



DAS ADIMON INDIKATORENSYSTEM

# Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick





DAS ADIMON INDIKATORENSYSTEM

# **Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick**



# Inhalt

Das AdiMon Indikatorensystem – warum und wofür?	4
---	---

## Adipositas

---

Risiken frühzeitig erkennen	6
-----------------------------	---

## Verhalten

---

Lebenswelten bewegungsfreundlich gestalten	8
Aktiv im Sportverein	10
Fernsehkonsument reduzieren	12
Wasser trinken	14
Mehr Obst und Gemüse essen	16

## Verhältnisse

---

Lebensmittelverbrauch	18
Was kosten Lebensmittel?	20
Gesunde Verpflegung in Kitas	22
Platz für Spiel und Sport	24
Wie die Eltern, so die Kinder?	26
Gesund aufwachsen in der Familie	28
Essenszeit	30

## Vor und nach der Geburt

---

Gesund in der Schwangerschaft	32
Geburtsgewicht	34
Superfood Muttermilch	36

## Psychosoziales

---

Auf die Gesundheit achten	38
---------------------------	----

## Kontext

---

Kinderarmut bekämpfen	40
-----------------------	----

## Maßnahmen

---

Präventionsmaßnahmen in Kitas	42
-------------------------------	----



# Das AdiMon Indikatorensystem – warum und wofür?

Übergewicht und Adipositas (starkes Übergewicht) bei Kindern und Jugendlichen sind eine große gesundheitspolitische Herausforderung. Etwa jedes sechste Kind in Deutschland ist übergewichtig oder adipös. Unter den 11- bis 13-Jährigen ist es sogar jedes fünfte. Bereits im Kindesalter kann Adipositas die Gesundheit beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben.

Die Ursachen von Adipositas im Kindesalter sind von einer Vielzahl von individuellen und Umgebungsfaktoren abhängig und lassen sich nicht auf das individuelle Ernährungs- und Bewegungsverhalten reduzieren. So kann eine gesunde Verpflegung in der Kindertagesstätte genauso einen Beitrag zur Adipositasprävention leisten wie das Vorhandensein von Sportflächen oder das Vorbildverhalten der Eltern.

Das AdiMon Indikatorensystem gibt Antworten auf Fragen wie „Wie viele Kinder trinken täglich zuckerhaltige Getränke?“, „Wie verändert sich der Verbrauch von Lebensmitteln?“ oder „Wie viele Kinder sind von Armut betroffen?“. Die Informationen zu diesen und vielen weiteren Fragestellungen bieten die Chance, Handlungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und zeitliche Entwicklungen zu verfolgen. Sie können und sollen von Akteuren im Gesundheitswesen genutzt werden, um Präventionsmaßnahmen zu planen und aktuelle Entwicklungen im Blick zu behalten.

In dieser Broschüre findet sich eine Auswahl wichtiger, bevölkerungsweit aussagekräftiger Kennzahlen aus dem AdiMon Indikatorensystem. Das vollständige Indikatorensystem mit vielen Hintergrundinformationen zu den Einflussfaktoren kindlicher Adipositas ist erreichbar unter [www.rki.de/adimon](http://www.rki.de/adimon).



# Adipositas

## Risiken frühzeitig erkennen

Adipositas kann bereits im Kindesalter zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben. Das frühe Kindesalter ist von zentraler Bedeutung für die Adipositasprävention, weil zahlreiche Risiko- und Schutzfaktoren maßgeblich in dieser Lebensphase geprägt werden.

Laut der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) Welle 2 (2014–2017) des Robert Koch-Instituts sind in Deutschland 1,0% der Jungen und 3,2% der Mädchen im Alter zwischen 3 und 6 Jahren adipös. Im Schulalter steigen die Adipositasprävalenzen bei Jungen und Mädchen. Im Alter von 11 bis 17 Jahren sind 8,7% der Jungen und 7,2% der Mädchen adipös. In den vergangenen Jahren haben sich die Adipositasprävalenzen auf diesem Niveau stabilisiert. Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen (Abfrage 2017) zeigen, dass sich die Adipositasprävalenzen von Kindern im Einschulungsalter regional unterscheiden. Die niedrigsten Prävalenzen wurden bei der Abfrage im Jahr 2017 mit 2,8% in Baden-Württemberg angegeben, die höchsten mit 5,6% in Sachsen-Anhalt.

Im Hinblick auf den Anstieg der Adipositasprävalenzen im Schulalter und die gesundheitlichen Folgen, die sich aus starkem Übergewicht ergeben können, sollte der Entwicklung von Adipositas frühzeitig vorgebeugt werden. Prävention beginnt daher schon während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit. Da den kindlichen Lebenswelten eine besondere Bedeutung zukommt, sollten hier Verhältnisse angestrebt werden, die körperliche Aktivität und gesunde Ernährung fördern.

Adipositasprävalenz bei Einschulungskindern



- 2% bis unter 3%
- 3% bis unter 4%
- 4% bis unter 5%
- 5% bis unter 6%

# Adipositasprävalenz

bei Kindern und Jugendlichen

## 3–6 Jahre



**3,2%**  
der Mädchen



**1,0%**  
der Jungen

---

## 7–10 Jahre



**4,7%**  
der Mädchen



**6,8%**  
der Jungen

---

## 11–17 Jahre



**7,2%**  
der Mädchen



**8,7%**  
der Jungen



# Verhalten

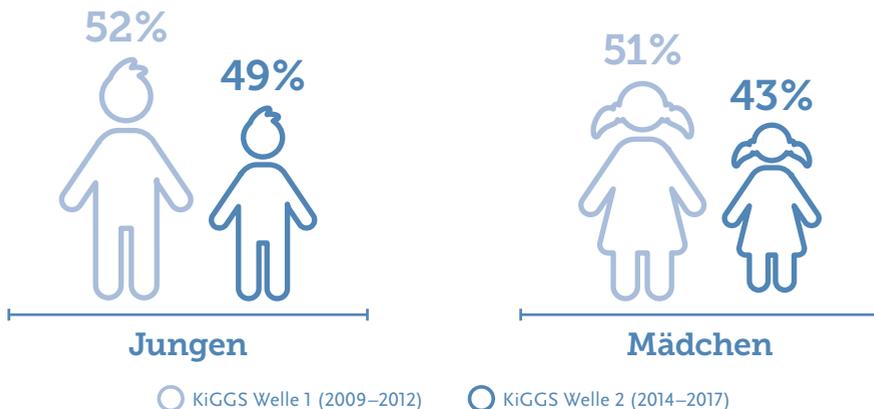
## Lebenswelten bewegungs- freundlich gestalten

Körperliche Aktivität fördert die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Kindern und beugt der Entwicklung von Adipositas vor. Laut den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollten Kinder und Jugendliche pro Tag mindestens 60 Minuten mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivitäten ausüben. Hierzu gehören sowohl das Zufußgehen als auch das Turnen oder Fußballspielen.

Die Ergebnisse der KiGGS Welle 2 (2014–2017) des Robert Koch-Instituts zeigen, dass fast die Hälfte (46%) der Kinder zwischen 3 und 6 Jahren die Bewegungsempfehlung der WHO erreicht. Jungen erreichen die Empfehlung mit 49% etwas

häufiger als Mädchen mit 43%. Im Vergleich zur KiGGS Welle 1 (2009–2012) ist der Anteil der 3- bis 6-jährigen Kinder, die die WHO-Bewegungsempfehlung erreichen, leicht gesunken.

Im Sinne der Prävention kindlicher Adipositas sollten für Kinder relevante Lebenswelten so gestaltet werden, dass sie einen körperlich aktiven Lebensstil ermöglichen und fördern. Hierzu gehören sowohl bewegungsfreundliche Wohnquartiere und Kindertagesstätten als auch Freizeitangebote, die die körperliche Aktivität von Kindern fördern.





Jungen  
erreichen die  
WHO-Bewegungs-  
empfehlung etwas  
häufiger als  
Mädchen.

**46%**

der 3- bis 6-jährigen  
Kinder erreichen die  
WHO-Bewegungs-  
empfehlung.

**Der Anteil der 3- bis  
6-jährigen Kinder, die  
die WHO-Bewegungs-  
empfehlung erreichen,  
ist in den letzten Jahren  
leicht gesunken.**



**27%** der Jungen und **25%** der Mädchen im Alter von 0 bis 6 Jahren sind Mitglied in einem **Sportverein.**

In den letzten Jahren ist der **Anteil** der 0- bis 6-jährigen Kinder, die Mitglied in einem Sportverein sind, **deutlich gestiegen.**



In den **alten Bundesländern** sind Kinder im Kita-Alter **häufiger** Mitglied in einem Sportverein als in den neuen Bundesländern.



