



Übergewicht und Adipositas



Handlungsfeld 1: Diabetesrisiko reduzieren



Kinder und Jugendliche

Hintergrund

Übergewicht bezeichnet bei gegebener Körpergröße einen Zustand, bei dem das Körpergewicht über dem Normalwert liegt. Starkes Übergewicht wird als Adipositas bezeichnet [1]. Bei Kindern und Jugendlichen ist Adipositas mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen im Erwachsenenalter assoziiert, wie z. B. Typ-2-Diabetes [2].

Kernaussagen

- ▶ Im Jahr 2015 ist rund jedes sechste Kind bzw. jeder sechste Jugendliche von Übergewicht (einschließlich Adipositas) betroffen.
- ▶ Beim Übergang vom Kindes- in das Jugendalter steigt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas deutlich an.
- ▶ Bei Kindern und Jugendlichen der unteren Bildungsgruppe tritt Übergewicht (einschließlich Adipositas) deutlich häufiger auf.

Abbildung 1: Zeitlicher Vergleich der Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas in % bei Kindern und Jugendlichen (2 – 17 Jahre) nach Geschlecht zwischen 2004 und 2015.

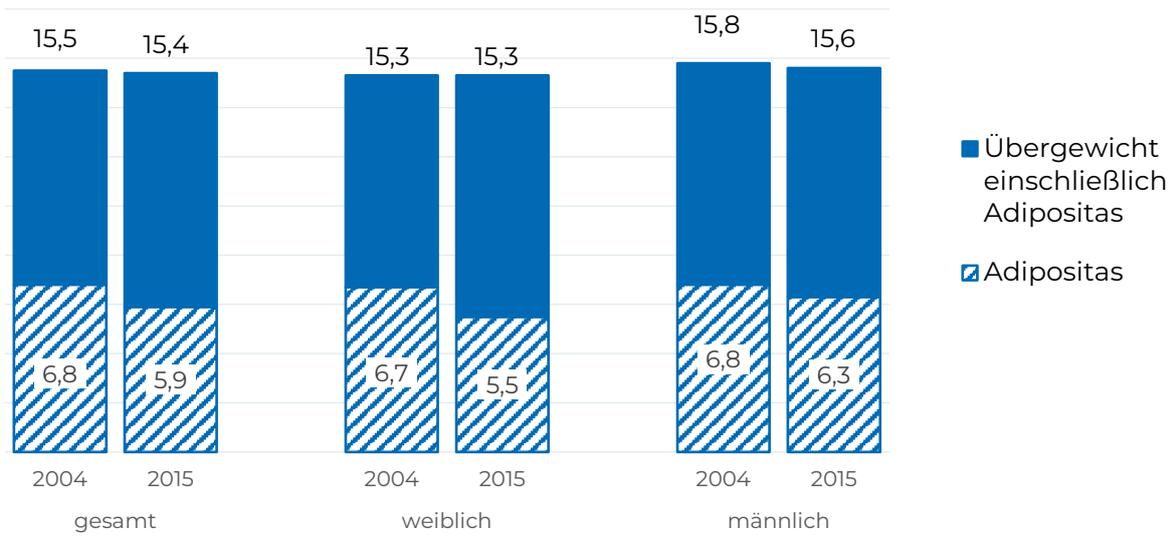


Abbildung 2: Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas in % bei Kindern und Jugendlichen (2 – 17 Jahre) nach Alter und Geschlecht im Jahr 2015.

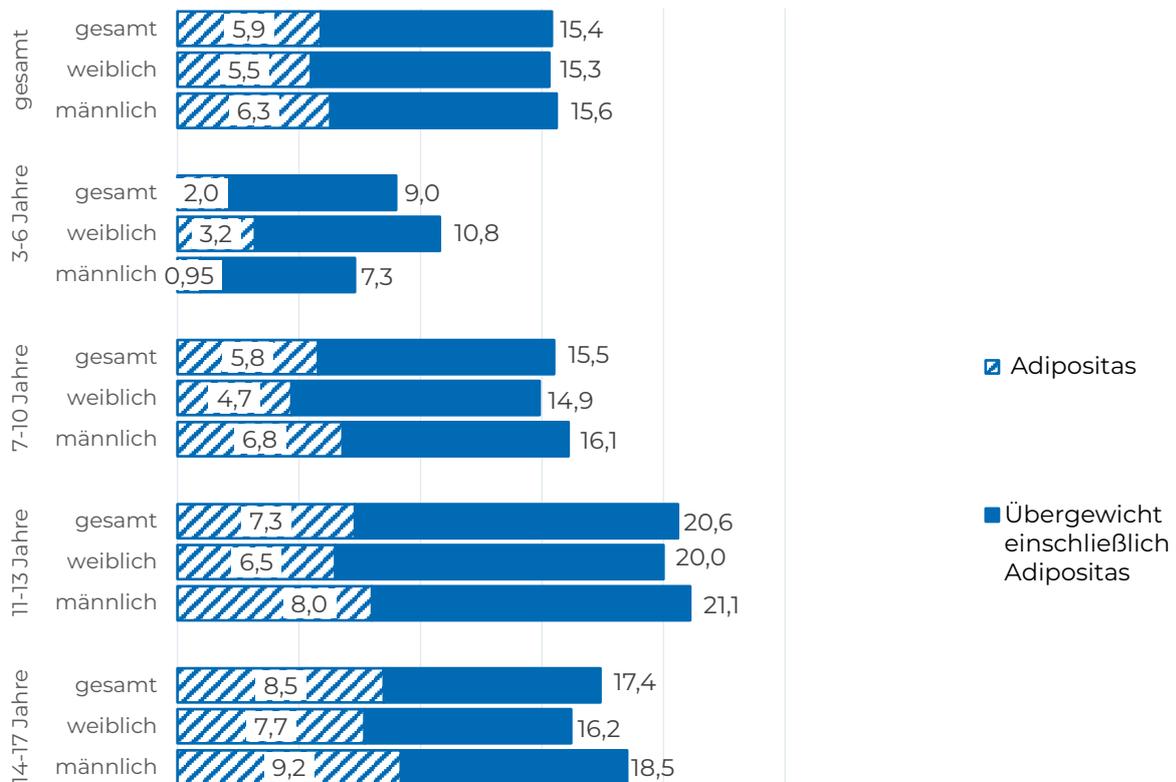


Abbildung 3: Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas in % bei Kindern und Jugendlichen (2 – 17 Jahre) nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2015.

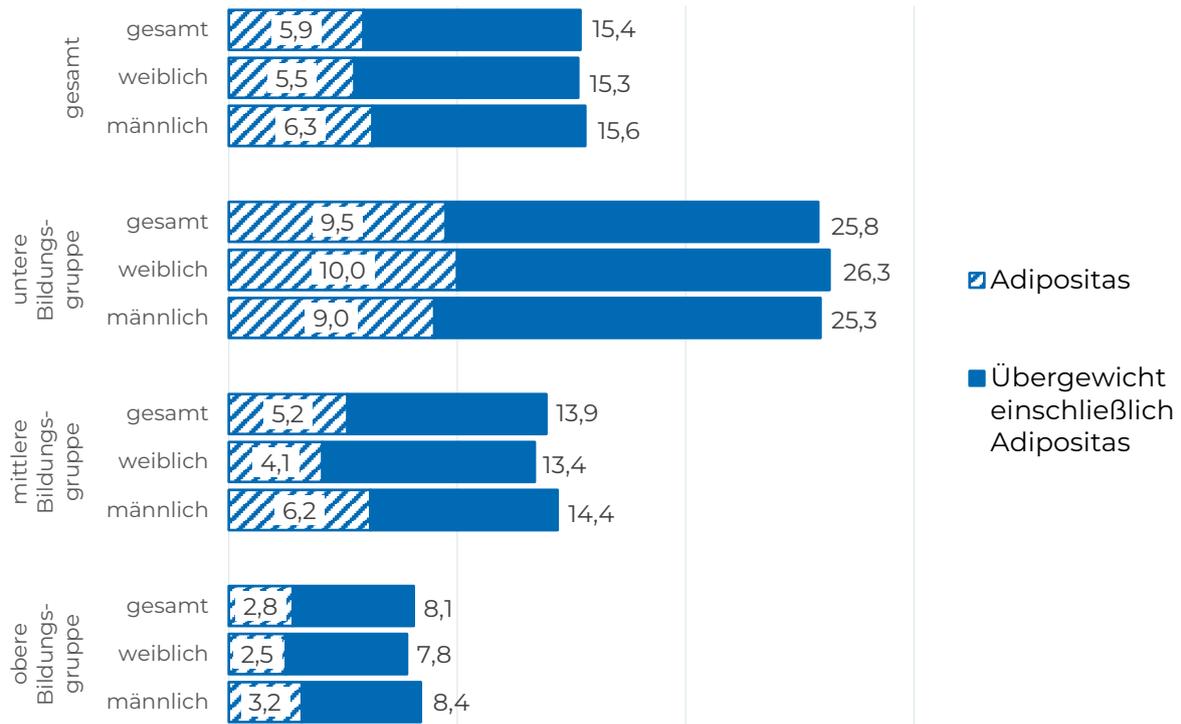
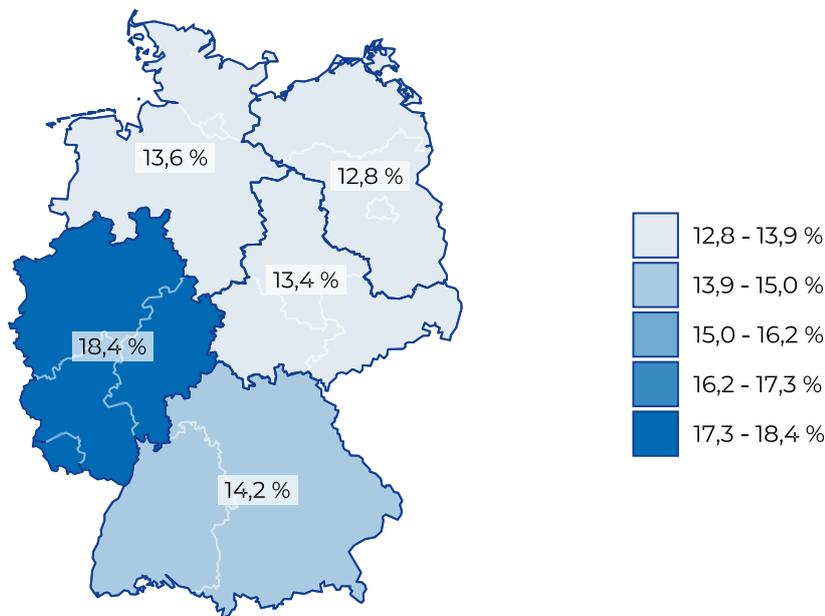


Abbildung 4: Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas in % bei Kindern und Jugendlichen (2 – 17 Jahre) nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West, Süden) im Jahr 2015.



Ergebnisse

Im Jahr 2015 beträgt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen 15,4 % (Mädchen: 15,3 %; Jungen: 15,6 %). Beim Übergang vom Kindes- in das Jugendalter nimmt die Prävalenz deutlich zu, von 9,0 % bei den 3- bis 6-Jährigen und 15,5 % bei den 7- bis 10-Jährigen auf 20,6 % bei den 11- bis 13-Jährigen und 17,4 % bei den 14- bis 17-Jährigen. Unterschiede im Auftreten von Übergewicht und Adipositas zeigen sich nicht nach dem Wohnort der Kinder und Jugendlichen. Die Daten weisen aber auf einen ausgeprägten Bildungsgradienten hin: Kinder und Jugendliche der unteren Bildungsgruppe sind häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen (25,8 %) als Gleichaltrige der mittleren Bildungsgruppe (13,9 %), die wiederum häufiger Übergewicht und Adipositas aufweisen als Kinder und Jugendliche der hohen Bildungsgruppe (8,1 %). Im Vergleich zum Jahr 2004 stagniert der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas auf hohem Niveau.

Fazit

In Deutschland ist rund jedes sechste Kind bzw. jeder sechste Jugendliche von Übergewicht oder Adipositas betroffen [3, 4]. Vor dem Hintergrund assoziierter Folgeerkrankungen wie Typ-2-Diabetes im Erwachsenenalter sind früh einsetzende Präventionsmaßnahmen notwendig, um der Entstehung von Übergewicht und Adipositas vorzubeugen [5].

Methodik und Datenquellen

Definition

In Deutschland werden Übergewicht und Adipositas anhand der Perzentilkurven nach Kromeyer-Hauschild definiert. Demnach werden Heranwachsende ab 2 Jahren als übergewichtig bzw. adipös eingestuft, wenn ihr Body Mass Index (BMI) unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht oberhalb des 90. bzw. 97. Perzentils der Referenzpopulation liegt [6, 7].

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 (m^2).

Bezugspopulation

Kinder und Jugendliche mit ständigem Wohnsitz in Deutschland, Alter 2 – 17 Jahre.

Datenquelle

Bundesweite Befragungs- und Untersuchungssurveys 2003 – 2006 (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)-Basiserhebung) und 2014 – 2017 (KiGGS Welle 2) des Robert Koch-Instituts (RKI) basierend auf Einwohnermeldeamtsstichprobe, ärztliches Interview (Befragung der Eltern) und Untersuchung.

Fallzahl

- ▶ KiGGS-Basiserhebung: n = 17.641
- ▶ KiGGS Welle 2 (Querschnitterhebung): n = 15.023 (davon 3.567 mit Untersuchung)

Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für den Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Mädchen und Jungen sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohnregion und höchstem Bildungsstand der Eltern 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 in der Regel $\leq 33,5\%$).
- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West und Süden). Der Bildungsstatus der Eltern 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 der KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 2 jeweils ein Gewichtungsfaktor verwendet. Diese passen die Surveys an die Bevölkerungsstruktur der Bezugspopulation hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland und deutscher Staatsangehörigkeit (ja/nein) zum 31.12.2004 (Basiserhebung) und 31.12.2015 (Welle 2) sowie an die Bildungsverteilung der Eltern im Mikrozensus 2005 (Basiserhebung) und 2013 (Welle 2) an.

Datenqualität

Die RKI-Surveys für Kinder und Jugendliche liefern repräsentative Ergebnisse für die 0- bis 17-jährige Wohnbevölkerung Deutschlands. Dabei ist es durch unterschiedliche Maßnahmen gelungen (u. a. Oversampling von Kindern und Jugendlichen ohne deutsche Staatsangehörigkeit), auch die Gruppe der Migrantinnen und Migranten annähernd entsprechend ihres Anteils in der Bevölkerung in die KiGGS-Studie einzuschließen. Dennoch sind künftig weitere Anstrengungen zur Einbeziehung in die Surveys insbesondere von Kindern und Jugendlichen mit geringen Deutschkenntnissen notwendig.

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. Llewellyn A, Simmonds M, Owen CG, Woolacott N. Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(1):56-67. Epub 2015/10/07. doi: 10.1111/obr.12316.
3. Schienkiewitz A, Damerow S, Schaffrath Rosario A. Prävalenz von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Einordnung der Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 nach internationalen Referenzsystemen. *J Health Monit.* 2018;3(3):60-74. doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-080.
4. Kurth B-M, Schaffrath-Rosario A. Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS).* *Bundesgesundheitsbl.* 2007;50:736–43. doi: 10.1007/s00103-007-0235-5.

5. Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes und Jugendalter (AGA), Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG). Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Evidenzbasierte (S3-) Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA), der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin (DGKJ). AWMF-Nr. 050-002. 2019 [cited 26.11.2024]. Available from: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/050-002.html>
6. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V, et al. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatschr Kinderheilkd. 2001;149:807-18 doi: 10.1007/s001120170107.
7. Kromeyer-Hauschild K, Moss A, Wabitsch M. Referenzwerte für den Body-Mass-Index für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Deutschland: Anpassung der AGA-BMI-Referenz im Altersbereich von 15 bis 18 Jahren. Adipositas. 2015;9:123-7. doi: 10.1055/s-0037-1618928.

Weiterführende Links

- ▶ Robert Koch-Institut. Informationen zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2024 [cited 30.01.2025]. Available from: <http://www.rki.de/kiggs>.

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 – Kinder und Jugendliche.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12269.

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:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages