



Übergewicht und Adipositas



Handlungsfeld 1: Diabetesrisiko reduzieren



Erwachsene

Hintergrund

Übergewicht bezeichnet bei gegebener Körpergröße einen Zustand, bei dem das Körpergewicht über dem Normalwert liegt. Starkes Übergewicht wird als Adipositas bezeichnet. Übergewicht und Adipositas stellen wichtige Risikofaktoren für die Entstehung von Typ-2-Diabetes und anderen nichtübertragbaren Erkrankungen dar [1].

Kernaussagen

- ▶ Knapp ein Viertel aller 18- bis 79-Jährigen ist im Jahr 2010 von Adipositas betroffen.
- ▶ Eine Adipositas weisen mehr als doppelt so viele Frauen und Männer in der unteren im Vergleich zur oberen Bildungsgruppe auf.

Abbildung 1: Zeitlicher Vergleich der Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) in % nach Geschlecht zwischen 1998 und 2010 (altersstandardisiert).

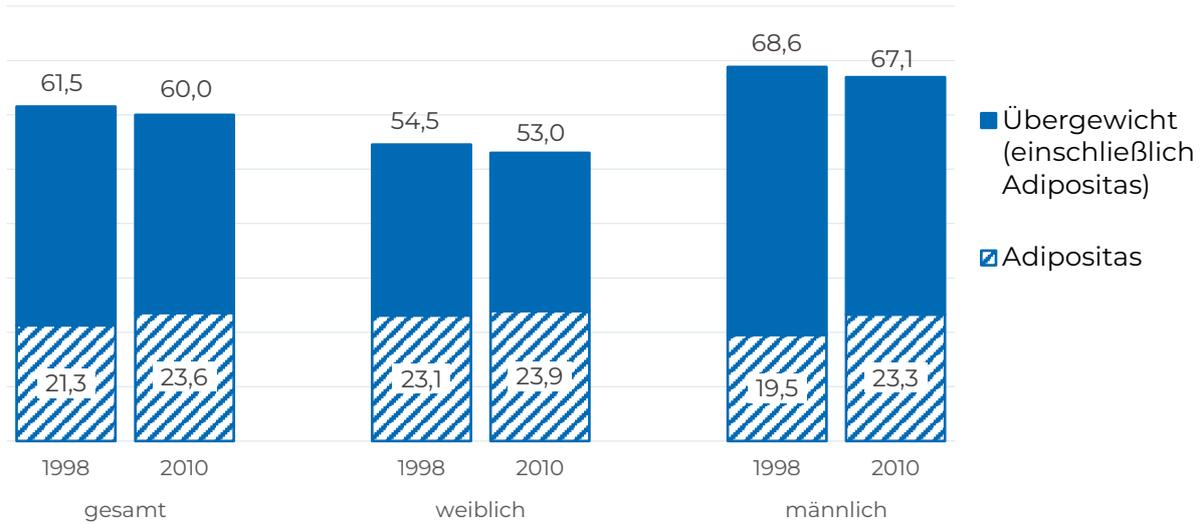


Abbildung 2: Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas in % bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) nach Alter und Geschlecht im Jahr 2010.

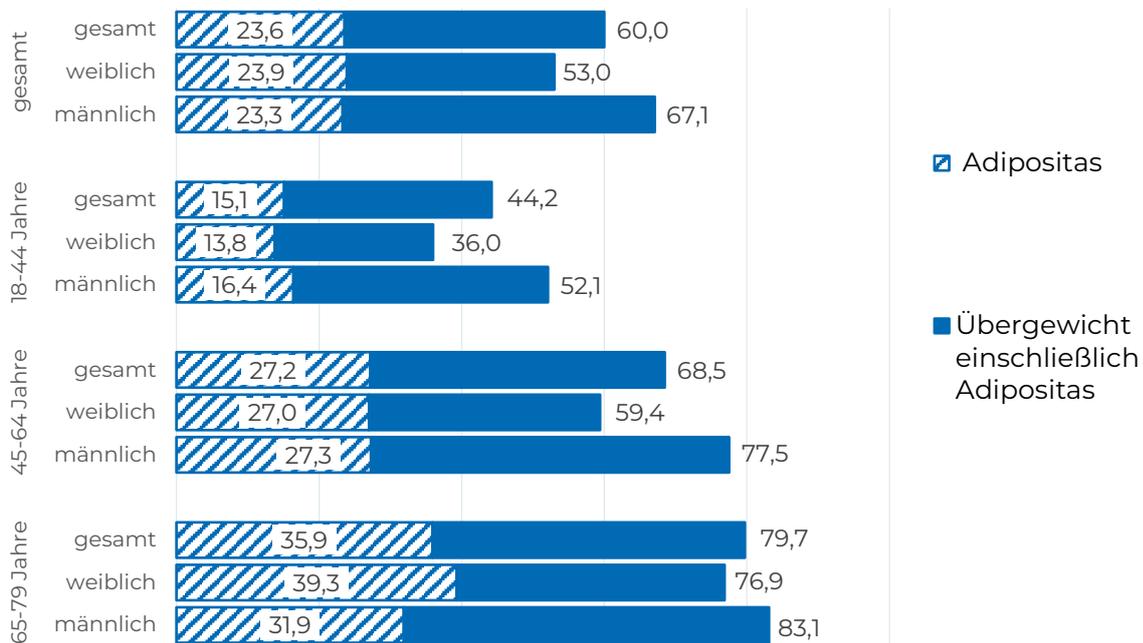


Abbildung 3: Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas in % bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2010.

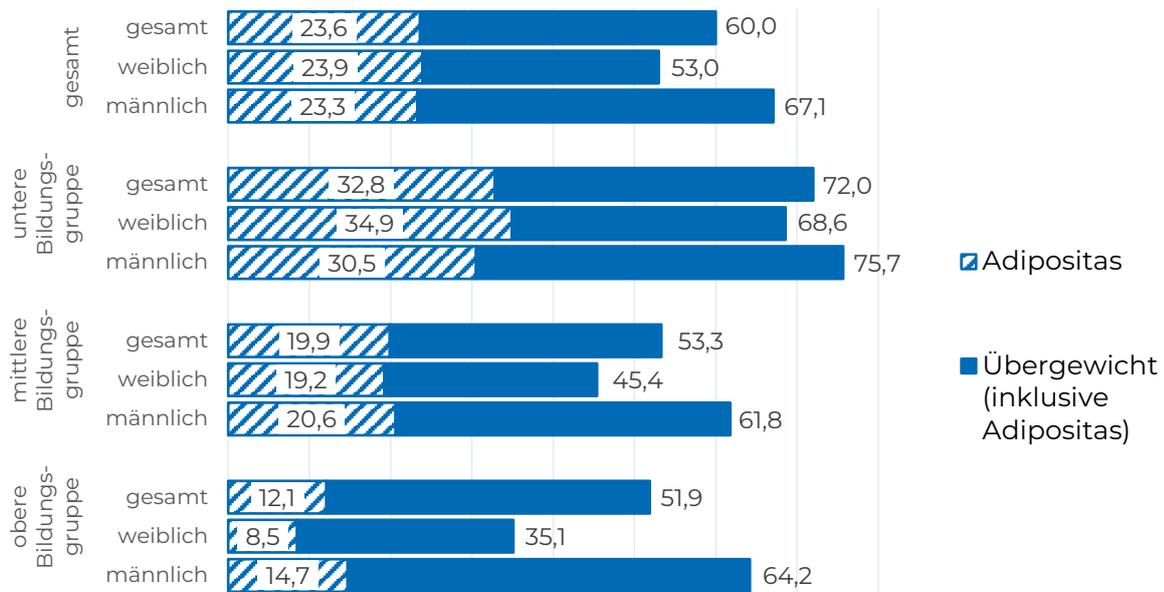
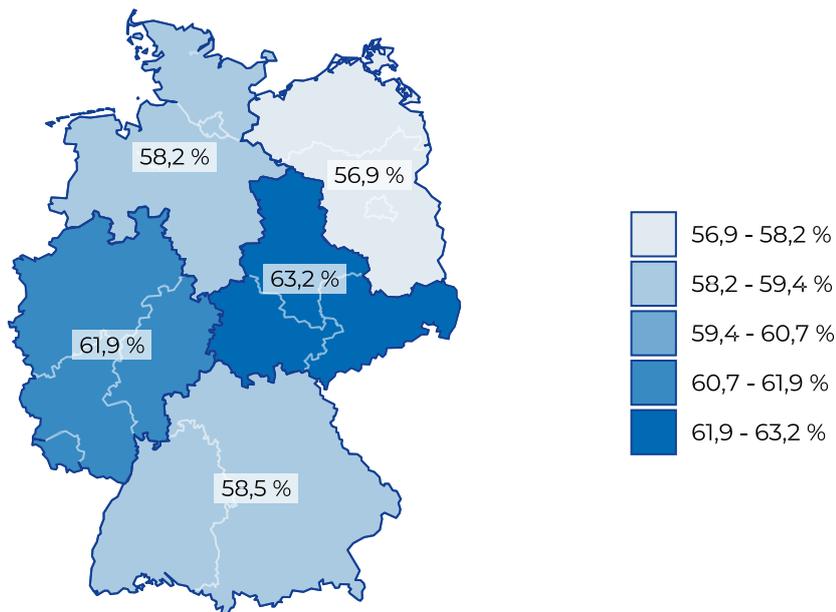


Abbildung 4: Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) in % bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West, Süden) im Jahr 2010.



Ergebnisse

Im Jahr 2010 beträgt die Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) in der 18- bis 79-jährigen Bevölkerung 60,0 % (Frauen: 53,0 %; Männer: 67,1 %). Dabei sind 23,6 % der Erwachsenen (Frauen: 23,9 %; Männer: 23,3 %) von Adipositas betroffen. Personen in der unteren Bildungsgruppe betrifft Adipositas mehr als doppelt so häufig wie Personen in der oberen Bildungsgruppe. Im Vergleich zum Jahr 1998 ist die Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) bei beiden Geschlechtern stabil geblieben. Bei Männern ist dabei die Prävalenz von Adipositas angestiegen.

Fazit

In Deutschland ist knapp ein Viertel der 18- bis 79-jährigen Erwachsenen von Adipositas betroffen. Der Ausbau geeigneter Maßnahmen zur Verhinderung eines Anstiegs der Prävalenz von Adipositas entsprechend der Ziele des Globalen Aktionsplans der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [2] sowie der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung [3] stellt nach wie vor eine zentrale Aufgabe dar.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Übergewicht ist nach dem Klassifikationsschema der WHO [1] definiert als Anteil von Personen in der Bevölkerung mit einem Body Mass Index (BMI) ab 25,0 kg/m² und der Indikator Adipositas ist entsprechend definiert als Anteil von Personen in der Bevölkerung mit einem BMI ab 30,0 kg/m².

Operationalisierung

Für die Berechnung des BMI wurden Messwerte zu Körpergewicht und Körpergröße aus der Untersuchung der Teilnehmenden herangezogen. Der BMI errechnet sich als Körpergewicht (kg) geteilt durch Körpergröße im Quadrat (m²).

Bezugspopulation

Wohnbevölkerung in Deutschland, Alter 18 – 79 Jahre.

Datenquelle

- ▶ Bundesweite Befragungs- und Untersuchungssurveys 1997 – 1999 (Bundes-Gesundheitssurvey 1998, BGS98) und 2008 – 2011 (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, DEGS1) des Robert Koch-Instituts (RKI) basierend auf Einwohnermeldeamtsstichprobe und Erhebung durch Selbstausfüllfragebogen, ärztliches Interview, automatisierte Medikamentenerfassung und Untersuchung.

Fallzahl

- ▶ BGS98: n = 7.124
- ▶ DEGS1: n = 7.115 (davon n = 2.923 bereits am BGS98 teilgenommen)

Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für jeden Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Frauen und Männer sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohngebiet und Bildungsstand angegeben soweit die Fallzahl für die Kennziffer ≥ 5 ist und die statistische Unsicherheit in der Schätzung der Kennziffer als nicht zu groß angesehen wird (d. h. Variationskoeffizient $\leq 33,5\%$).
- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West und Süden). Der Bildungsstatus wurde anhand des Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN)-Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung eingehen und der die Einteilung in eine untere, mittlere und obere Bildungsgruppe ermöglicht.
- ▶ **Gewichtung:** Um Abweichungen der Surveys von der jeweils zugrundeliegenden Bezugspopulation aufgrund von unterschiedlicher Teilnahmebereitschaft oder Auswahlwahrscheinlichkeit zu korrigieren, wurde für die Berechnung des Indikators in BGS98 und DEGS1 jeweils ein Gewichtungsfaktor verwendet. Diese passen die Surveys an die Bevölkerungsstruktur der Bezugspopulation hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland, deutsche Staatsangehörigkeit (ja/nein), Gemeindetyp und Bildung zum 31.12.1997 (BGS98) beziehungsweise 31.12.2010 (DEGS1) an. In DEGS1 wurde bei der Gewichtung zusätzlich die unterschiedliche Teilnahme-wahrscheinlichkeit von Wiederteilnehmenden aus BGS98 berücksichtigt.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine Altersstandardisierung und Trendgewichtung durch Berechnung des Gewichtungsfaktors in BGS98 unter Verwendung der Alters-, Geschlechts- und Bundeslandstruktur der Bezugspopulation zum 31.12.2010.

Datenqualität

Die RKI-Befragungs- und Untersuchungssurveys liefern repräsentative Ergebnisse für die 18- bis 79-jährige Wohnbevölkerung Deutschlands. Die Bevölkerung ab 80 Jahren wird erst in zukünftigen Erhebungswellen eingebunden werden. Wie bei allen bevölkerungsbezogenen Studien ist davon auszugehen, dass schwer kranke und institutionalisierte Personen unterrepräsentiert sind.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva; Switzerland) & World Health Organization. Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization; 2000 [cited 18.12.2024]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
2. World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [cited 24.05.2019]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
3. Bundesregierung Deutschland. Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie. Aktualisierung 2018. Berlin: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung; 2018 [cited 07.06.2019]. Available from: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975274/1546450/65089964ed4a2ab07ca8a4919e09e0af/2018-11-07-aktualisierung-dns-2018-data.pdf?download=1>.

Weiterführende Links

- ▶ Robert Koch-Institut. Informationen zur Studie Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) 2024 [cited 30.01.2025]. Available from: <http://www.rki.de/degs>.
- ▶ Mensink GBM, Schienkiewitz A, Haftenberger M, Lampert T, Ziese T, Scheidt-Nave C. Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Bundesgesundheitsbl. 2013;56(5):786-94. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1656-3>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024. Übergewicht und Adipositas – Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12253.

Open access

[CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International](#)

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages