

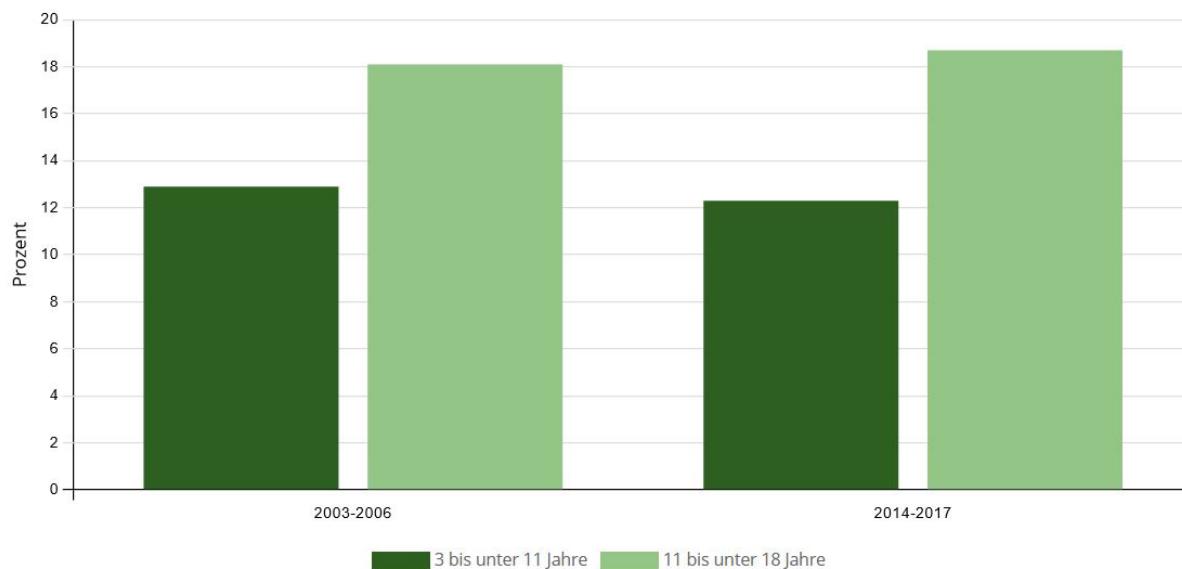


3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN

Gesundheit und Ernährung – *Länger gesund leben*

3.1.e Adipositasquote von Kindern und Jugendlichen

Adipositasquote von Kindern (3- bis 10-Jährige) und Jugendlichen (11- bis 17-Jährige)



Anmerkung(en):

Die Daten basieren auf einer Sonderauswertung und sind nicht öffentlich zugänglich. – Altersstandardisierung: Bevölkerungsstand: 31.12.2015.

Datenquelle(n):

Robert Koch-Institut

Definition

Der Indikator stellt die Adipositasquote von Kindern (3- bis 10-Jährige) und Jugendlichen (11- bis 17-Jährige) an allen Personen derselben Altersgruppe (in %) dar. Bei Kindern und Jugendlichen werden zur Definition von Übergewicht und Adipositas das Alter und Geschlecht verwendet, um die BMI-Werte (Body-Mass-Index) mit einer definierten Referenzpopulation zu vergleichen. Als Vergleichsmaßstab werden die Perzentil-Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild verwendet, die die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter (AGA) empfiehlt. Liegt der BMI-Wert oberhalb des 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentils der Referenzpopulation (>P90), das heißt im Bereich derjenigen 10 % der Referenzgruppe mit den höchsten BMI-Werten, handelt es sich bei Kindern und Jugendlichen um Übergewicht. Liegt der BMI-Wert oberhalb des 97. Perzentils der Referenzpopulation (also so hoch wie bei den 3 % Kindern bzw. Jugendlichen mit den höchsten BMI-Werten), handelt es sich um Adipositas (>P97).

Intention

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen gefährdet die altersübliche Entwicklung. Ausgrenzung und sozialer Rückzug sind die Folgen und führen zusätzlich sowohl zu gesundheitli-



3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN

chen als auch zu gesellschaftlichen Problemen. Ein Großteil der bereits adipösen Kinder und Jugendlichen leidet auch im Erwachsenenalter an Adipositas.

Ziel

Anstieg dauerhaft stoppen

Inhalt und Entwicklung

Der Body Mass Index (BMI) dient als Richtwert zur Einschätzung von Übergewicht und insbesondere von Adipositas. Er berechnet sich aus dem Verhältnis des Körpergewichts zum Quadrat der Körpergröße (in der Einheit kg/m²), berücksichtigt jedoch nicht die individuelle Zusammensetzung der Körpermasse. Da sich das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht im Kindes- und Jugendalter kontinuierlich verändert, existieren keine einheitlichen Grenzwerte zur Klassifikation von Übergewicht und Adipositas über alle Altersgruppen hinweg. Deshalb werden alters- und geschlechtsspezifische BMI-Perzentilkurven herangezogen, die die Verteilung des BMI in einer Referenzpopulation abbilden. Somit können die BMI-Werte der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen oder Mädchen eingeordnet werden. In Deutschland wird Adipositas anhand des Referenzsystems von Kromeyer-Hauschild et al. definiert. Diese zugrunde liegenden Referenzwerte basieren auf Erhebungen zu Körpergröße und Körpergewicht, die zwischen 1985 und 1998 in verschiedenen Regionen Deutschlands mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt wurden. Ein BMI oberhalb des 97. Perzentils (>P97) wird als Adipositas definiert. So gelten beispielsweise Kinder im Alter von 3 bis unter 4 Jahren mit einem BMI von 18,8 kg/m² als adipös.

Die Datengrundlage für diesen Indikator stammt vom Robert Koch-Institut (RKI). Die erste bundesweit repräsentative Erhebung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) wurde zwischen 2003 und 2006 durchgeführt. Vergleichbare Daten liegen aus der zweiten Erhebungswelle (KiGGS Welle 2) für den Zeitraum 2014 bis 2017 vor. Um einen Vergleich über die Zeit hinweg – unabhängig von demografischen Veränderungen – zu ermöglichen, wurden die Ergebnisse auf den Bevölkerungsstand zum 31.12.2015 standardisiert. Im Zeitraum 2014 bis 2017 wurden 3,9 % der 3- bis 10-Jährigen und 8,0 % der 11- bis 17-Jährigen als adipös eingestuft. In der jüngeren Altersgruppe traten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede auf. Bei den 11- bis 17-Jährigen lag der Anteil adipöser Mädchen bei 7,2 %, der der Jungen bei 8,7 %.

Zum Vergleich: Zwischen 2003 und 2006 lag der Anteil adipöser Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren bei 5,2 %, bei den 11- bis 17-Jährigen bei 8,3 %. Auch in diesem Zeitraum zeigten sich in der jüngeren Altersgruppe keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. In der älteren Gruppe waren 8,2 % der Mädchen und 8,4 % der Jungen adipös. Insgesamt zeigt sich bei den 3- bis 10-Jährigen im Vergleich zum ersten Erhebungszeitraum ein Rückgang der Adipositasquote, während sich bei den 11- bis 17-Jährigen lediglich geringfügige Veränderungen beobachten lassen.

Entscheidende Einflussfaktoren für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas sind das Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Diese variieren deutlich in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status (SES). Die Ergebnisse der KiGGS Welle 2 bestätigen, dass sich 3- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche mit niedrigem SES häufiger ungesund ernähren und seltener sportlich betätigen als Gleichaltrige aus sozial bessergestellten Familien. Das Ri-



3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN

siko für Übergewicht und Adipositas ist bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem SES etwa drei- bis viermal so hoch wie bei Gleichaltrigen mit hohem SES. Beide Gruppen umfassen jeweils rund 20 % der Studienpopulation.

Art des Ziels

Zielrichtungsvorgabe

Bewertung

Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas soll sinken oder konstant bleiben.

Eine Bewertung des Indikators 3.1.e ist nicht möglich. Zu wenig Datenpunkte.