte Schleswig-Holstein die rote Laterne mit den meisten übergewichtigen Männern mit 70%. Auch bei den Frauen liegt Hamburg mit einem Anteil von 41 % übergewichtiger Frauen vorn. Schlusslicht ist hier das Saarland mit 60 % übergewichtigen Frauen.

---

\* vereinfachte Erklärung des Schichtindex: Die Berechnung des Schichtindex basiert auf der Überlegung, dass das soziale Niveau des Befragten von der Finanzkraft des Haushalts (Haushaltsnettoeinkommen), dem Bildungsniveau (Schul-/Berufsausbildung des Befragten) und der beruflichen Stellung des Hauptverdieners im Haushalt beeinflusst wird. Aus diesen drei Angaben wurde die Schichtzugehörigkeit anhand eines Punktesystems ermittelt.

# Ergebnisse zum Ernährungsverhalten



- **Diäten, besondere Ernährungsweisen, Nahrungsergänzungsmittel**
- **Ernährungsinformation und Ernährungswissen**
- **Risikoeinschätzung und –wahrnehmung**
- **Einkaufsverhalten**
- **Kochfertigkeiten**

## **Diäten, besondere Ernährungsweisen, Nahrungsergänzungsmittel**

- Insgesamt 12% der Deutschen halten eine Diät ein. Die Gründe dafür sind aber sehr unterschiedlich. 7 % führen eine Diät auf Grund einer Erkrankung (Diabetes, Fettstoffwechselstörungen) durch. Dieses sind vor allem die älteren Teilnehmer ab 51 Jahren.
- 5 % der Befragten halten eine Diät ein, um ihr Gewicht zu reduzieren. Dabei machen junge Frauen im Alter von 14-34 Jahre doppelt so häufig eine entsprechende Diät wie junge Männer (8% zu 3%).
- Insgesamt richten sich nur 4% der Teilnehmer nach einer besonderen Ernährungsweise, am häufigsten Frauen und hier vor allem die jungen Frauen bis 35 Jahre. Unter den zahlreichen gesundheitlich, ethisch und religiös begründeten Ernährungsweisen besteht die größte Gruppe aus den zusammengefassten Varianten des Vegetarismus (mit/ohne Milch/Ei/Fisch). 1,6% der Deutschen geben danach an, Vegetarier zu sein. Andere Ernährungsweisen liegen deutlich unter 1%.
- 28% der Deutschen nehmen Supplemente (Nahrungsergänzungspräparate und angereicherte Medikamente) ein, 31% der Frauen und 24% der Männer. Hierbei steigt bei beiden Geschlechtern zunächst die Einnahme bis 35 Jahre an, fällt dann etwas

ab, um in der Altersgruppe ab 51 bis 80 Jahre wieder deutlich anzusteigen (bei den 65-80 jährigen Frauen auf 43% und den gleichaltrigen Männern auf 30%). Bei dem selbst eingeschätzten Gesundheitszustand werden bei der Angabe „schlecht“ am häufigsten Supplemente eingenommen, bei der Angabe „sehr schlecht“ nimmt jedoch die Einnahme von Supplementen um etwa ein Drittel ab.

## **Ernährungsinformation und Ernährungswissen**

- Informationsquellen, Geschlecht, Alter, Schulbildung und vieles mehr haben einen Einfluss auf das persönliche Wissen um bestimmte Ernährungsaspekte. In der NVS II wurden einzelne Aspekte davon abgefragt.
- Zwei Drittel der Teilnehmer informieren sich über das Thema Ernährung. Für über die Hälfte dieser Teilnehmer sind die Printmedien (56%), Angaben auf Lebensmittelverpackungen (54%), persönliche Kontakte über Freunde und Familie (54%) und das Fernsehen (51%) die Hauptinformationsquellen.
- Rund zwei Drittel kennen das CMA-Gütezeichen sowie das Bio-Siegel und das Bioland-Siegel. Der Bekanntheitsgrad des TransFair-Siegels und das QS-Siegels sind mit 19% bzw. 8% deutlich geringer.
- Etwa zwei Drittel der Deutschen wissen bei einer Vorgabe von 3 Antworten plus der Angabe „ich weiß nicht“, was probiotischer Joghurt und ACE-Getränke sind. Über alle Altersgruppen hinweg kannten Frauen die Produkte signifikant häufiger als Männer.
- Die richtige Bedeutung der Kampagne *5amTag* kannten 29% der Teilnehmer, wobei Frauen diese doppelt so häufig kannten wie Männer.(40% zu 18%)
- Nur 8% der erwachsenen Deutschen (19-80 Jahre) können ihren persönlichen Energiebedarf richtig einschätzen. 31% schätzen ihn mit einer großen Abweichung zum Richtwert für die Nährstoffzufuhr falsch ein (meist zu gering). Mehr als die Hälfte (53%) hat hierzu überhaupt keine Angabe gemacht.

## **Risikoeinschätzung und -wahrnehmung**

- Bei der Risikowahrnehmung bezüglich allgemeiner Gesundheitsgefahren

liegen Nahrungsmittel/Getränke auf Platz neun (von 10 vorgegebenen Risiken). Fast alle anderen Gesundheitsgefährdungen (wie z. B. Zigaretten, Radioaktivität, Stress im Beruf, Verkehr) werden häufiger genannt. Lediglich Gesundheitsgefährdungen in Zusammenhang mit dem Genuss von Wasser werden noch geringer eingeschätzt.

- Bei der Risikoeinschätzung im Bereich Ernährung nimmt das anerkanntermaßen größte Risiko für die eigene Gesundheit, nämlich „Zu viel und zu einseitig essen“ erst Rang vier (von 14) ein. Rückstände von Spritzmitteln im Pflanzenbau und Rückstände von Tierarzneimitteln sowie verdorbene Lebensmittel werden hingegen als höheres Risiko eingeschätzt.
- Etwa die Hälfte der Deutschen befürchtet bei gentechnisch veränderten Lebensmitteln oder Zutaten (55%) bzw. bei bestrahlten Lebensmitteln oder Zutaten (50%) eine geringere Sicherheit im Vergleich zu herkömmlichen Lebensmitteln. 3% bzw. 6% sind der Meinung diese Verfahren bieten eine größere Sicherheit. Fast jeder Dritte (30% bzw. 34%) hat angegeben, es nicht zu wissen.
- Je höher der Schulabschluss umso häufiger fühlen sich die Menschen in der Lage, die Sicherheit von gentechnisch veränderten bzw. bestrahlten Lebensmitteln oder Zutaten abzuschätzen. Sie beurteilen dann die genannten Verfahren häufiger als weniger sicher.

## **Einkaufsverhalten**

- Bei der generellen Frage, wer im Haushalt vorwiegend für den Lebensmitteleinkauf zuständig ist, antworteten 65% der Frauen und 29% der Männer, dass sie selbst ausschließlich für den Einkauf zuständig sind. Während bei den Jugendlichen noch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festzustellen sind, ändert sich das bereits bei jungen Erwachsenen. So lassen noch 62% der jungen Männer von anderen einkaufen, aber nur noch 34% der jungen Frauen. Bei 47% der Männer kümmert sich eine andere Person um den Lebensmitteleinkauf. Leben die Männer mit einer Partnerin zusammen, steigt dieser Anteil auf 51%. Je mehr Personen im Haushalt leben, desto weniger häufig sind Männer für den Lebensmitteleinkauf zuständig. Frauen übernehmen zu zwei Dritteln den Einkauf, unabhängig davon, ob sie mit oder ohne Partner leben.

- Die häufigsten Einkaufsstätten sind Supermärkte, gefolgt von Discountern und Lebensmittelfachgeschäften. Die Häufigkeit des Einkaufs im Lebensmittelfachgeschäft, auf dem Wochenmarkt/beim Direktvermarkter und dem Naturkostladen/Reformhaus nimmt mit zunehmendem Haushaltseinkommen zu.
- Bemerkenswert ist das Ergebnis, dass Männer und Frauen, denen max. 750 € netto monatlich zur Verfügung stehen, zu 30% auch Bioprodukte kaufen.
- Nach wie vor sind es jedoch deutlich mehr Personen mit hohem Einkommen oder einem hohen Schulabschluss, die sich für den Einkauf von Bioprodukten entscheiden. Frauen kaufen generell in allen Einkommensschichten öfter Bioprodukte als Männer. Bei einem Haushaltseinkommen unter 1.500 € sind es 37% Frauen, bei einem Haushaltseinkommen von über 4.000 € sind es 60%. Ob Männer Bioprodukte kaufen, hängt dabei viel stärker vom Einkommen ab als bei Frauen. Nur 24% der Männer mit einem geringen Einkommen greifen auch mal zu Bioprodukten. Bei einem Einkommen von über 4.000 € verdoppelt sich der Anteil fast auf 47%.

### **Kochfertigkeiten**

- Zwei Drittel der Frauen und ein Drittel der Männer schätzen ihre Kochfähigkeiten mit sehr gut bis gut ein. Bei den Frauen konnte über alle Altersgruppen hinweg ein Anstieg der Kochfähigkeiten nach dieser Selbsteinschätzung festgestellt werden. Die deutschen Männer kochen momentan in der Altersgruppe der 35-50-Jährigen am häufigsten sehr gut bis gut. Von den 19-24-Jährigen bewertet sich ein Viertel selbst mit diesen Kochqualitäten.
- Frauen haben sechs vorgegebene Gerichte (von leicht bis schwer) je nach Gericht zu 84-93% alle bereits selbst aus Grundzutaten zubereitet. Männer kommen hierbei nur auf eine Häufigkeit von 33-61% in Abhängigkeit vom Gericht. Diese Angaben bestätigen die angegebene Selbsteinschätzung.
- Die verschiedenen Verfahren der Lebensmittelverarbeitung werden mit steigender Haushaltsgröße häufiger praktiziert. Beim Einfrieren, Einkochen, Dörren und Räuchern fallen keine großen Unterschiede zwischen Männern und Frauen auf.

# Eckpunkte zur Nationalen Verzehrsstudie II



- **Hintergrund**
- **Ziele der NVS II**
- **Erhebungsmethoden**
- **Bundeslebensmittelschlüssel**

## **Hintergrund**

Was kommt in Deutschland auf den Tisch? Sind wir ausreichend mit Nährstoffen versorgt? Gibt es beim Essen noch immer Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern?

Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz hatte deshalb 2002 die damalige Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel seit Januar 2008 das Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel in Karlsruhe beauftragt, eine neue Nationale Verzehrsstudie (NVS II) zu planen und durchzuführen. Die erste und auch bisher einzige große repräsentative NVS liegt inzwischen 20 Jahre zurück und betraf nur die alten Bundesländer. Seitdem haben sich sowohl das Lebensmittelangebot als auch das Arbeits-, Freizeit- und Konsumverhalten der Bevölkerung deutlich gewandelt. Aktuelle, für das Bundesgebiet repräsentative Daten sind somit dringend erforderlich.

Verschiedene Studien ermöglichen zwar einen Einblick in Entwicklungen zum Ernährungsverhalten bzw. zur Nahrungsaufnahme. Der regionale Charakter dieser Studien und deren unterschiedlichen Untersuchungsmethoden lassen jedoch kein vollständiges bzw. umfassendes Bild für die Bundesrepublik zu.

## Ziele der NVS II

Die NVS II hat zum Ziel, für Deutschland repräsentative Daten zum aktuellen und üblichen **Verzehr an Lebensmitteln** aufzuzeigen und die daraus berechnete Nährstoffzufuhr der Bevölkerung abzubilden. Gleichzeitig wird die Art und Menge an Lebensmitteln erhoben, die die Befragten zu sich nehmen.

Damit werden Informationen gewonnen über den Verzehr von z. B. angereicherten Lebensmitteln oder Bio-Lebensmitteln.

Zusätzlich werden Körpergröße und –gewicht, Angaben zur körperlichen Aktivität und weiteren Lebensstilfaktoren sowie ausgewählte Aspekte zum Ernährungsverhalten ermittelt. Die Daten ermöglichen eine alltagsrelevante Beurteilung der Ernährungssituation der Bevölkerung.

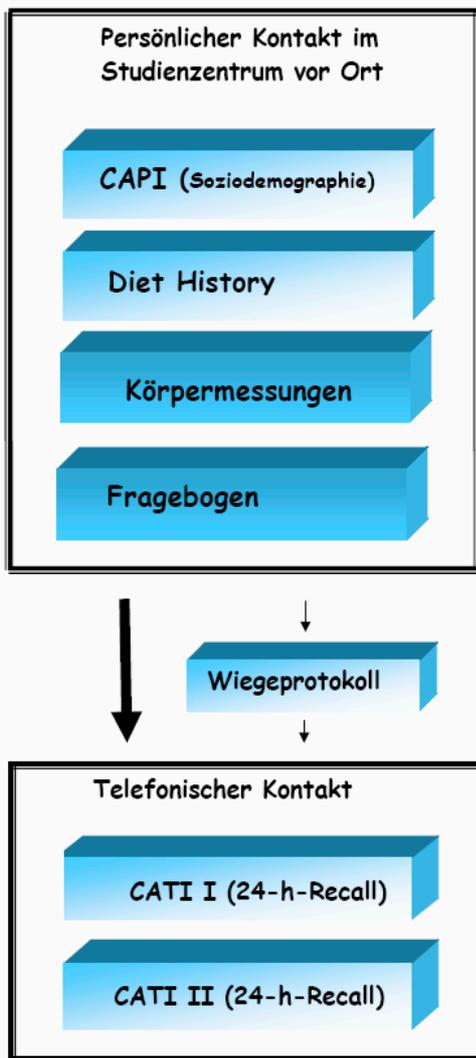
## Erhebungsmethoden

Die NVS II ist modular aufgebaut. Um den Ernährungsstatus und das Ernährungsverhalten im Rahmen der NVS II optimal zu erfassen, wurden unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt. Für die Erfassung der **üblichen Ernährung**, der Mahlzeitenstrukturen und der Gewohnheiten wurde eine für die NVS II weiterentwickelte, computergestützte Diet History (DISHES 2005) eingesetzt. Ursprünglich wurde dieses Instrument für das Robert-Koch-Institut und den Bundesgesundheitsurvey 1998 entwickelt (DISHES 98). Das Diet History Interview wurde beim Erstkontakt mit den Teilnehmenden in einem Studienzentrum angewandt.

Davor wurden soziodemographische Basisdaten mittels eines computergestützten, persönlichen Interview (CAPI) erfasst.

Die Teilnehmer erhielten darüber hinaus einen Fragebogen. Hierbei handelt es sich vorwiegend um Fragen zum **Aktivitätsverhalten und Parametern zum Ernährungsverhalten**. Im Studienzentrum wurden ebenfalls die Körpermessungen vorgenommen.

Anschließend wurde an zwei zufällig ausgewählten Tagen in telefonischen Interviews (CATI: computer assisted telephone interview) der **aktuelle Verzehr** der letzten 24 Stunden erfragt (24-h-Recall). Hierbei kam jeweils das Programm EPIC SOFT zum Einsatz.



In der Hauptstudie wurden 19.329 deutschsprachige Personen zwischen 14 und 80 Jahren als Teilnehmer gewonnen. Die Erhebungen begannen im November 2005 und endeten im Januar 2007. Die Datengewinnung erfolgte bundesweit in vier unmittelbar aufeinander folgenden Erhebungswellen, um sowohl saisonale als auch regionale Aspekte jeweils zu berücksichtigen.

Während das Marktforschungsinstitut TNS Healthcare die Felderhebungen durchführte, erfolgte die Planung und Koordination der Studie sowie die Auswertung der Rohdaten am Max Rubner-Institut in Karlsruhe.

## **Bundeslebensmittelschlüssel**

Für ernährungs-epidemiologische Studien und Verzehrerhebungen ist wesentlich, dass alle gesammelten Informationen über verzehrte Lebensmittel oder Speisen auf ihre Nährstoffe (z. B. Fette, Vitamine) zurückverfolgt werden. Erst dann sind Aussagen über die Nährstoffversorgung der Befragten möglich. Diese „Nährwerttabellen“ werden wegen der Datenfülle in Datenbanken verwaltet. Die für die Bundesrepublik gültige Datenbank ist der Bundeslebensmittelschlüssel (BLS).

Der BLS dient nicht nur als Datengrundlage für Studien und Verzehrerhebungen, sondern wird auch in der Ernährungsberatung sowie in der Lebensmittelindustrie und von Herstellern von Küchen- und Sportgeräten eingesetzt. Seit Mai 2004 ist das Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Standort Karlsruhe für den Bundeslebensmittelschlüssel zuständig, da der BLS als Datengrundlage für die Nationale Verzehrsstudie II dient. Im Rahmen dieser Zuständigkeit wurde der BLS sowohl im Datenbereich (z. B. Lebensmittel und ihre Nährstoffe) als auch im Darstellungsbereich aktualisiert.

## Fakten und Daten

Name der Studie	Nationale Verzehrsstudie II (NVS II)
Zweck der Studie	Erhebung der Ernährungsgewohnheiten
Besonderheit	Erste gesamtdeutsche Studie zu den Ernährungsgewohnheiten. Die NVS I wurde 1985 - 1988 nur im alten Bundesgebiet erhoben
Auftraggeber	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Organisation & Auswertung	NVS Projektteam beim Max Rubner-Institut
Projektkoordination	Dr. Cornelia Pfau (zuvor: Prof. Dr. oec. troph. Christine Brombach, Prof. Dr. Ulrich Oltersdorf)
Datenerhebung	TNS Healthcare, München
Untersuchungsgebiet	Deutschland
Anzahl der Teilnehmer	19.329
Alter der Teilnehmer	14 – 80 Jahre
Orte	500 Studienzentren– deutschlandweit
Art der Stichprobe	auf Basis der Daten der Einwohnermeldeämter
Untersuchungszeitraum	November 2005 – Januar 2007
Untersuchungsteams	8 mit jeweils 4 Mitarbeitern (bundesweit im Einsatz)
Standzeit der Teams	Jeweils 3 Tage an jedem Ort
Methoden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diet History Methode persönliches Interview über die Essgewohnheiten der letzten 4 Wochen</li> <li>2. CAPI (<b>C</b>omputer <b>A</b>ssisted <b>P</b>ersonal <b>I</b>nterview) Abfrage des Gesundheitsverhaltens und der sozio-demografischen Daten</li> <li>3. 24-Stunden-Recall per Cati (<b>C</b>omputer <b>A</b>ssited <b>T</b>elephone <b>I</b>nterview) Abfrage der Nahrungsaufnahme der letzten 24 Stunden</li> <li>4. Allgemeiner Fragebogen zu den Ernährungsgewohnheiten und Wissen rund um das Thema Ernährung</li> <li>5. Wiegeprotokoll (1000 Teilnehmer wiegen an 2 x 4 Tagen ihre Mahlzeiten ab und notieren alles in einem Tagebuch)</li> </ol>
Nutzen für Teilnehmer	Jeder Teilnehmer erhielt auf Wunsch eine detaillierte Auswertung seiner Essensgewohnheiten
Internetseite BMELV	<a href="http://www.bmelv.de">www.bmelv.de</a>
Internetseite BfEL,	<a href="http://www.mri.de">www.mri.de</a>
Internetseite der Studie	<a href="http://www.was-esse-ich.de">www.was-esse-ich.de</a>

## Infos & Kontakt

[www.was-esse-ich.de](http://www.was-esse-ich.de)

In unserem Internetportal finden sie grundsätzliche **Informationen zur Studie**, diverse **Presstexte** und **Fotos** zum **Download**. Ab dem 30.01.08 finden sie auch hier den ersten Ergebnisbericht zur NVS II zum Download.

### **Nationale Verzehrsstudie II**

#### **Max Rubner-Institut**

Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel

Haid-und-Neu-Straße 9

76131 Karlsruhe

Tel.: 0721 / 6625 – 0 / 267

Fax: 0721 / 6625 - 275

[www.was-esse-ich.de](http://www.was-esse-ich.de)

### Projektkoordination

Dr. Cornelia Pfau

Tel.: 0721 / 6625 – 556

E-Mail: [Cornelia.Pfau@mri.bund.de](mailto:Cornelia.Pfau@mri.bund.de)

### Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Dr. oec. troph Marianne Eisinger-Watzl

Tel.: 0721 / 6625 – 266

E-Mail: [Marianne.Eisinger-Watzl@mri.bund.de](mailto:Marianne.Eisinger-Watzl@mri.bund.de)

Dipl. Journalist Alfred Siewe-Reinke

Tel.: 0721 / 6625 – 266

E-Mail: [Alfred.Siewe-Reinke@mri.bund.de](mailto:Alfred.Siewe-Reinke@mri.bund.de)

Das Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel hat seit 1. Januar 2008 die Nachfolge der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel übernommen.

**Name** Der Namensgeber Max Rubner (1854 – 1932), Mediziner und Physiologe, schuf mit seinen Arbeiten die wesentliche Grundlage der heutigen Ernährungswissenschaft.  
Rubner studierte in Leipzig und München Medizin, promovierte 1878 (*Über die Ausnützung einiger Nahrungsmittel im Darmkanal des Menschen*) und habilitierte sich 1883 für Physiologie mit einer Arbeit über die Brennwerte von Nährstoffen. Seit 1887 Ordinarius für Hygiene in Marburg, wurde er 1891 als Nachfolger Robert Kochs zum Professor und Direktor des Hygienischen Instituts nach Berlin berufen. Von 1909 bis 1922 lehrte er dort Physiologie und begründete das Kaiser-Wilhelm-Institut für Arbeitsphysiologie.  
Max Rubner schuf mit seinen experimentellen Arbeiten über den Energiegehalt von Nährstoffen die Grundlagen für die heute noch gültigen Kalorientabellen

**Organisation** Das Max Rubner-Institut erhält den Status einer Bundesoberbehörde und untersteht unmittelbar dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV). Geleitet wird das Max-Rubner-Institut von Präsident Prof. Dr. Gerhard Rechkemmer.

**Aufgaben und Ziele** Das Max Rubner-Institut ist die Forschungs- und Beratungseinrichtung des BMELV auf den Gebieten der Ernährung, der ernährungsphysiologischen Wirkung von Lebensmitteln, der Verbesserung des Ernährungsverhaltens, des gesundheitlichen Verbraucherschutzes im Lebensmittelbereich sowie der Bewertung, Sicherung und Verbesserung der Produkt- und Prozessqualität bei Lebensmitteln.  
Forschungsschwerpunkte sind dabei die Bestimmung und ernährungsphysiologische Bewertung gesundheitlich relevanter Inhaltsstoffe in Lebensmitteln, die Untersuchung schonender, Ressourcen erhaltender Verfahren der Be- und Verarbeitung und die Qualitätssicherung pflanzlicher und tierischer Lebensmittel. Die Untersuchung ökonomischer und soziologischer Parameter der Ernährung und die Verbesserung der Ernährungsinformationen sind dabei wichtige Teilgebiete.

Das Max Rubner-Institut ist zuständig für die Weiterentwicklung und Durchführung des Nationalen Ernährungsmonitorings, das auf der Nationalen Verzehrstudie II aufbaut. Es bearbeitet Fragestellungen zur Sicherheit von Lebensmitteln und erledigt auch hoheitliche Aufgaben im Rahmen des Agrarstatistikgesetzes und des Strahlenschutzvorsorgegesetzes.

- Struktur** Horizontal - im Bereich produktübergreifender Fragen:  
Institut für Physiologie und Biochemie der Ernährung (Karlsruhe)  
Institut für Ernährungsverhalten (Karlsruhe)  
Institut für Lebensmittel- und Bioverfahrenstechnik (Karlsruhe)  
Institut für Mikrobiologie und Biotechnologie (Kiel)
- Vertikal - im Bereich entlang der Prozesskette:  
Institut für Sicherheit und Qualität bei Milch und Fisch (Kiel)  
Institut für Sicherheit und Qualität bei Obst und Gemüse (Karlsruhe)  
Institut für Sicherheit und Qualität bei Fleisch (Kulmbach)  
Institut für Sicherheit und Qualität bei Getreide (Detmold)
- Finanzierung** Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV)
- Jahresetat** Grundfinanzierung 2007 36,5 Mio. Euro  
Drittmittelfinanzierung 2007 2,6 Mio. Euro
- Beschäftigte bzw. Planstellen** ca. 428, darunter 106 Wissenschaftler