

Journal of Health Monitoring · 2022 7(4)  
DOI 10.25646/10669  
Robert Koch-Institut, Berlin

Anja Schienkiewitz, Stefan Damerow,  
Almut Richter, Gert B. M. Mensink

Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-  
monitoring

Eingereicht: 06.07.2022  
Akzeptiert: 20.10.2022  
Veröffentlicht: 20.12.2022

# Wie hat sich das Körpergewicht seit Beginn der COVID-19-Pandemie verändert?

## Abstract

**Hintergrund:** Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 und 2021 führten zu einschneidenden Veränderungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten, die sich auch auf das Körpergewicht auswirkten.

**Methode:** In der repräsentativen Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2021) liegen für den Zeitraum von Juli bis Oktober 2021 Selbstangaben zu Körpergewicht und Körpergröße für Erwachsene ab 18 Jahren (N=2.985) vor. Darüber hinaus wurde nach der Veränderung des Körpergewichts seit Beginn der COVID-19-Pandemie gefragt.

**Ergebnisse:** Für 59 % der Befragten hat sich das Körpergewicht seit Beginn der COVID-19-Pandemie nicht verändert, 26 % berichten eine Gewichtszunahme und 15 % eine Gewichtsabnahme. Jüngere geben häufiger eine Gewichtszunahme an als ältere Personen und Personen mit einer Adipositas berichten häufiger eine Gewichtszunahme als Personen ohne Adipositas. 1,5 Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie beträgt die mittlere Gewichtsveränderung in der Bevölkerung etwa +0,34 kg.

**Schlussfolgerungen:** Die Folgen von Alltagseinschränkungen hinsichtlich ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen auf das Körpergewicht sollten in Zukunft stärker berücksichtigt und beobachtet werden.

📌 **GEWICHTSVERÄNDERUNG · GEWICHTSZUNAHME · COVID-19-PANDEMIE · ERWACHSENE · GEDA 2021**

## Einleitung

Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 und 2021 führten zu einschneidenden Veränderungen im Lebensstil und Wohlbefinden vieler Menschen. Es gibt Hinweise, dass sich Veränderungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten im Verlauf der COVID-19-Pandemie manifestieren und zu Gewichtsveränderungen führen [1–3]. Erste Ergebnisse aus Deutschland aus Befragungsdaten für Erwachsene lagen im September 2020 vor. Damals wurden circa 1.000 Eltern im Alter von 20 bis 65 Jahren mit Kindern bis 14 Jahren nach Gewichts-

veränderungen seit Beginn der COVID-19-Pandemie befragt. 27 % gaben an, seit Beginn der COVID-19-Pandemie an Gewicht zugenommen zu haben [4]. Eine Auswertung der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS) zeigte zwischen dem vorpandemischen Zeitraum April bis August 2019 im Vergleich zu April bis August 2020 eine Zunahme des mittleren Körpergewichts um 1,1 kg und einen Anstieg des mittleren BMI um 0,5 kg/m<sup>2</sup> [5]. Eine aktuellere Auswertung lässt vermuten, dass sich dieser Anstieg ab Oktober 2020 nicht weiter fortsetzte [6]. In einer solchen bevölkerungsweiten Betrachtung gleichen sich individuelle

## GEDA 2021

Sechste Folgerhebung der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell

**Datenhalter:** Robert Koch-Institut

**Ziele:** Bereitstellung zuverlässiger Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland sowie deren Veränderungen im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie

**Studiendesign:** Telefonische Querschnitterhebung

**Grundgesamtheit:** Deutschsprachige Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten, die über Festnetz oder Mobilfunk erreichbar sind

**Stichprobenziehung:** Zufallsstichprobe von Festnetz- und Mobilfunknummern (Dual-Frame-Verfahren) aus dem Stichprobensystem des ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V.)