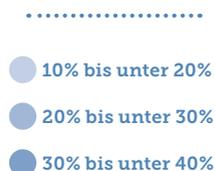
## Aktiv im Sportverein

Sportvereine können einen wichtigen Beitrag leisten, um Kinder, unabhängig von Herkunft und sozialer Lage, für sportliche Aktivitäten zu begeistern, deren körperliche Aktivität zu steigern und somit der Entwicklung von Adipositas vorzubeugen. In Deutschland gibt es mehr als 90.000 Sportvereine, die Kindern ein breites Spektrum an sportlichen Aktivitäten bieten.

Laut der Bestandserhebung des Deutschen Olympischen Sportbundes aus dem Jahr 2017 sind 26% der Kinder zwischen 0 und 6 Jahren Mitglied in einem Sportverein. In den letzten Jahren ist der Anteil der Kinder im Kita-Alter, die Mitglied in einem Sportverein sind, deutlich gestiegen. Im Jahr 2000 war nur etwa jedes fünfte Kind im Kita-Alter Mitglied in einem Sportverein. Ein Blick auf die Bundesländer zeigt, dass sich die Beteiligung von Kindern in Sportvereinen regional unterscheidet. In den alten Bundesländern sind Kinder im Kita-Alter deutlich häufiger Mitglied in einem Sportverein als in den neuen Bundesländern.

Für die Prävention kindlicher Adipositas ist es wichtig, dass sich Kinder ausreichend bewegen. Sportvereine können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. In diesem Sinne wird angestrebt, die Beteiligung von Kindern in Sportvereinen zu steigern und sicherzustellen, dass Kinder unabhängig von deren Wohnort und Sozialstatus die Angebote von Sportvereinen nutzen können.

### Mitgliedschaften 0- bis 6-jähriger Kinder in Sportvereinen



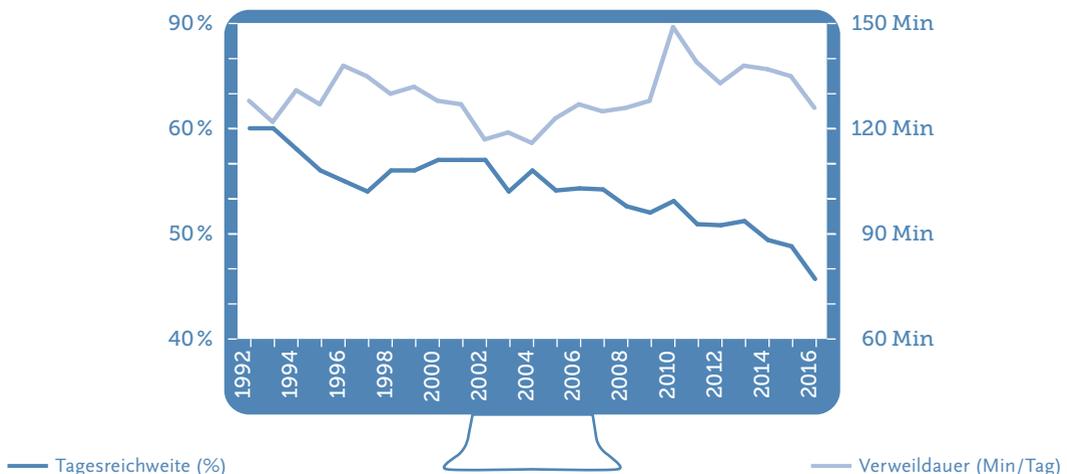
## Fernsehkonzum reduzieren

Fernsehen geht mit einem geringen Energieverbrauch und häufig mit dem Verzehr energiedichter Snacks einher. Darüber hinaus kann im Fernsehen gezeigte Werbung für besonders energiedichte Lebensmittel wie zum Beispiel Süßigkeiten oder zuckerhaltige Getränke den Verzehr solcher Produkte bei Kindern erhöhen. Im Sinne der Adipositasprävention sollte die Fernsehnutzung von Kindern demnach so gering wie möglich ausfallen.

Laut den Daten des Fernsehpanels der AGF Videoforschung aus dem Jahr 2016 sieht an einem Tag fast jedes zweite 2- bis 5-jährige Kind fern. Wenn Kinder fernsehen, verbringen sie im Durchschnitt mehr als 2 Stunden vor dem Fern-

seher. Die Fernsehnutzung von Jungen und Mädchen unterscheidet sich diesbezüglich nur geringfügig. Ein Blick auf die vergangenen Jahre zeigt, dass der Anteil der Kinder im Kita-Alter, die an einem Tag fernsehen, rückläufig ist.

Fernsehen kann Wissen vermitteln, Interessen wecken und für Unterhaltung sorgen, aber auch einen Energieüberschuss begünstigen und die Entwicklung von Adipositas fördern. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfiehlt, dass Kinder unter 3 Jahren gar keine Zeit, Kinder zwischen 3 und 6 Jahren nicht länger als 30 Minuten und Kinder ab 6 Jahren maximal 60 Minuten am Tag vor dem Fernsehen oder anderen Bildschirmmedien verbringen sollten.





**1/2**

Fast die Hälfte der Kinder im Kita-Alter sieht an einem Tag fern.

**2 h**

Fernsehende Kinder im Kita-Alter verbringen an einem Tag mehr als 2 Stunden vor dem Fernseher.

○ . . . . . Der Anteil der Kinder im Kita-Alter, die an einem Tag fernsehen, **sinkt seit mehreren Jahren.**



○  
• Der Anteil der 3- bis  
• 6-jährigen Kinder,  
• die **täglich zucker-**  
• **haltige Erfrischungs-**  
• **getränke** trinken, ist  
• in den **vergangenen**  
• **Jahren gesunken.**  
▼

**11%**

der 3- bis 6-jährigen  
Kinder trinken täglich  
zuckerhaltige Erfri-  
schungsgetränke

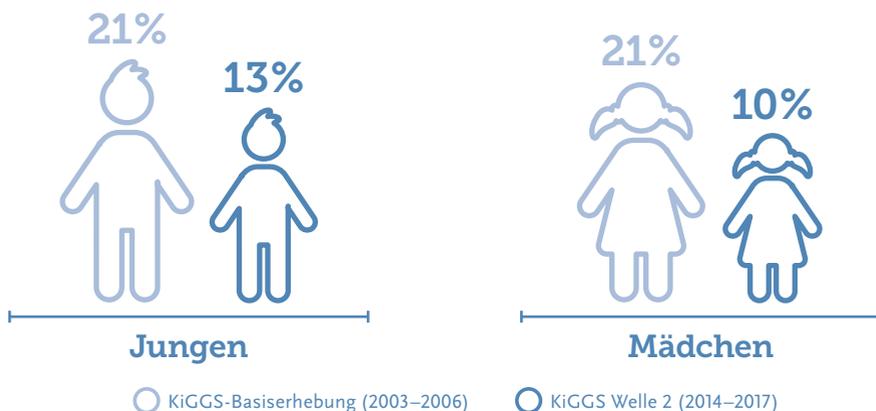
## Wasser trinken

Im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung und der Prävention kindlicher Adipositas sollten in erster Linie kalorienfreie Getränke wie Wasser und ungesüßte Tees getrunken werden. Gelegentlich können auch Fruchtsaft-schorlen konsumiert werden. Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke sollten aufgrund ihres hohen Energie- und Zuckergehaltes nur selten getrunken werden. Als zuckerhaltige Erfrischungsgetränke werden üblicherweise mit Zucker gesüßte Fruchtgetränke, Limonaden und aromatisierte Wasser verstanden.

Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) des Robert Koch-Instituts trinken 11% der 3- bis 6-jährigen Kinder täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke. Bei Jungen beträgt der Anteil 13% und

bei Mädchen 10%. Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) ist die Prävalenz des täglichen Konsums von Erfrischungsgetränken deutlich gesunken. Dabei muss berücksichtigt werden, dass der Konsum von Erfrischungsgetränken in beiden Erhebungen unterschiedlich erfasst wurde.

Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke sollten im Sinne der Adipositasprävention nur selten konsumiert werden. Daher ist es wichtig, dass Kindern gesunde Alternativen wie Wasser und ungesüßte Tees zur Verfügung stehen. Um den Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke zu reduzieren, werden unter anderem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch Einschränkungen bei der Bewerbung von Limos und Co. und die Einführung einer Süßgetränksteuer gefordert.



# Obst und Gemüse

Portionen pro Tag bei 3- bis 6-Jährigen



## Mehr Obst und Gemüse essen

Obst und Gemüse liefern wichtige Vitamine und Mineralstoffe bei einem relativ niedrigen Energiegehalt. Ein regelmäßiger Verzehr von Obst und Gemüse ist wichtig für eine ausgewogene Ernährung und kann der Entwicklung von Adipositas vorbeugen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, täglich mindestens 5 Portionen Obst oder Gemüse zu verzehren.

Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) essen neun von zehn (93%) Kindern zwischen 3 und 6 Jahren mindestens eine Portion Obst oder Gemüse pro Tag. Die DGE-Empfehlung von 5 Portionen pro Tag erreichen nur 16% der Kinder. Zwischen Jungen und Mädchen sind keine ausgeprägten Unterschiede in der Anzahl verzehrter Portionen zu beobachten. Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) ist der Anteil der Kinder, die die DGE-Empfehlung erreichen, leicht gestiegen.

Um den Obst- und Gemüseverzehr von Kindern zu steigern, ist es wichtig, dass Kindern zu Hause und in der Kita Obst und Gemüse angeboten werden. Darüber hinaus spielt die Vorbildfunktion der Eltern eine wichtige Rolle für den Obst- und Gemüseverzehr der Kinder. Essen die Eltern regelmäßig Obst und Gemüse, tun es die Kinder häufig auch.



der 3- bis 6-jährigen  
**Kinder** essen mindestens **eine Portion** Obst oder Gemüse **pro Tag**.



Die **Empfehlung** von **„5 am Tag“** erreichen **16%** der 3- bis 6-jährigen **Kinder**.



# Verhältnisse

## Lebensmittelverbrauch

Um der Verbreitung von Adipositas in der Bevölkerung vorzubeugen, ist ein Lebensmittelangebot anzustreben, welches eine ausgewogene Ernährung ermöglicht und fördert. Anhand des Lebensmittelverbrauchs der Bevölkerung lässt sich abschätzen, welche Lebensmittel in welcher Menge über die Jahre hinweg konsumiert werden. Ein Indikator für den Verbrauch der in Deutschland verfügbaren Lebensmittel ist der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch, der in der Agrarstatistik ausgewiesen wird. Der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch ergibt sich aus den produzierten und importierten Lebensmitteln, abzüglich der exportierten Lebensmittel, bezogen auf die Bevölkerung.

Laut Agrarstatistik des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) wurden in Deutschland im Jahr 2016 pro Kopf durchschnittlich 116 Liter Erfrischungsgetränke

(z. B. Limonade), 97kg Gemüse, 65kg Obst, 10kg Schokoladenwaren und 6kg Zuckerwaren wie Fruchtgummis und Bonbons verbraucht. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Erfrischungsgetränken ist bis zum Jahr 2013 deutlich gestiegen, seitdem aber rückläufig. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Gemüse nimmt in der Tendenz zu, während der Pro-Kopf-Verbrauch von Obst abnimmt. Hinsichtlich des Verbrauchs von Schokoladen- und Zuckerwaren war in den vergangenen Jahren eine leichte Zunahme zu beobachten.

Die Entwicklung des Pro-Kopf-Verbrauchs von Lebensmitteln verdeutlicht, dass die in Deutschland verbrauchte Menge an Erfrischungsgetränken in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat. Im Sinne der Adipositasprävention ist diese Entwicklung kritisch zu bewerten. Positiv hervorzuheben ist der tendenziell steigende Pro-Kopf-Verbrauch von Gemüse.



Erfrischungs-  
getränke



Gemüse



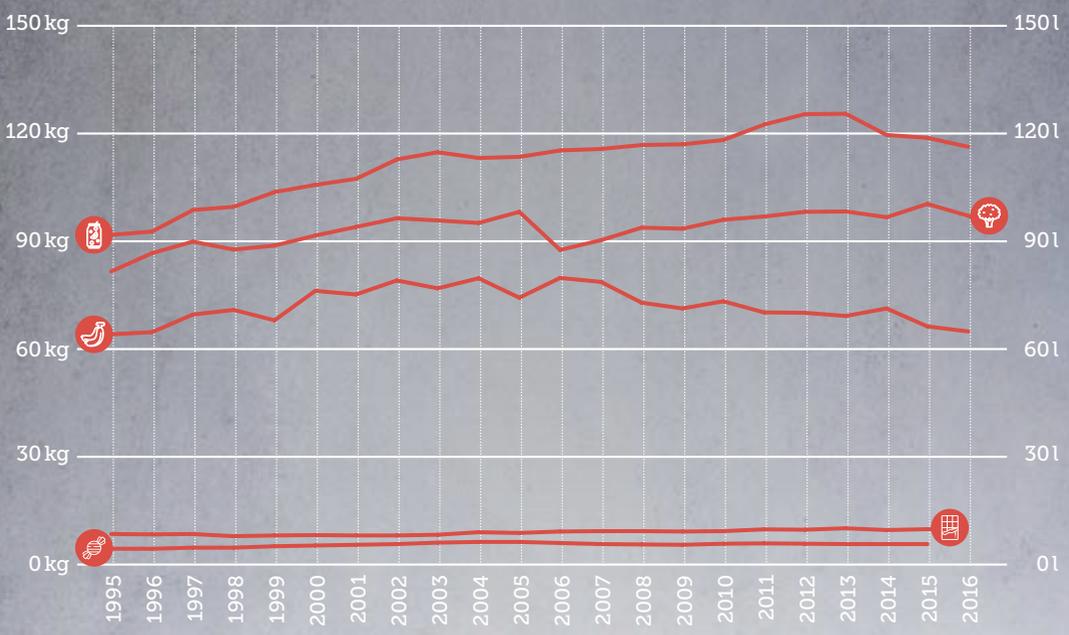
Obst



Schokoladen-  
waren



Zuckerwaren





### *Was kosten Lebensmittel?*

Die Preise von Lebensmitteln können das Einkaufsverhalten von Eltern und Kindern beeinflussen und somit für das Ernährungsverhalten und die Entwicklung kindlicher Adipositas relevant sein. Dies gilt insbesondere in Familien, in denen nur wenig Geld verfügbar ist. Folglich sollte eine ausgewogene Ernährung nicht teurer sein als eine Ernährung, die durch einen hohen Anteil an energiedichten und nährstoffarmen Lebensmitteln gekennzeichnet ist.

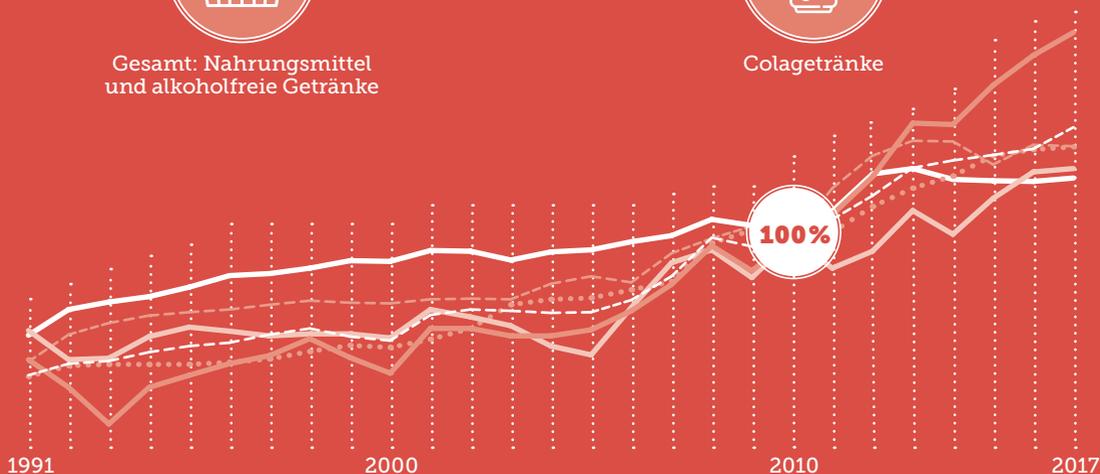
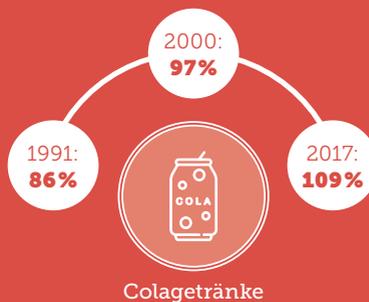
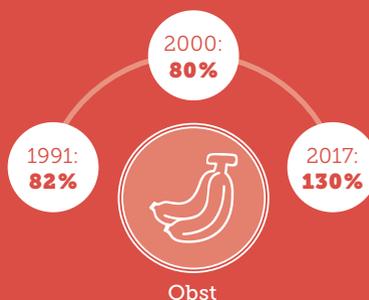
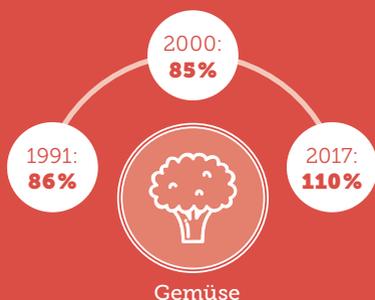
Laut Verbraucherpreisindex des statistischen Bundesamtes sind die Preise für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Während sich die Preise für Süßwaren, koffeinfreie Limonaden und Colagetränke weitgehend wie die Preise aller

Nahrungsmittel und alkoholfreien Getränke entwickelt haben, war Obst von überdurchschnittlichen Teuerungsraten betroffen. Die Preise für Gemüse sind im Vergleich zur Preisentwicklung aller Nahrungsmittel und alkoholfreien Getränke weniger stark gestiegen.

Im Sinne der Prävention kindlicher Adipositas sollten sich Familien aller Einkommensklassen eine ausgewogene Ernährung leisten können. Es wird angenommen, dass sich Maßnahmen, die auf eine Senkung der Preise von Lebensmitteln wie Obst und Gemüse und eine Preissteigerung bei energiedichten und nährstoffarmen Lebensmitteln abzielen, positiv auf das Ernährungsverhalten von Familien auswirken können.

# Verbraucherpreisindex

Entwicklung für ausgewählte Lebensmittelgruppen (2010 = 100 %)





**29,6%**

DGE-Qualitäts-  
standard

**4,0%**

Bremer  
Checkliste

**3,3%**

optiMIX-Konzept

**4,1%**

Anderer Quali-  
tätsstandard

## Gesunde Verpflegung in Kitas

Fast alle Kinder in Deutschland besuchen in den ersten Lebensjahren eine Kindertagesstätte. In der Regel erhalten sie dort ein Mittagessen, teilweise auch ein Frühstück. Eine gesunde Verpflegung in Kindertagesstätten kann somit einen wichtigen Beitrag für eine ausgewogene Ernährung und die Prävention kindlicher Adipositas leisten.

Laut der Studie „Verpflegung in Kindertageseinrichtungen“ (VeKiTa), die im Jahr 2016 veröffentlicht wurde, orientieren sich 41% der Kindertageseinrichtungen an externen Qualitätsstandards für die Verpflegung. Am häufigsten bildet der Qualitätsstandard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) die Basis für die Planung und Zubereitung der Mahlzeiten.

Fast ein Drittel (29,6%) der Kindertageseinrichtungen in Deutschland orientiert sich am DGE-Qualitätsstandard, gefolgt von der Bremer Checkliste (4,0%) des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) und dem optiMIX-Konzept (3,3%) des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE).

Die Ergebnisse der VeKiTa-Studie zeigen, dass die meisten Kindertagesstätten in Deutschland ihre Verpflegung bisher nicht an externen Qualitätsstandards ausrichten. Wenngleich eine gesunde Verpflegung in Kindertagesstätten prinzipiell auch ohne Berücksichtigung von Qualitätsstandards möglich ist, wäre eine flächendeckende Umsetzung wissenschaftlich fundierter Qualitätsstandards im Sinne der Prävention kindlicher Adipositas zu begrüßen.

# 41%

**der Kindertageseinrichtungen orientieren sich an externen Qualitätsstandards für die Verpflegung.**



# Platz für Spiel und Sport

Wie viel sich Kinder bewegen, hängt auch von der Umgebung ab, in der sie leben. So ist davon auszugehen, dass eine bewegungsfreundliche Umgebung, die ansprechende Bewegungsmöglichkeiten wie öffentliche Grünflächen, Sportanlagen und Spielplätze bietet, die körperliche Aktivität von Kindern fördern kann.

Laut Flächenstatistik des statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2016 handelt es sich bei 15% der Siedlungsfläche in Deutschland um Sport-, Freizeit- und Erholungsfläche. Hierzu gehören z. B. Grünflächen, Sportanlagen und Spielplätze. Zwischen den Bundesländern unterscheidet sich der Anteil teilweise deutlich. Am höchsten fällt der Anteil der Sport-, Freizeit- und Erholungsfläche an der Siedlungsfläche mit 33% in Sachsen-Anhalt aus, am niedrigsten mit 9% im Saarland. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Siedlungsfläche in großstädtischen Gemeinden in der Regel einen höheren Anteil an Sport-, Freizeit- und Erholungsfläche aufweist als die Siedlungsfläche in kleineren Gemeinden. Außerdem fällt der Anteil in neueren Siedlungsgebieten meistens höher aus als in älteren Siedlungsgebieten.

Die Ergebnisse der Flächenstatistik zeigen, dass Siedlungsflächen in Deutschland einen bedeutenden Anteil an Flächen enthalten, die dem Sport, der Freizeit und der Erholung dienen. Diese bieten Kindern die Möglichkeit einer körperlich aktiven Freizeitgestaltung und können

somit einen Beitrag zur Prävention kindlicher Adipositas leisten. Vor dem Hintergrund, dass sich die Bewegungsfreundlichkeit der Umgebung kleinräumig unterscheiden kann, sollte eine flächendeckende Verfügbarkeit ansprechender Grünflächen, Sportanlagen und Spielplätze angestrebt werden. Auch eine Infrastruktur, die körperlich aktive Fortbewegungsformen wie das Zufußgehen oder das Fahrradfahren fördert, ist dabei von Bedeutung.

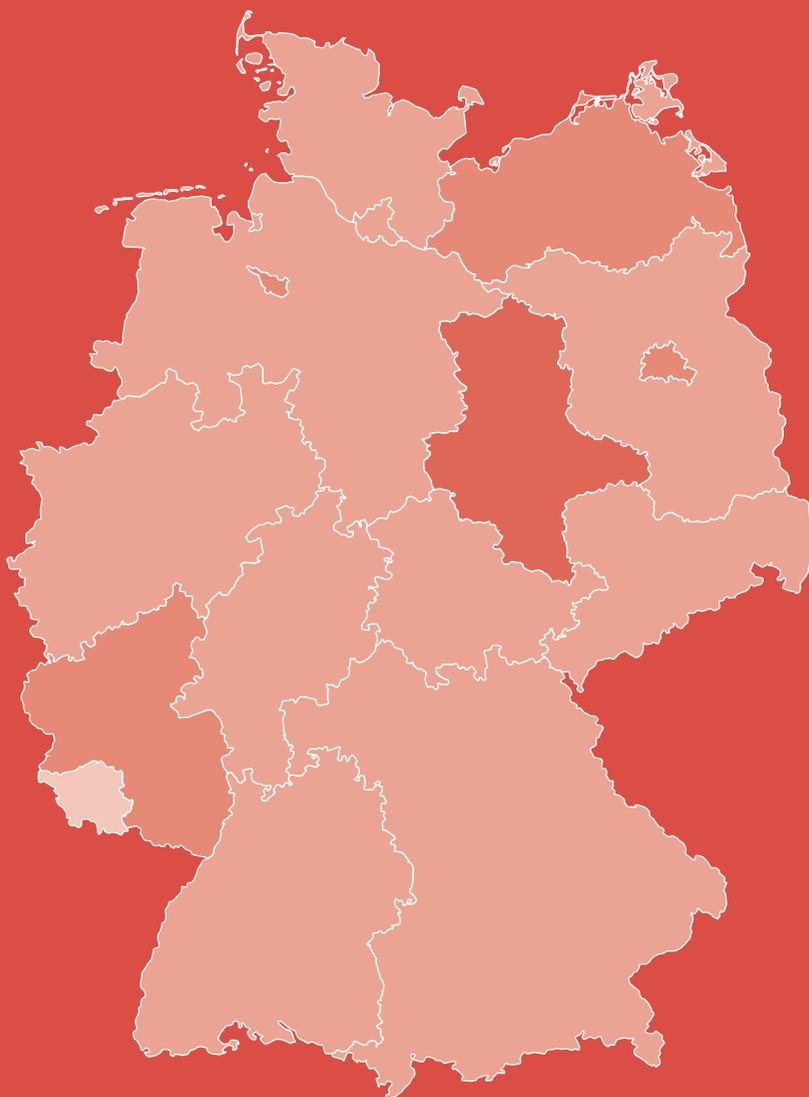


*der Siedlungsfläche in  
Deutschland ist **Sport-, Freizeit-,  
und Erholungsfläche.***



*In **großstädtischen** Gemeinden  
ist **der Anteil meist höher** als in  
**kleineren Gemeinden.***

# Anteil der Sport-, Freizeit- und Erholungsfläche an der Siedlungsfläche





### Wie die Eltern, so die Kinder?

Wie hoch das Risiko von Kindern ist, eine Adipositas zu entwickeln, steht auch im Zusammenhang mit dem Gewichtsstatus der Eltern. Kinder von Eltern, die eine Adipositas aufweisen, haben ein erhöhtes Risiko, selber adipös zu werden. Dies liegt an genetischen, aber auch an lebensstilbezogenen Faktoren wie dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Eltern.

Laut Mikrozensus (2013) des Statistischen Bundesamtes weisen 14% der Väter und 10% der Mütter von Kindern zwischen 0 und 6 Jahren eine Adipositas auf. Zwischen den Bundesländern gibt es deutliche Unterschiede: Am niedrigsten sind die Adipositasprävalenzen bei Vätern und Müttern in Berlin (9% bzw. 7%), am höchsten bei

Vätern in Rheinland-Pfalz (16%) und bei Müttern in Bremen (15%). In den vergangenen Jahren sind die Adipositasprävalenzen bei Vätern und Müttern in Deutschland deutlich gestiegen.

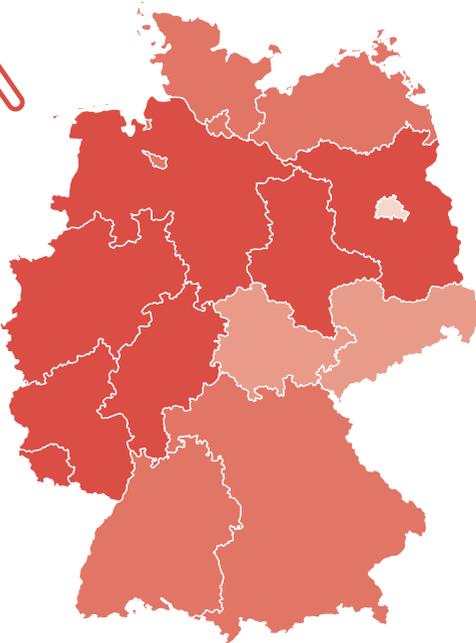
Die steigenden Adipositasprävalenzen bei Eltern von Kindern im Kita-Alter verdeutlichen die Bedeutung gesamtgesellschaftlicher Ansätze der Adipositasprävention. Diese sollten vor allem Lebenswelten wie die Familie, die Schule bzw. Kita, den Arbeitsplatz und die Kommune adressieren. So kann ein gesunder Lebensstil der ganzen Familie gefördert und der Entwicklung kindlicher Adipositas vorgebeugt werden.

Die **Adipositasprävalenzen** bei **Vätern und Müttern** von Kindern im Kita-Alter sind in den letzten Jahren **deutlich gestiegen**.



# Adipositasprävalenz

bei Vätern und Müttern



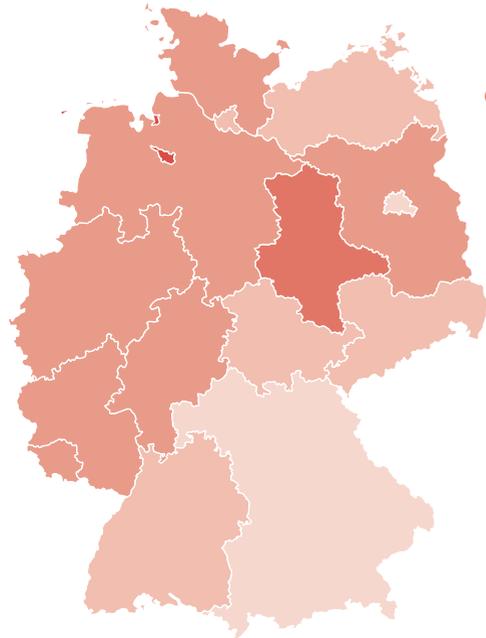
**14%**

der Väter von Kindern im Kita-Alter sind von Adipositas betroffen.

**10%**

der Mütter von Kindern im Kita-Alter sind von Adipositas betroffen.

Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Adipositasprävalenzen bei Vätern und Müttern.





⋮ **41% der Väter** und  
⋮ **29% der Mütter** von Kin-  
⋮ dern im Kita-Alter erreichen die  
⋮ WHO-Empfehlung zur **Aus-**  
⋮ **daueraktivität.**



## Gesund aufwachsen in der Familie

Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend körperliche Aktivität beugen der Entwicklung kindlicher Adipositas vor. Wie viel sich Kinder bewegen und was sie essen, wird auch durch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Eltern beeinflusst. Bewegen sich Eltern viel und ernähren sich ausgewogen, tun es die Kinder häufig auch.

Die Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015) des Robert Koch-Instituts zeigen, dass 41% der Väter und 29% der Mütter von Kindern zwischen 0 und 6 Jahren die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Ausdaueraktivität erreichen. Laut WHO sollen Erwachsene pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivitäten wie Fahrradfahren oder Fußballspielen ausüben. Mindestens eine Portion Obst oder Gemüse täglich essen laut GEDA 2014/2015 etwa 36% der Väter und 57% der Mütter.

Beispielsweise durch bewegungsfreundliche Wohnquartiere mit gesunden Verpflegungsmöglichkeiten können Verhältnisse geschaffen werden, die Familien einen körperlich-aktiven Lebensstil und eine ausgewogene Ernährung ermöglichen.



**der Väter**  
und



**der Mütter**  
essen



pro Tag  
mindestens eine  
Portion Obst oder  
Gemüse.



### Essenszeit

Eine ausgewogene Ernährung ist die Basis für eine gesunde Entwicklung im Kindesalter und die Prävention kindlicher Adipositas. Was Kinder essen, wird unter anderem durch das Ernährungsverhalten ihrer Eltern und die Verpflegung im elterlichen Haushalt beeinflusst. Dabei spielt auch die Zeit, die Eltern für die häusliche Zubereitung von Mahlzeiten aufwenden, eine Rolle.

Nach der Zeitverwendungserhebung des Statistischen Bundesamts aus den Jahren 2012/2013 verbringen 47% der Väter und 86% der Mütter von 0- bis 6-jährigen Kindern Zeit mit der Zubereitung von Mahlzeiten. Diese Anteile haben sich im Vergleich zu den Jahren 2001/2002 nicht relevant verändert. Im Durchschnitt wendeten diese

Väter im Jahr 2012/2013 pro Tag 37 Minuten und diese Mütter pro Tag 56 Minuten für die Zubereitung von Mahlzeiten auf. Im Vergleich zur Zeitverwendungserhebung aus den Jahren 2001/2002 ist die durchschnittliche Zeitverwendung von Elternteilen 0- bis 6-jähriger Kinder für die Zubereitung von Mahlzeiten bei Vätern leicht gestiegen und bei Müttern leicht gesunken.

Um es Eltern zu erleichtern, Mahlzeiten zu Hause zuzubereiten, sind sowohl Maßnahmen zu unterstützen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern, als auch Weiterbildungsangebote zur Zubereitung ausgewogener Mahlzeiten aus frischen Zutaten auszubauen.



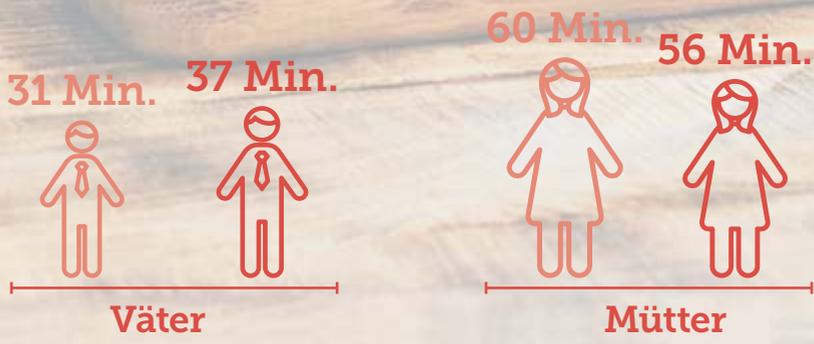
**86% der Mütter und 47% der Väter** von 0- bis 6-jährigen Kindern wenden Zeit für die Zubereitung von Mahlzeiten auf.



Im Durchschnitt verbringen **Mütter von Kindern im Kita-Alter 56 Minuten und Väter 37 Minuten pro Tag** mit der Zubereitung von Mahlzeiten



*Durchschnittliche Zeitverwendung für die Zubereitung von Mahlzeiten*



○ 2001/2002    ○ 2012/2013



# Vor und nach der Geburt

## Gesund in der Schwangerschaft



In der Schwangerschaft werden Weichen für die gesunde Entwicklung des Kindes gestellt. Faktoren, die die Entwicklung des Kindes schon vor der Geburt beeinflussen und das Adipositasrisiko im späteren Leben erhöhen können, sind eine Adipositas, ein Diabetes oder das Rauchen der Mutter. Für die Prävention kindlicher Adipositas spielen diese Faktoren eine zentrale Rolle.

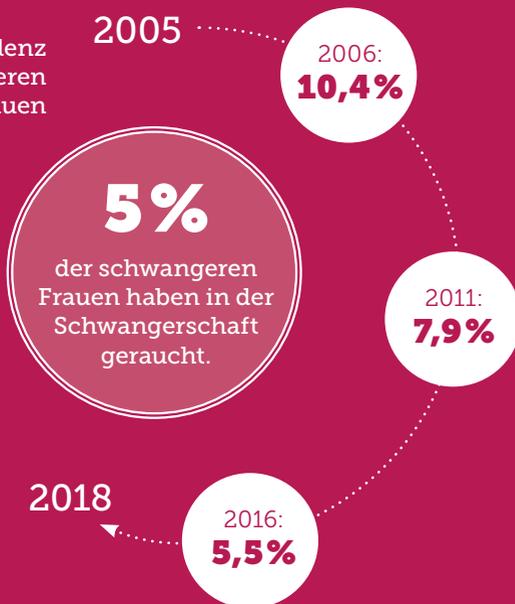


Laut Bundesauswertung Geburtshilfe (2016) des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen waren in Deutschland 15,2% der schwangeren Frauen bei der Erstuntersuchung im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge adipös. Ein Schwangerschaftsdiabetes wurde bei 5,4% der werdenden Mütter festgestellt. Die Adipositasprävalenz von schwangeren Frauen und die Prävalenz von Schwangerschaftsdiabetes sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Der Anteil der Frauen, die in der Schwangerschaft rauchen, beträgt 5,5% und ist seit mehreren Jahren rückläufig.

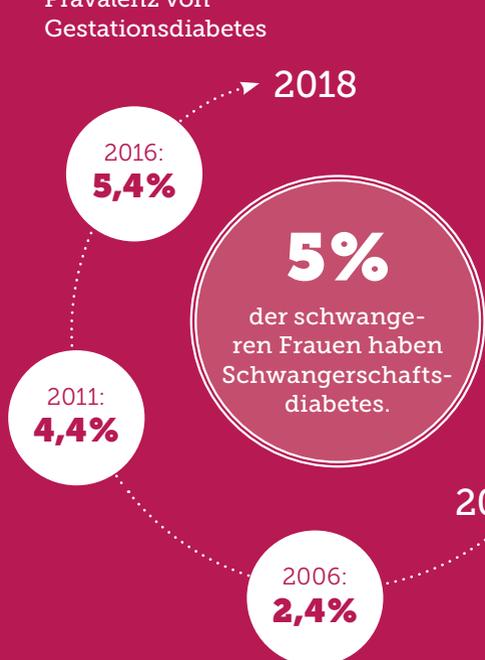


Der steigende Anteil adipöser Schwangerer und die Zunahme der Diagnose von Schwangerschaftsdiabetes verdeutlichen die Bedeutung präventiver Aktivitäten, die werdende Mütter erreichen. Hierzu gehören sowohl Maßnahmen, die körperliche Aktivität und gesunde Ernährung in der erwachsenen Bevölkerung fördern, als auch zielgruppenspezifische Angebote wie z. B. Präventionskurse der Krankenkassen für Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere.

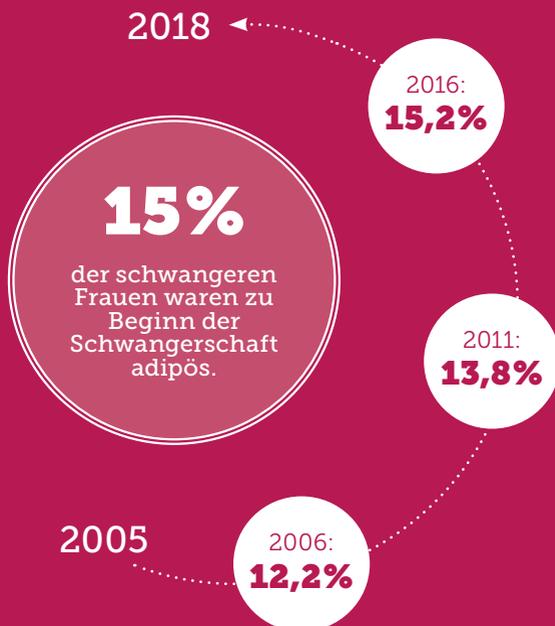
Rauchprävalenz  
von schwangeren  
Frauen



Prävalenz von  
Gestationsdiabetes



Adipositasprävalenz  
von schwangeren  
Frauen





Der Anteil der Kinder,  
die bei der Geburt  
**4.500 g oder mehr**  
**wogen**, ist seit dem  
**Jahrtausend-**  
**wechsel** leicht  
**rückläufig.**

## Geburtsgewicht

Die Entwicklung des Kindes vor der Geburt hat lebenslangen Einfluss auf die körperliche Entwicklung: Kinder mit einem hohen Geburtsgewicht werden häufiger adipös als normalgewichtige Neugeborene.

Im Jahr 2013 wiesen laut Statistik der Geburten 1,6% der neugeborenen Jungen und 0,7% der neugeborenen Mädchen ein hohes Geburtsgewicht von 4.500 g oder mehr auf. Der Anteil der Neugeborenen, die bei der Geburt 4.500 g oder mehr wogen, ist nach zunächst gleichbleibenden Verlauf in den 1990er Jahren seit dem Jahrtausendwechsel leicht rückläufig. Aber auch ein sehr niedriges Geburtsgewicht könnte einen Einfluss auf Erkrankungen des Stoffwechsels und auf kindliche Adipositas haben. 2013 wogen 6,4% der neugeborenen Jungen und 7,5% der neugeborenen Mädchen weniger als 2.500 g. Der Anteil der Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht ist zu Beginn der 1990er Jahre zunächst gestiegen und seit 2003 relativ konstant geblieben.

Vor dem Hintergrund, dass bereits in der Schwangerschaft wichtige Weichen für die spätere Gewichtsentwicklung des Kindes gestellt werden, sollten werdende Mütter möglichst frühzeitig entsprechend beraten werden. Ziel der Beratungen sollte es sein, sowohl eine Überversorgung als auch eine Unterversorgung des Kindes während der Schwangerschaft zu verhindern.

*Im Jahr 2013 kamen*



**der Jungen**  
und



**der Mädchen**  
*in Deutschland mit  
einem hohen Geburtsgewicht (4.500 g oder  
mehr) zur Welt.*



## Superfood Muttermilch

Stillen hat vielfältige positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder und stillenden Mütter. Neben der Bindungsförderung zwischen Mutter und Kind und dem besseren Schutz des Kindes vor Infektionskrankheiten geht Stillen langfristig mit einem geringeren Risiko für Übergewicht und Adipositas einher. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt daher: Für eine bestmögliche Entwicklung des Kindes sollten Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich gestillt werden.

Nach Daten der KiGGS Welle 2 (2014–2017) wurden 87,3% der Kinder, die in den Jahren 2013 und 2014 geboren wurden, gestillt. Das sind fast neun von zehn Kindern. Im Vergleich zu den Geburtsjahrgängen 2001–2002 ist der Anteil jemals

gestillter Kinder um zehn Prozentpunkte gestiegen. Die Empfehlung der WHO zum sechs Monate dauernden ausschließlichen Stillen erreichen dagegen nur 12,5% der Kinder der Geburtsjahrgänge 2012–2016. Dieser Anteil hat sich seit den Geburtsjahrgängen 2001–2002 nicht wesentlich verändert.

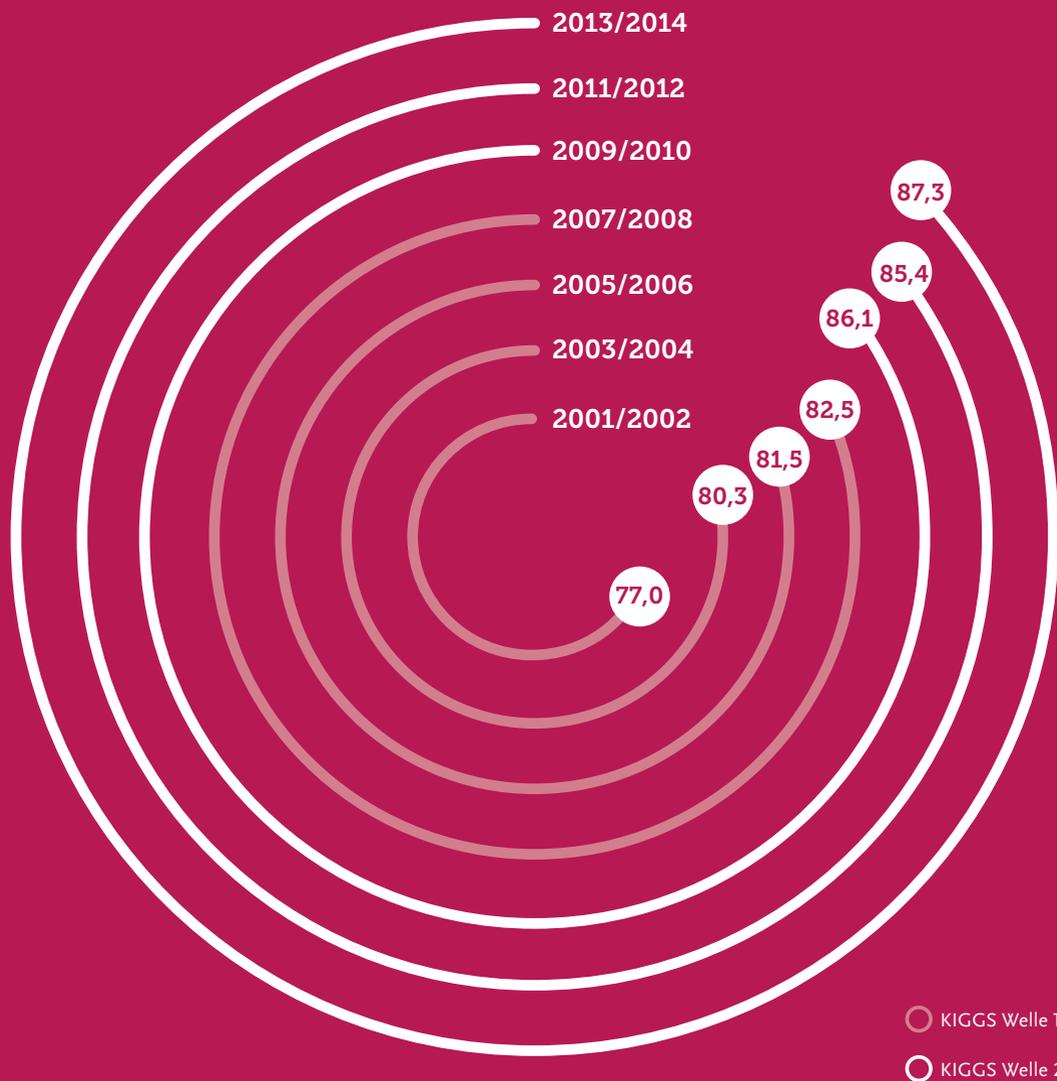
Damit möglichst viele Kinder von den Vorzügen einer Ernährung mit Muttermilch profitieren, sollten Maßnahmen zur Stillförderung möglichst früh ansetzen und stillende Mütter über die Zeit nach der Geburt hinaus Unterstützung erhalten. Dazu bedarf es auch einer stillfreundlichen Infrastruktur und eines stillfreundlichen Klimas in der Gesellschaft.

*Die Empfehlung der WHO zum sechs Monate dauernden ausschließlichen Stillen erreichen nur **12,5%** der Kinder der Geburtsjahrgänge 2012–2016.*



**Neun von zehn** Kindern in Deutschland wurden **jemals gestillt.**

## Anteil der Kinder, die jemals gestillt wurden



Nur etwa **jedes achte** Kind wurde entsprechend der WHO-Empfehlung **mindestens 6 Monate ausschließlich gestillt**.



# Psychosoziales

## Auf die Gesundheit achten

Sich der eigenen Gesundheit bewusst zu sein, persönliche Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und über eine entsprechende Motivation zu verfügen, sind Voraussetzungen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten im Alltag. Das Gesundheitsbewusstsein der Eltern hat Einfluss auf die Verhaltensweisen und den Lebensstil in der Familie und somit auch auf die Entwicklung von Adipositas bei Kindern.

Laut den Ergebnissen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015) des Robert Koch-Instituts weisen 7,9% der Mütter und 9,2% der Väter von 0- bis 6-jährigen Kindern ein geringes Gesundheitsbewusstsein auf. Zwischen Müttern und Vätern bestehen keine rele-

vanten Unterschiede. Im Vergleich zu vorherigen Erhebungen der GEDA-Studie ist der Anteil der Väter, die ein geringes Gesundheitsbewusstsein haben, leicht gesunken.

Mütter und Väter sollten dabei unterstützt werden, gesundheitsbewusste Entscheidungen für sich und ihre Kinder treffen zu können. Dazu gehören beispielsweise Entscheidungen, die eine ausgewogene Ernährung und einen körperlich aktiven Alltag betreffen. Maßnahmen zur Verdeutlichung des Nährwertes von Lebensmitteln (z.B. Ampelkennzeichnung) könnten das Gesundheitsbewusstsein ebenso fördern wie die Einbeziehung der Eltern in Präventionsmaßnahmen in Kitas oder Schulen.

### Anteil der Eltern mit geringem Gesundheitsbewusstsein



**9% der Väter** und  
**8% der Mütter** von  
0- bis 6-jährigen Kindern  
haben ein **geringes**  
**Gesundheits-**  
**bewusstsein.**

Das **Gesundheitsbewusstsein der**  
**Väter** ist in den **vergangenen**  
**Jahren gestiegen.**



# Kontext

## Kinderarmut bekämpfen

Geringe finanzielle Ressourcen in Familien können eine ausgewogene Ernährung und eine körperlich-aktive Freizeitgestaltung der Kinder erschweren und somit die Entwicklung kindlicher Adipositas begünstigen. Darüber hinaus geht monetäre Armut häufig mit weiteren Formen sozialer Deprivation wie dem Aufwachsen in sozial benachteiligten Wohnquartieren einher, die ihrerseits das Adipositasrisiko von Kindern erhöhen können.

Laut dem Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2016 gelten in Deutschland 20,9% der 0- bis 6-jährigen Kinder als armutsgefährdet. Das heißt, dass sie in Haushalten leben, deren Einkommen weniger als 60% des mittleren Äquivalenzeinkommens aller Haushalte in Deutschland beträgt. Das Äquivalenzeinkommen ist ein bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen, das unter Berücksichtigung der Anzahl und des Alters der Haushaltsmitglieder berechnet

wird. Zwischen den Bundesländern unterscheidet sich das Armutsrisiko von Kindern teilweise deutlich. Am niedrigsten sind die Armutsrisikoquoten von 0- bis 6-jährigen Kindern in Bayern (14,2%) und Baden-Württemberg (15,1%), am höchsten in Mecklenburg-Vorpommern (28,5%) und Bremen (39,4%). In den vergangenen Jahren ist die Armutsrisikoquote von Kindern im Kita-Alter in Deutschland relativ konstant geblieben.

Neben sozialpolitischen Aktivitäten zur Verbesserung der Einkommenssituation armutsgefährdeter Bevölkerungsgruppen können auch Maßnahmen, die den Zugang zu gesunden Lebensmitteln erleichtern (z.B. Steuerreformen) und bewegungsfördernde Lebenswelten (z.B. Wohnquartiere) anstreben, einen Beitrag zur Prävention kindlicher Adipositas leisten. Wichtig ist dabei, dass die Maßnahmen Kinder aus allen sozialen Statusgruppen erreichen.

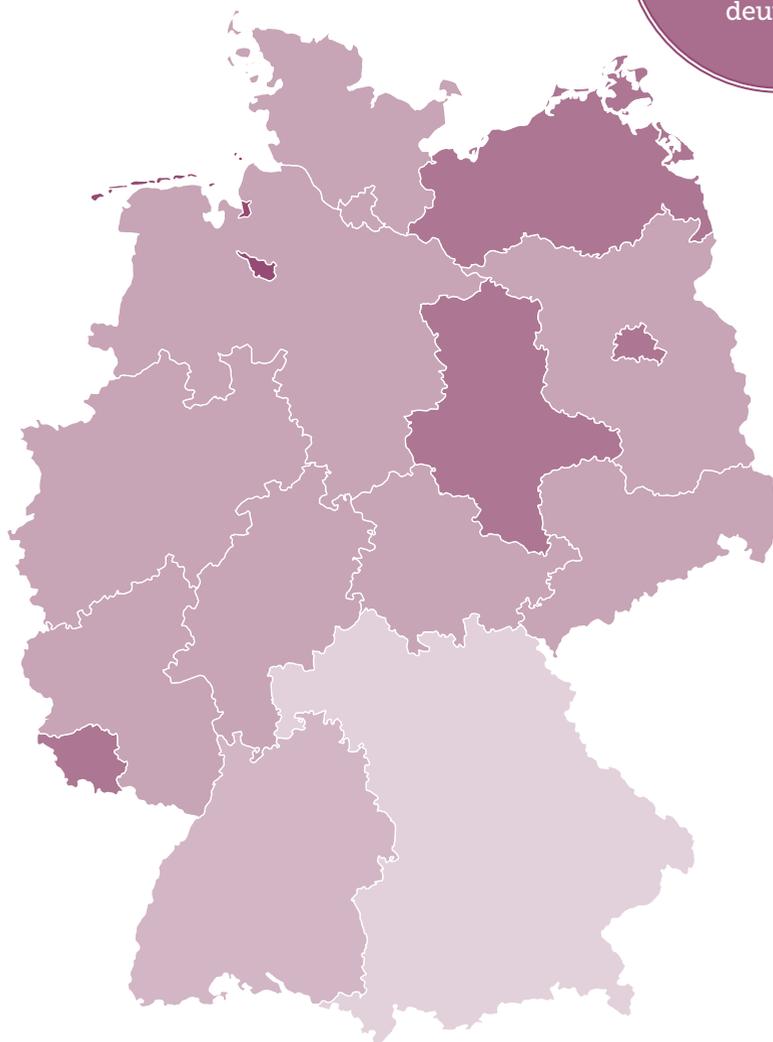


*In Deutschland lebt **jedes fünfte Kind** im Kita-Alter in einem armutsgefährdeten Haushalt.*

# Armutsrisiko

von 0- bis 6-jährigen Kindern

Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Armutsrisikoquoten deutlich.



10% bis unter 15%

25% bis unter 30%

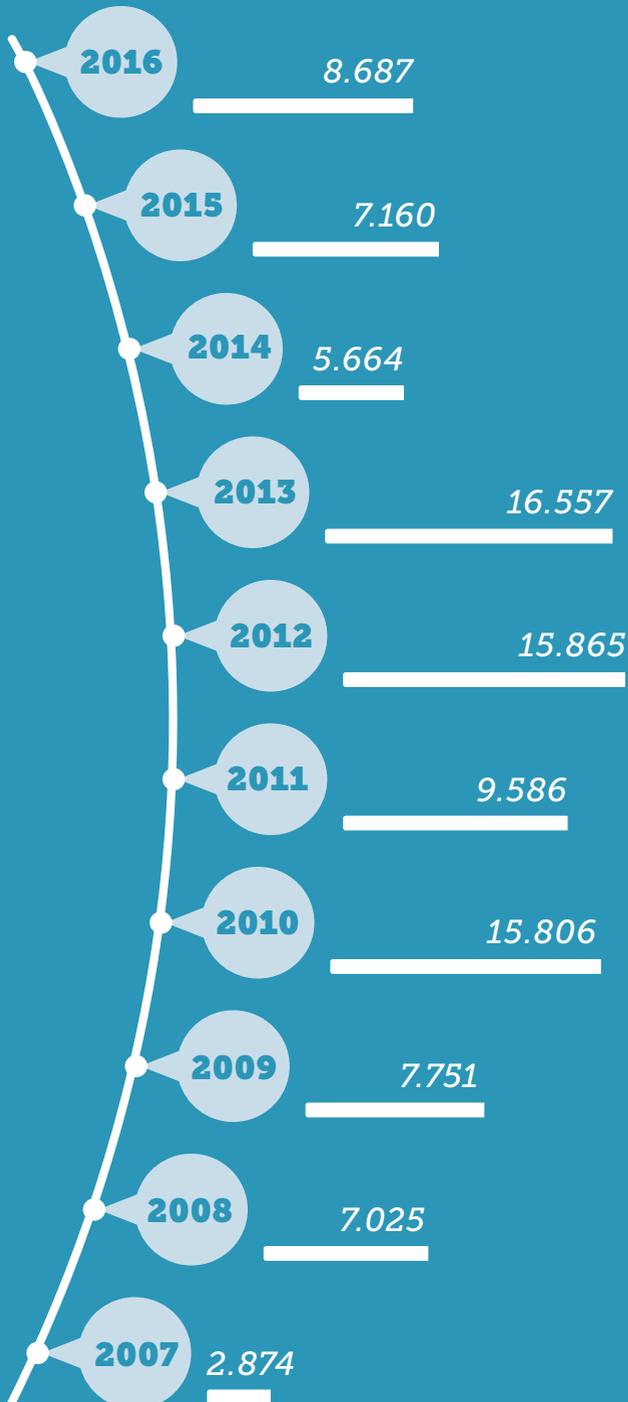
15% bis unter 20%

30% bis unter 35%

20% bis unter 25%

35% bis unter 40%

# Erreichte Kitas insgesamt





# Maßnahmen

## Präventionsmaßnahmen in Kitas

Fast alle Kinder in Deutschland besuchen in den ersten Lebensjahren eine Kindertagesstätte und können somit durch präventive Aktivitäten in Kindertagesstätten erreicht werden.

Laut Präventionsbericht der gesetzlichen Krankenversicherung und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen haben die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2016 insgesamt 8.687 Kindertagesstätten bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Projekte und Programme unterstützt. Bei über drei Viertel der unterstützten Aktivitäten wurde als inhaltlicher Schwerpunkt die Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität angegeben. In den vergangenen Jahren variierte die Anzahl der geförderten Maßnahmen in Kindertagesstätten zwischen 2.874 (2007) und 16.557 (2013). Dabei ist zu beachten, dass einige Aktivitäten in die eigenständige Weiterführung durch die Träger der Einrichtungen überführt wurden.

Gesundheitsfördernde Projekte und Programme in Kindertagesstätten können zur Prävention kindlicher Adipositas beitragen und sollten vor allem gesundheitsförderliche Verhältnisse anstreben. Hierzu gehören z. B. eine ausgewogene Verpflegung und eine bewegungsfreundliche Gestaltung der Kindertagesstätte. Die gesetzlichen Krankenkassen können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.



**8.687** Kindertagesstätten wurden im Jahr **2016** von den gesetzlichen Krankenkassen bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten **unterstützt**.

# Impressum

Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick. Das AdiMon Indikatorensystem  
Robert Koch-Institut, Berlin 2018

## Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

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

## Redaktion

Gianni Varnaccia, Johannes Zeiher, Dr. Cornelia Lange, Susanne Jordan  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Fachgebiet Gesundheitsverhalten

## Gestaltung

zweiband.media GmbH  
Salzuffer 14  
10587 Berlin

[www.zweiband.de](http://www.zweiband.de)

## Bildquellen

S. 9 nateejindakum – stock.adobe.com; S. 13 Myst – stock.adobe.com; S. 14 Nitr – stock.adobe.com; S. 18 jchizhe – stock.adobe.com; S. 22 Oksana\_S – stock.adobe.com; S. 26 karepa – stock.adobe.com; S. 28 Soloviova Liudmyla – stock.adobe.com; S. 30 kucherav – stock.adobe.com  
S. 34 Halfpoint – stock.adobe.com; S. 39 Kirill Grekov – stock.adobe.com

Verwendete Literatur und Details zu den verwendeten Datenquellen sind auf der AdiMon-Internetseite in den jeweiligen Themenblättern nachzulesen.

## Bezugsquelle

Die Broschüre ist abrufbar unter [www.rki.de/adimon](http://www.rki.de/adimon), die Printversion kann über [adimon@rki.de](mailto:adimon@rki.de) bestellt werden.

ISBN 978-3-89606-295-6

DOI 10.17886/rkipubl-2018-006



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