**Stichprobenumfang:** 5.030 Teilnehmende

**Datenerhebungszeitraum:** Juli 2021 bis Dezember 2021

### GEDA-Erhebungswellen:

- ▶ GEDA 2009
- ▶ GEDA 2010
- ▶ GEDA 2012
- ▶ GEDA 2014/2015-EHIS
- ▶ GEDA 2019/2020-EHIS
- ▶ GEDA 2021

Mehr Informationen unter [www.geda-studie.de](http://www.geda-studie.de)

Veränderungen einer Gewichtszunahme oder einer Gewichtsabnahme zu einem gewissen Grad gegenseitig aus. Deshalb soll hier, basierend auf deutschlandweiten Befragungsdaten, analysiert werden, welche Personengruppen von Gewichtsveränderungen seit Beginn der COVID-19-Pandemie betroffen sind und wieviel Kilogramm sie zu- oder abgenommen haben. Die Daten hierfür wurden zwischen Juli und Oktober 2021 und somit ca. 1,5 Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie erhoben.

### Indikator

Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) ist eine Querschnittbefragung der in Deutschland lebenden Wohnbevölkerung mit dem Ziel, den Gesundheitszustand, die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitsverhalten zu beschreiben sowie demografische und sozioökonomische Einflussfaktoren zu erfassen. GEDA 2021 ist eine Telefonbefragung von Personen ab 16 Jahren.

Von Juli bis Oktober wurden die Teilnehmenden nach Körpergröße und -gewicht gefragt und daraus der Body Mass Index (BMI,  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) berechnet. Zusätzlich wurde die Frage „Hat sich Ihr Körpergewicht seit Beginn der Corona-Pandemie, also seit März 2020, verändert?“ gestellt. Die Antwortmöglichkeiten lauteten: „Ja, ich habe zugenommen“, „Ja, ich habe abgenommen“, „Nein, ist gleichgeblieben“. Teilnehmende, die eine Zu- bzw. Abnahme berichteten, wurden anschließend um eine Einschätzung in kg gebeten (Frage: „Um wieviel Kilogramm in etwa?“).

Die Analysen basieren auf Angaben von 2.985 befragten Personen ab 18 Jahren. Davon liegen für 2.965 Personen gültige Angaben zu Gewichtsveränderungen in der Pandemie vor. Auswertungen zur mittleren Gewichtsveränderung in

Kilogramm beruhen auf gültigen Angaben von 2.944 Personen, die eine Gewichtszunahme oder -abnahme berichten ( $n=1.114$ ). Personen, deren Körpergewicht gleichgeblieben ist ( $n=1.830$ ), erhalten für die Gewichtsveränderungen den Wert 0 kg.

Es wurden Prävalenzen mit 95%-Konfidenzintervallen (95%-KI) nach Geschlecht (Frauen, Männer) [7], Altersgruppe (18–29 Jahre, 30–44 Jahre, 45–64 Jahre,  $\geq 65$  Jahre) und Bildungsgruppe (Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen, ISCED: untere, mittlere, obere Bildungsgruppe) [8] berichtet und Mittelwerte (MW) mit 95%-KI ausgewiesen. In einer multinominalen logistischen Regression (Outcome: Zu-/Abnahme, Referenz: gleichgebliebenes/stabiles Gewicht) wurde für Geschlecht, Alter, Bildung und Adipositas ( $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) kontrolliert und Odds Ratios (OR) als Effektschätzer mit 95%-Konfidenzintervallen (95%-KI) berechnet. Das OR beschreibt das Verhältnis von Wahrscheinlichkeiten und wird im Deutschen mit „Chance“ übersetzt. Ein OR kann als der Faktor, um den die Chance für ein Ereignis steigt (hier z. B. Gewichtszunahme), wenn man dem Risikofaktor ausgesetzt ist, interpretiert werden. Im Folgenden wird der Begriff „Wahrscheinlichkeit“ für OR verwendet. Für die Regressionsanalyse wurden nur Teilnehmende mit gültigen Werten in allen Variablen berücksichtigt ( $n=2.909$ ).

Um Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur zu korrigieren, wurden die Analysen mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt. Im Rahmen der Datengewichtung erfolgte zunächst eine Designgewichtung für die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten (Mobilfunk und Festnetz). Anschließend erfolgte eine Anpassung an die amtlichen Bevölkerungszahlen bezogen

**59 % der Befragten geben an, dass ihr Körpergewicht seit Beginn der COVID-19-Pandemie gleichgeblieben sei, 26 % berichten eine Gewichtszunahme und 15 % eine Gewichtsabnahme.**

auf Alter, Geschlecht, Bundesland, Kreistyp (Stand: 31.12.2020) und Bildung (Mikrozensus 2018). Alle Analysen wurden mit SAS 9.4 durchgeführt. Von einem signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen wird ausgegangen, wenn der unter Berücksichtigung der Gewichtung und des Surveydesigns berechnete p-Wert kleiner als 0,05 ist.

### Ergebnisse und Einordnung

Fast 60 % der Befragten geben an, dass ihr Körpergewicht seit Beginn der COVID-19-Pandemie gleichgeblieben ist, 26,2 % berichten eine Gewichtszunahme und 14,5 % eine Gewichtsabnahme. Es zeigen sich weder zwischen Frauen und Männern noch zwischen Bildungsgruppen statistisch signifikante Unterschiede. Deutliche Unterschiede sind beim

Alter und dem BMI zu beobachten. Ältere Personen berichten häufiger ein unverändertes Körpergewicht als Jüngere. Hingegen geben Jüngere häufiger eine Gewichtszunahme an als Ältere. Das zeigt sich auch im mittleren Alter der einzelnen Gruppen. Diejenigen mit unverändertem Gewicht sind im Mittel acht Jahre älter als diejenigen mit einer Gewichtszunahme. Der mittlere BMI liegt mit 27,3 kg/m<sup>2</sup> bei Befragten, die eine Gewichtszunahme angeben, deutlich höher im Vergleich zu denjenigen, die eine Gewichtsabnahme (25,5 kg/m<sup>2</sup>) oder ein stabiles Gewicht (25,3 kg/m<sup>2</sup>) berichten. Eine Adipositas liegt vor bei 47,8 % derjenigen, deren Körpergewicht gleichgeblieben ist, bei 39,1 %, die eine Gewichtszunahme und bei 13,1 %, die eine Gewichtsabnahme angeben (Tabelle 1).

	Stabiles Gewicht n = 1.830 (95 %-KI)		Gewichtszunahme n = 747 (95 %-KI)		Gewichtsabnahme n = 388 (95 %-KI)		p-Wert <sup>a</sup>
	%		%		%		
<b>Gesamt</b>	<b>59,3</b>	<b>(56,5 – 62,0)</b>	<b>26,2</b>	<b>(23,8 – 28,7)</b>	<b>14,5</b>	<b>(12,6 – 16,7)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Geschlecht</b>							0,0724
Frauen	56,2	(52,4 – 59,9)	27,5	(24,2 – 31,1)	16,3	(13,5 – 19,5)	
Männer	62,3	(58,3 – 66,2)	24,9	(21,6 – 28,6)	12,8	(10,3 – 15,8)	
<b>Alter (Jahre, MW)</b>	54,4	(52,9 – 55,9)	46,3	(44,4 – 48,3)	49,4	(46,2 – 52,7)	<0,0001
<b>Altersgruppe</b>							<0,0001
18–29 Jahre	46,5	(38,2 – 55,0)	35,1	(27,6 – 43,5)	18,4	(12,4 – 26,5)	
30–44 Jahre	53,3	(47,2 – 59,4)	30,7	(25,4 – 36,7)	15,9	(11,9 – 21,1)	
45–64 Jahre	61,5	(57,2 – 65,6)	27,4	(23,7 – 31,3)	11,2	(8,7 – 14,2)	
≥ 65 Jahre	69,4	(65,1 – 73,5)	15,5	(12,5 – 18,9)	15,1	(12,1 – 18,7)	
<b>Bildungsstatus</b>							0,3023
Untere Bildungsgruppe	66,2	(57,1 – 74,2)	20,3	(13,8 – 28,8)	13,5	(8,4 – 20,8)	
Mittlere Bildungsgruppe	57,6	(53,9 – 61,2)	27,3	(24,1 – 30,7)	15,2	(12,6 – 18,1)	
Obere Bildungsgruppe	59,0	(55,3 – 62,6)	27,1	(24,0 – 30,5)	13,8	(11,1 – 17,1)	
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>, MW)</b>	25,3	(25,0 – 25,6)	27,3	(26,7 – 27,8)	25,5	(24,8 – 26,2)	<0,0001
<b>Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)</b>	47,8	(41,2 – 54,5)	39,1	(32,7 – 45,9)	13,1	(9,3 – 18,1)	<0,0001

<sup>a</sup> p-Wert: Gruppenunterschiede  
KI = Konfidenzintervall, MW = Mittelwert, BMI = Body Mass Index

Tabelle 1

**Subjektive Veränderung des Körpergewichts seit Beginn der COVID-19-Pandemie (N = 2.965, n = 1.421 Frauen, n = 1.544 Männer) nach Geschlecht, Alter, Bildung und Body Mass Index**

Quelle: GEDA 2021

## Jüngere Personen geben häufiger eine Gewichtszunahme an als ältere Personen.

**Tabelle 2**  
**Multinominale logistische Regression zur Gewichtsveränderung<sup>◊</sup>.**  
**Odds Ratios nach Geschlecht, Alter, Bildung und Body Mass Index (n=1.510 Frauen, n=1.399 Männer)**  
 Quelle: GEDA 2021

Die multinominale Regressionsanalyse zeigt eine höhere Wahrscheinlichkeit für Frauen, seit Beginn der COVID-19-Pandemie an Körpergewicht zugenommen zu haben. Außerdem ist das Alter ein weiterer Einflussfaktor für eine Gewichtsänderung: Je jünger die Personen, umso höher die Wahrscheinlichkeit einer Gewichtszunahme. Zudem zeigt sich, dass Personen in der jüngsten Altersgruppe im Vergleich zur Altersgruppe 65 Jahre und älter häufiger eine Gewichtsabnahme angeben. Das Vorliegen einer Adipositas ist häufiger mit einer Gewichtszunahme assoziiert (Tabelle 2).

Die mittlere Gewichtsveränderung auf Bevölkerungsebene seit Beginn der COVID-19-Pandemie beträgt +0,34 kg (95%-KI: 0,07–0,61). Unter denjenigen, die seit Beginn der

	Gewichtszunahme OR (95%-KI)	Gewichtsabnahme OR (95%-KI)
<b>Geschlecht</b>		
Frauen	1,33 (1,02–1,75)*	1,38 (0,98–1,96)
Männer	1,0	1,0
<b>Altersgruppe</b>		
18–29 Jahre	4,16 (2,61–6,63)**	1,88 (1,05–3,37)*
30–44 Jahre	2,74 (1,86–4,03)**	1,47 (0,94–2,29)
45–64 Jahre	1,95 (1,40–2,71)**	0,86 (0,58–1,26)
≥ 65 Jahre	1,0	1,0
<b>Bildungsstatus</b>		
Untere Bildungsgruppe	1,0	1,0
Mittlere Bildungsgruppe	1,61 (0,95–2,71)	1,38 (0,77–2,47)
Obere Bildungsgruppe	1,64 (0,96–2,78)	1,30 (0,71–2,38)
<b>Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)<sup>◊◊</sup></b>	2,52 (1,79–3,55)**	1,25 (0,80–1,96)

\* p < 0,05, \*\* p < 0,001

◊ Referenz = keine Veränderung

◊◊ Referenz = keine Adipositas

OR = Odds Ratio, KI = Konfidenzintervall, BMI = Body Mass Index

COVID-19-Pandemie eine Gewichtszunahme angegeben haben, beträgt die mittlere Gewichtszunahme 5,3 kg (95%-KI: 4,8–5,8). Diejenigen, die eine Gewichtsabnahme berichten, haben im Mittel 7,0 kg (95%-KI: 6,3–7,7) abgenommen.

Mit der Studie GEDA 2021 liegen bevölkerungsweite Befragungsdaten von Juli bis Oktober 2021 zur subjektiven Gewichtsveränderung vor, die retrospektiv einen Zeitraum von circa 1,5 Jahren seit Beginn der COVID-19-Pandemie umfassen. In dieser Zeit haben zeitweilige Eindämmungsmaßnahmen zu nachhaltigen Alltagseinschränkungen, wie vermehrt sitzenden Tätigkeiten und weniger körperlicher Aktivität geführt [9]. Im Hinblick auf die Entwicklung des Körpergewichts war die Wahrscheinlichkeit für eine Gewichtszunahme vor allem für Jüngere und Personen mit Adipositas erhöht.

Eine Einordnung der vorliegenden Studienergebnisse in die bestehende nationale und internationale Literatur zur Gewichtsveränderung seit Beginn der COVID-19-Pandemie ist nur sehr eingeschränkt möglich, da nicht nur die Zeitpunkte der Befragung und damit auch einhergehende unterschiedliche Infektionsdynamiken und Alltagseinschränkungen in einzelnen Ländern sehr stark variieren, sondern sich auch Erhebungsmethoden und Frageformulierungen unterscheiden. Darüber hinaus ist die methodische Qualität der Studien sehr heterogen und die Aussagekraft aufgrund eines fehlenden Anspruchs auf Repräsentativität (z. B. selektierte Stichproben in Sozialen Medien) limitiert. Außerdem sind viele Studien – wie auch die vorliegende Studie GEDA 2021 – Querschnittstudien, die retrospektiv nach Gewichtsveränderungen seit Beginn der COVID-19-Pandemie fragen und deren Angaben durch die persönliche Erinnerung verzerrt sein können.

**Personen mit einer Adipositas berichten häufiger eine Gewichtszunahme als Personen ohne Adipositas.**

**Die mittlere Gewichtsveränderung in der Bevölkerung etwa 1,5 Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie beträgt +0,34 kg.**

Ein Rapid Review hat den Einfluss der Eindämmungs- und Quarantänemaßnahmen auf modifizierbare kardiovaskuläre Risikofaktoren auf Bevölkerungsebene untersucht und kommt zu dem Schluss, dass wenigstens ein Viertel der Erwachsenen eine Gewichtszunahme berichtet [1]. Auch in einer Online-Befragung, die im April 2020 in den USA durchgeführt wurde, gaben 27,5% der Befragten eine Gewichtszunahme an, unter Personen mit einer Adipositas sogar 33,4% [10], eine Größenordnung, die auch in der vorliegenden Studie GEDA 2021 gefunden wurde. In einer repräsentativen Online-Befragung im April 2021 unter Erwachsenen im Alter von 18 bis 70 Jahren in Deutschland gaben 48% der Befragten keine Gewichtsveränderung, 39% eine Gewichtszunahme und 11% eine Gewichtsabnahme seit Beginn der COVID-19-Pandemie an [11]. Eine wiederholte Befragung im Mai/Juni 2022 zeigte, dass 49% der Befragten ihr Gewicht nicht veränderten, 35% eine Gewichtszunahme und 15% eine Gewichtsabnahme seit Beginn der COVID-19-Pandemie berichteten [12]. Der Anteil derjenigen, die in GEDA 2021 nach 1,5 Jahren angaben, Gewicht abgenommen zu haben, ist mit 15% gleich groß und der Anteil ohne Gewichtsveränderungen mit 59% deutlich größer. Dass jüngere Personen häufiger eine Gewichtszunahme angeben als ältere Personen zeigte bereits die nu3 Corona-Studie, die im April 2020 durchgeführt wurde [13]. Am häufigsten (29%) nannten die 35- bis 44-Jährigen eine Gewichtszunahme, in der Online-Befragung aus April 2021 waren es die 30- bis 44-Jährigen [11]. Dass Personen mit Adipositas deutlich häufiger eine Gewichtszunahme berichten, war auch Ergebnis einer Online-Befragung in den USA [10]. Die mittlere Gewichtszunahme seit Beginn der COVID-19-Pandemie beträgt in GEDA 2021 340 g. Diese

liegt damit etwas über der mittleren Gewichtszunahme pro Jahr, die eine Längsschnittauswertung von Kohortenstudien in Deutschland aus den Jahren 1994 bis 2007 ergeben hat. Damals betrug diese in der Allgemeinbevölkerung im Alter von 45 bis 64 Jahren 250 g bei Männern und 240 g bei Frauen [14]. Die Veränderung ist ähnlich, wie sie bereits früher für westliche Länder in der Zeit zwischen Mitte November bis Mitte Januar beschrieben wurde [15]. Eine Gewichtszunahme von 340 g in knapp 1,5 Jahren ist für ein Individuum eher nicht von klinischer Bedeutung, es gibt jedoch deutliche Abweichungen von diesem Mittelwert. Unter denjenigen, die eine Gewichtszunahme beziehungsweise -abnahme angeben, liegt die mittlere Veränderung von +5 kg beziehungsweise -7 kg in der Größenordnung der Online-Befragung aus April 2021 und Mai/Juni 2022 [11, 12]. Wenn diese seit Beginn der COVID-19-Pandemie beobachteten Gewichtsveränderungen fortbestehen, sind Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit nicht auszuschließen. Beispielsweise sind Gewichtszunahmen bei Frauen im Alter von 40 bis 55 Jahren mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit für Multimorbidität verbunden [16].

Auch wenn in der Studie GEDA 2021 lediglich subjektive Einschätzungen zur Veränderung des Körpergewichts vorliegen und vergleichbar erhobene Daten aus dem vorpandemischen Zeitraum fehlen, zeigen die hier dargestellten Ergebnisse, dass durch die COVID-19-Pandemie bedingte Alltagseinschränkungen möglicherweise das Körpergewicht in den letzten 1,5 Jahren beeinflusst haben. Von Gewichtsveränderungen waren bestimmte Bevölkerungsgruppen wie jüngere und Personen mit Adipositas häufiger betroffen. Eine (anhaltende) Gewichtszunahme

kann langfristig mit Gesundheitsrisiken und anderen nicht übertragbaren Erkrankungen, die mit Übergewicht und Adipositas assoziiert sind, einhergehen. Deshalb sollten die Folgen von Alltagseinschränkungen hinsichtlich ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen auf das Körpergewicht in Zukunft stärker berücksichtigt und beobachtet werden.

**Korrespondenzadresse**

Dr. Anja Schienkiewitz  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
E-Mail: [SchienkiewitzA@rki.de](mailto:SchienkiewitzA@rki.de)

**Zitierweise**

Schienkiewitz A, Damerow S, Richter A, Mensink GBM (2022)  
Wie hat sich das Körpergewicht seit Beginn der  
COVID-19-Pandemie verändert?  
J Health Monit 7(4):58–65.  
DOI 10.25646/10669

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring-en](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring-en)

**Datenschutz und Ethik**

GEDA 2021 unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat die Studie unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und der Durchführung des Studienvorhabens zugestimmt (Antragsnummer EA2/201/21). Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie

über den Datenschutz informiert und gaben ihre mündliche Einwilligung (informed consent).

**Datenverfügbarkeit**

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass für die den Ergebnissen zugrunde liegenden Daten einige Zugangsbeschränkungen gelten. Der Datensatz kann nicht öffentlich zugänglich gemacht werden, da die Einwilligung (informed consent) der Studienteilnehmenden die öffentliche Bereitstellung der Daten nicht abdeckt. Der minimale Datensatz, der den Ergebnissen zugrunde liegt, ist im Forschungszentrum des Robert Koch-Instituts archiviert und kann von Forschenden auf begründete Anfrage eingesehen werden. Der Datenzugriff ist vor Ort im Secure Data Center des Forschungsdatenzentrums des Robert Koch-Instituts möglich. Anfragen können per E-Mail an [fdz@rki.de](mailto:fdz@rki.de) gestellt werden.

**Förderungshinweis**

Die Studie GEDA 2021 wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

**Interessenkonflikt**

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Freiberg A, Schubert M, Romero Starke K et al. (2021) A Rapid Review on the Influence of COVID-19 Lockdown and Quarantine Measures on Modifiable Cardiovascular Risk Factors in the General Population. *Int J Environ Res Public Health* 18(16)
2. Zeigler Z (2021) COVID-19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. *Curr Obes Rep* 10(3):423–433
3. Bakaloudi DR, Barazzoni R, Bischoff SC et al. (2021) Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis. *Clin Nutr* 20: S0261-5614(21)00207-7
4. Koletzko B, Holzapfel C, Schneider U et al. (2021) Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity. *Ann Nutr Metab* 77(1):1–3
5. Damerow S, Rommel A, Prütz F et al. (2020) Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *J Health Monit* 5(4):3–22. <https://edoc.rki.de/handle/176904/7548.2> (Stand: 20.10.2022)
6. Damerow S, Rommel A, Beyer AK et al. (2022) Gesundheitliche Lage in Deutschland in der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020 – Ein Update. *J Health Monit* 7(S3):2–21. <https://edoc.rki.de/handle/176904/9907> (Stand: 20.10.2022)
7. Pöge K, Saß AC, Starker A et al. (2022) Erhebung geschlechtlicher Diversität in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS – Ziele, Vorgehen und Erfahrungen. *J Health Monit* 7(2):52–71. <https://edoc.rki.de/handle/176904/9885> (Stand: 20.10.2022)
8. UNESCO Institute for Statistics (2012) International Standard Classification of Education: ISCED 2011. UNESCO Institute for Statistics, Montreal
9. Hall G, Laddu DR, Phillips SA et al. (2021) A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis* 64:108–110
10. Flanagan EW, Beyl RA, Fearnbach SN et al. (2021) The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. *Obesity (Silver Spring)* 29(2):438–445
11. EKfZ/TUM (2021) Lebensstil und Ernährung von Erwachsenen in Corona-Zeiten. Pressekonferenz/Expertengespräch zur Forsa-Studie. München, 2. Juni 2021. [https://www.ekfz.tum.de/fileadmin/PDF/PPT\\_\\_EKfZ\\_und\\_Forsa\\_2\\_Final.pdf](https://www.ekfz.tum.de/fileadmin/PDF/PPT__EKfZ_und_Forsa_2_Final.pdf) (Stand: 20.10.2022)
12. EKfZ/TUM (2022) Lebensstil/Ernährung/psychisches Befinden von Erwachsenen in Corona-Zeiten. Pressekonferenz/EKfZ Expertengespräch. München, 28. Juli 2022. <https://www.wzw.tum.de/fileadmin/download/events/EKfZ-Expertengespraech-Prof-Hauner.pdf> (Stand: 20.10.2022)
13. nu3 (2020) nu3 Corona-Studie. Wie wir uns in Zeiten von Social Distancing und Home-Office ernähren und bewegen. <https://www.nu3.de/pages/corona-studie#gref> (Stand: 20.10.2022)
14. Haftenberger M, Mensink GBM, Herzog B et al. (2016) Changes in body weight and obesity status in German adults: results of seven population-based prospective studies. *Eur J Clin Nutr* 70(3):300–305
15. Schoeller DA (2014) The effect of holiday weight gain on body weight. *Physiol Behav* 134:66–69
16. Xu X, Mishra GD, Dobson AJ et al. (2019) Short-term weight gain is associated with accumulation of multimorbidity in mid-aged women: a 20-year cohort study. *Int J Obes (Lond)* 43(9):1811–1821

## Impressum

### Journal of Health Monitoring

[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

### Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)

### Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese  
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

### Redakteurinnen und Redakteure

Dr. Martina Groth, Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,  
Dr. Franziska Prütz, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,  
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Simone Stimm

### Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

### Bildnachweis

Aufnahme von SARS-CoV-2 auf Titel und Marginalspalte:  
© CREATIVE WONDER – stock.adobe.com

ISSN 2511-2708

### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die  
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit