

Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland- Zur Datenlage

Dr. Bärbel-Maria Kurth, Robert Koch-Institut

In den letzten Wochen und Monaten häuften sich in den Medien Meldungen über „Deutschlands zu dicke Kinder“. Das Problem der Übergewichtigkeit von Kindern und Jugendlichen ist in der öffentlichen Diskussion. Die angegebenen Prozentzahlen der zu dicken oder gar fettleibigen Kinder unterscheiden sich allerdings beträchtlich (siehe Folien 2 bis 4) und lassen bei Skeptikern Zweifel an der Existenz eines Problems überhaupt aufkommen (Folie 5).

Welche Schlussfolgerungen lässt die Datenlage nun wirklich zu? Die Verbreitung von Übergewicht und Fettleibigkeit hat bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Erwachsenen in Deutschland in den letzten Jahren ohne Zweifel zugenommen. Aber woran lässt sich das festmachen? Und woher kommen die unterschiedlichen Angaben, welche davon sind richtig, welche falsch?

Lassen Sie mich zur verständlichen Antwort auf diese Frage einen kleinen Exkurs in die Statistik machen.

Zur Definition von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Für Kinder und Jugendliche werden Übergewichtigkeit und Fettleibigkeit auf Grund alters- und geschlechtsspezifischer Grenzwerte des so genannten Body Mass Index (BMI)¹ festgelegt.

Um das Ganze ein bisschen plastischer zu machen, sind auf Folie 8 meines Vortrags einige Beispiele aufgeführt. Nehmen wir ein 6 jähriges Kind, einen Jungen, der 20 Kilo schwer und 1,10 Meter groß ist. Er hätte einen Body-Mass-Index von 16 und wäre ein relativ normalgewichtiges Kind. Ein 20 Kilo schweres Mädchen mit 1,20 Meter Körpergröße würde sich auch im normalen Bereich bewegen. (Warum, wird weiter hinten erklärt.) Und dann könnten wir uns einen Jungen von 20 Kilogramm Gewicht und 1,30 Meter Höhe anschauen, der dann nur einen Body-Mass-Index von 11,83 hätte und der wäre zu mager. Aber wenn wir jetzt zum Schluss einen Jungen ansehen, der im Alter von 6 Jahren 40 Kilo schwer und 1,30 groß ist, so hat dieser einen Body-Mass-Index von 23,66 und ist für sein Alter zu dick.

Warum sagen wir nun, dass dieses zu viel, anderes zu wenig und jenes normal ist?

Die Grenzen für Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) sind rein statistisch festgelegt, durch so genannte „Perzentile“. Vereinfacht dargestellt wird so vorgegangen: In Gruppen von 100 gleichaltrigen Jungen oder gleichaltrigen Mädchen werden jeweils die drei „dicksten“ (im Sinne des höchsten BMI) als adipös, die zehn „dicksten“ als übergewichtig eingestuft. (In Folie 9 ist das für sechsjährige Jungen und Mädchen dargestellt.) Und das würden wir für alle Altersgruppen tun. Für die jeweiligen „Grenzkinder“ können wir die Body-Mass-Indices bestimmen. Auf diese Weise hat man vor ca. 20 Jahren beispielsweise bestimmt, dass alle sechsjährigen Jungen, die einen Body-Mass-Index über 17,99 haben, und alle Mädchen, deren BMI über 17,86 liegt, übergewichtig sind. Die BMI-Grenzen für Adipositas sind entsprechend noch höher.

¹ BMI = (Gewicht in kg) dividiert durch (Körpergröße in m zum Quadrat)

Referenzkurven für Kinder und Jugendliche

Auch wenn man über die inhaltliche Relevanz der so rein statistisch festgelegten Werte unterschiedlicher Meinung sein kann, so geben sie doch zumindest ein Koordinatensystem für regionale und zeitliche Vergleiche. Denn wenn wir 20 Jahre später, im Jahr 2000, wiederum eine Gruppe von 6-Jährigen messen und wiegen, dann gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder wir sagen, es sind wieder die obersten zehn bzw. drei Prozent der BMI-Werte, die die Grenzen für das Übergewicht resp. für Adipositas festlegen und konstatieren steigende BMI-Grenzen (Tabellen auf Folie 10 und 11). Oder aber wir stellen fest, dass statt der ursprünglich festgelegten 10 bzw. 3 Prozent nunmehr 15 Prozent übergewichtig und 5 Prozent fettleibig sind (vergleiche Folie 9).

Wir haben dieses Gedankenexperiment für die 6-Jährigen gemacht. Wenn man analog für alle Altersgruppen der 0- bis 18-Jährigen vorgeht, erhält man so genannte Referenzkurven. Der Verlauf dieser Kurven hängt ab von der für die BMI-Bestimmung zugrunde gelegten Population (Bevölkerungsgruppe). International existiert das Referenzsystem von Cole (2000), das repräsentative Bevölkerungsdaten aus sechs Ländern berücksichtigt - aus Brasilien, Hongkong, Großbritannien, den Niederlanden, den USA und Singapur. Das ist unser derzeit gängiges internationales Koordinatensystem (Folie 12).

Was haben wir in Deutschland für Daten? (Folie 13)

Wir haben die schon oft zitierten Schuleingangsuntersuchungen, Befragungen und weitere, regionale Studien, in denen Kinder und Jugendliche verschiedener Altersgruppen gemessen und gewogen werden. Es gibt so genannte Sentinel-Daten, wo man über Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, zum Beispiel über Kinderärzte, sogar Informationen über individuelle zeitliche Entwicklungen des Body-Mass-Indexes hat. In einigen Bundesländern werden noch die Schulabgangsuntersuchung bei 16-Jährigen durchgeführt, wobei ebenfalls Körpergröße und Körpergewicht gemessen werden. Eine repräsentative Erhebung des BMI in ganz Deutschland und über alle Altersgruppen von 0 bis 18 Jahren existierte bislang nicht.

Auf dieser Datengrundlage war in Deutschland nichts anderes möglich, als aus den verschiedenen Erhebungen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten für unterschiedliche Altersgruppen und auch mit unterschiedlichen Methoden erhoben wurden, eine Art „Daten-Patchwork“ zu erstellen und daraus Referenzkurven für Übergewicht und Adipositas in Deutschland zu bestimmen [Kromeyer-Hausschild (2001)]. In Folie 14 ist die Kurve exemplarisch für das Übergewicht bei Mädchen dargestellt. Wie man sieht, unterscheidet sie sich leicht von der internationalen, Coleschen Kurve.

Mit jeder weiteren Erhebung von Größe und Gewicht eröffnet sich immer wieder neu die Möglichkeit, neue Referenzkurven zu bestimmen. Zum Beispiel gibt es aus Mittelostdeutschland, aus dem Raum um Jena, den Jahren 1978 bis 1993 [Hesse (1999)] auch eine entsprechende Kurve, die wiederum niedriger liegt (Folie 15). Es würden mit diesem Referenzsystem automatisch heute mehr Kinder als zu dick eingestuft werden als mit den anderen Referenzsystemen.

Und nun sehen Sie sicherlich, dass es einen Unterschied macht, welches „Koordinatensystem“ ich wähle, wenn ich daraus den Prozentsatz der Übergewichtigen bestimmen will.

Zur Datenlage: Zeitliche Trends, regionale Unterschiede

Kehren wir nun also zurück zur Datenlage und zu dem, was wir in den Medien finden. Es geht nicht so sehr darum, sich auf einen bestimmten Prozentsatz von Übergewichtigen festzulegen, sondern darum, ob es einen zeitlichen Trend gibt, der darauf hinweist, dass es immer mehr Kinder gibt, die in ihrer Altersgruppe eine bestimmte BMI-Grenze überschreiten. Und da gibt es, beispielsweise aufbauend auf den Daten der Schuleingangsuntersuchungen, Aussagen zu zeitlichen Entwicklungen. So sehen wir sowohl bei den Brandenburgern als auch bei den Bayerischen Einschülern und ebenso in Niedersachsen, dass der Prozentsatz derer, die mit ihrem BMI oberhalb einer der möglichen Referenzkurven liegen, zunimmt. Diesen zeitlichen Trend sehen wir für die 6-Jährigen, wir sehen ihn genauso für die 16-Jährigen. (Folien 16, 17, 18). Und da ist es egal, welche Referenzkurven Sie verwenden, Sie dürfen das „Koordinatensystem“ nur nicht innerhalb des zeitlichen Vergleichs wechseln.

Wenn wir regional vergleichen, sehen Sie: Die Häufigkeiten von Übergewicht und Adipositas in Brandenburg und Bayern unterscheiden sich (Folie 19). Dass hier das Referenzsystem von Cole verwendet wurde und nicht das von Kromeyer-Hausschild, hat höchstens einen Einfluss auf den absoluten Wert des Unterschieds, nicht aber auf die Feststellung eines Unterschieds überhaupt.

(Es gibt bereits Veröffentlichungen, in denen die Häufigkeiten von Übergewicht und Adipositas wahlweise für alle bekannten Referenzsysteme berechnet werden. [Delekat (2003) und Folie 20.] Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung sollte man sich bei Auswertungen an die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) halten, die die Verwendung des Systems von Kromeyer-Hausschild favorisieren.)

Aus den vorangestellten Beispiele dürfte deutlich geworden sein, dass trotz aller Lücken die Datenlage schon jetzt ausreicht, um zu erkennen, dass in den letzten 20 Jahren die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter, aber auch im Erwachsenenalter (Folie 21) gestiegen ist. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ) erfasst alle aktuell verfügbaren Daten zur Entwicklung der Prävalenz von Übergewicht auf ihrer Internetseite. Zusätzlich zu den dort erfassten Querschnittsuntersuchungen (größtenteils bei Schulkindern), die wiederum den Trend bestätigen, gibt es einige wenige, regional begrenzte Verlaufsstudien, wie beispielsweise die Kieler Adipositaspräventionsstudie (KOPS) [Czerwinski-Mast et al. (2003)] oder das Netzwerk CrescNet (<http://www.crescnet.de/>), die individuelle Entwicklungsverläufe dokumentieren und damit auch Risikofaktoren in ihrer zeitlichen Abfolge und Auswirkung beobachten.

Da ist also ein Problem, das so klar zu erkennen ist, dass man im Grunde keine weitere Statistik braucht, um aktiv werden zu müssen (Folie 24).

Daten für Taten

Das Gesundheitsproblem übergewichtiger Kinder ist kein statistisches Problem. Ob nun 42, 33 oder 20 Prozent, selbst 15 Prozent Übergewichtigkeit sind zu viel, präventive Maßnahmen können nicht früh genug eingeleitet werden. Dabei geht es nicht nur um die gesundheitlichen Auswirkungen von Übergewicht. Übergewichtige Kinder haben eine geringere Lebensquali-

tät, fühlen sich sozial ausgegrenzt und haben häufig auch psychische Probleme (Folie 29). Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas sind etliche bekannt (Folie 30).

Wiederum lassen sich in den Medien ganz schnell ein paar Rezepte finden, was denn am besten zu tun sei, aber all diese „Rezepte“ sind eindimensional angelegt und zu Teilen auch nicht evaluiert, das heißt auf ihre Wirksamkeit hin untersucht (Folien 27 und 28).

Das Bemühen um mehr körperliche Aktivität und eine gesündere Ernährung unserer jungen Generation hat einen positiven Gesundheitswert an sich, ohne dass deren nachhaltige Auswirkung auf die Entwicklung des BMI nachgewiesen werden muss. Dennoch ist in der Perspektive die Entwicklung evaluierter Präventions- und Interventionsstrategien anzustreben, um Mittel zu konzentrieren und deren Einsatz zu optimieren. Wenn Prävention mit Aussicht auf Erfolg betrieben werden soll, dann müssen wir mehr von den Lebensumständen der Kinder wissen als nur diese eine Messgröße BMI.

Ich sage Ihnen optimistisch, es wird demnächst mehr und bessere Informationen hierzu geben.

Auf Grund der lückenhaften Datenlage zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insgesamt hat Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) gemeinsam mit dem Bundesforschungsministerium (BMBF), eine umfassende, repräsentative Studie zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen beim Robert Koch-Institut in Auftrag gegeben. Im Rahmen dieses Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) werden im Verlaufe von drei Jahren in jedem Altersjahrgang von 0 bis 18 ca. 1000 Kinder in eigens dafür eingerichteten Studienzentren untersucht, gemessen, gewogen, Tests für Motorik und körperliche Fitness unterzogen und gemeinsam mit den Eltern zu Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten (wozu auch die Ernährung zählt) befragt (Folien 33 bis 40, näheres unter <http://www.kiggs.de> und [Gesundheitswesen (2002), 64 Sonderheft 1]).

Dieser Survey ist keine Adipositas-Studie, aber wir werden zu Adipositas und Übergewicht sehr viel Zusätzliches und Neues erfahren. Wir werden wissen, wie die Auftretenshäufigkeit alters- und geschlechtsabhängig in der Bundesrepublik insgesamt ist, wir werden regional differenzieren können und für Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund die Body-Mass-Indices bestimmen. Man wird feststellen können, in welchem Alter der ungesunde Trend zur Übergewichtigkeit einsetzt, welche ungünstigen und welche „Schutzfaktoren“ für die Entwicklung von Übergewicht existieren. Die Kinder werden beim Survey sowohl in ihrem sozialen Umfeld, in ihrer Einbettung in Familie und Freundeskreis erfasst, als auch in ihrer körperlichen Aktivität, ihrer psychischen Belastbarkeit, ihren Freizeitaktivitäten und ihrem Gesundheitszustand insgesamt.

Bis Anfang September dieses Jahres wurden bereits über 7.000 Kinder und deren Eltern in unsere Studie einbezogen (Folie 42). Die Erhebung wird Mitte des Jahres 2006 beendet sein.

Wir sehen in unseren Daten schon jetzt ganz eindeutig, dass es in allen Altersgruppen heute mehr übergewichtige Kinder gibt, als es die Daten von Kromeyer-Hausschild vor ca. 20 Jahren zeigten (Folie 43, 44), dass die meisten dicken Kinder aus der unteren sozialen Schicht kommen. Letzteres ist nicht neu, aber wir können das wiederum differenzieren nach Einkommen, Bildungsniveau der Eltern und nach anderen sozialen und Umweltfaktoren. Wir können die Zusammenhänge von Fitness, Lebensqualität und Lebensstil ermitteln. Wir sehen, und auch das ist nicht so neu, dass Kinder aus türkischen Familien im Mittel ein höheres Körpergewicht, also einen höheren Body-Mass-Index aufweisen, als deutsche Kinder gleichen Alters. Wir können feststellen, wann Kinder dick werden, aber auch, wann sie **nicht** dick werden. Wir sehen also, was miteinander vergesellschaftet ist: Das Fernsehen und das Dick-

sein sind es schon, aber gucken die Kinder fern, weil sie dick sind, oder sind die dick, weil sie fernsehen? Wir werden auch dieses multifaktorielle Zusammenwirken betrachten können und der Antwort etwas näher kommen.

Für die Evaluation der Wirksamkeit von Präventions- und Interventionsstrategien wird der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey sowohl Referenzdaten als auch Referenzinstrumente zur Verfügung stellen.

Und zu einem noch fest zu legenden Zeitpunkt wird eine Wiederholung dieser Studie hoffentlich die Auswirkungen der konzertierten Aktion einer ganzen Gesellschaft, wie sie über die Plattform Ernährung und Bewegung eingeleitet werden soll, auch anhand neu erhobener Daten feststellen können: Wir haben körperlich aktivere Kinder, die sich gesünder ernähren und weniger übergewichtig sind. Und selbiges möglichst bei deren Eltern auch (Folie 47, 48).

Um das zu erreichen brauchen Prävention und Intervention den langen Atem und alle Akteure der Plattform Ausdauer, Geduld, Optimismus und viel Kraft. All das wünsche ich uns.

Literatur

Cole, T. J., M. C. Bellizzi, et al. (2000). "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey." *BMJ* 320: 1-6.

Czerwinski-Mast, M., S. Danielzik, et al. (2003). "Kieler Adipositaspräventionsstudie (KOPS)." *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 46: 727-731.

Delekat, D. (2003). Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001", Senatverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin.

Gesundheitswesen (2002) 64 Sonderheft 1: Schwerpunktthema: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Konzept, Ziele, Inhalte, Instrumente, Pretest.

Hesse, V., R. Bartzky, et al. (1999). "Körper-Masse-Index: Perzentilen deutscher Kinder im Alter von 0-18 Jahren." *Kinderärztliche Praxis* 8: 2-9.

Kromeyer-Hauschild, K., M. Wabitsch, et al. (2001). "Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben." *Monatsschrift Kinderheilkunde* 149: 807-818.



Gründungskongress der Plattform „Ernährung und Bewegung“

„Die Datenlage zur Verbreitung von Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland“

Dr. Bärbel-Maria Kurth

Berlin, 29. September 2004

Tageszeitungsausschnitte: Das Problem 2001/2002

ROBERT KOCH INSTITUT



Kurth 2004

2

Jedes fünfte Kind hat Übergewicht
Stuttgarter Nachrichten **19.07.2001**

Fast jedes dritte Kind zu dick oder zu dünn
Tagesspiegel, **07.04.2001**

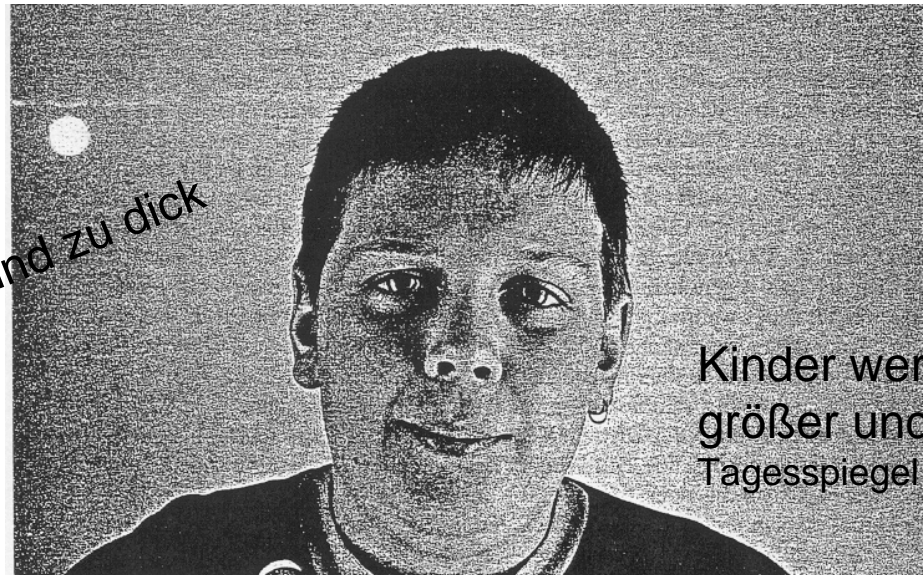
Jedes achte Berliner Kind ist zu dick
Tagesspiegel **28.05.2001**

Welt
12.2.
2001

Dickere Stadtkinder

In ländlichen Regionen sind Kinder schlanker als ihre städtischen Altersgenossen. Und: Je größer die Stadt umso mehr dicke Kinder gibt es. Das geht aus einem aktuellen Bericht der französischen Schulbehörde hervor. Verglichen wurden insgesamt 30 000 Fünf- und Sechsjährige. Auf dem Land wurde bei zwölf Prozent Übergewicht festgestellt, in Paris waren über 16 Prozent der Kinder zu dick. Nicht eine andere Ernährung sei Schuld an der Dickleibigkeit von Stadtkindern, glauben Experten, sondern sie könnten sich lange nicht so austoben wie Gleichaltrige auf dem Land. In der Stadt fehlen Grünanlagen, Spielwiesen, Felder und Wälder. Deshalb sitzen Kinder in der Stadt pro Tag häufig doppelt so lange vor dem Fernseher, oder vor Spiel-Konsolen. ... SAD

Jedes 6. Kind zu dick
taz **8.8.2001**



Kinder werden
größer und schwerer
Tagesspiegel **29.04.2002**

KLAUS, 11: „BEI STRESS MUSS ICH FRESSEN“

... Mittlerweile ist in
Deutschland jedes vierte Kind
übergewichtig, jedes zehnte
fettsüchtig...
Spiegel-online **04.02.2002**

Tageszeitungsausschnitte: Das Problem 2004

ROBERT KOCH INSTITUT



Kurth 2004

Schwer wiegende Folgen

Jedes **sechste Kind** ist zu dick.

BlnZ 11.05.2004

Jedes **fünfte Kind** ist zu dick

...10 bis 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen übergewichtig.

7 bis 8 Prozent von ihnen sind stark übergewichtig,...

Berlin (ddp), Bundestag/Ernährung/HIG 17.06.2004

Jeder **dritte heutige Schulanfänger** zu dick? Wissenschaftlich lässt sich diese Behauptung nicht untermauern.

FAZ am Sonntag 27.06.2004

Einer Studie des Verbraucherministeriums zufolge sind **42 Prozent der zehn bis elfjährigen übergewichtig**. Zuvor war man lediglich von 27 Prozent ausgegangen.

STZ 16.07.2004

Bundesweit sind **eine Million Kinder und Jugendliche** krankhaft übergewichtig (adipös).

Deutsche Liga für das Kind, Newsletter 82, 31.08.2004



Tageszeitungsausschnitte

60 bis 80 Prozent der fettleibigen Zehn- bis Vierzehnjährigen bleiben **auch als Erwachsene viel zu dick.**

BInZ 11.05.2004

Fast jede(r) Zweite in Deutschland hat Übergewicht

Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 27.04.2004

16 Millionen Deutsche fettleibig

ÄZ 03.05.2004

Im Osten sind die Deutschen dicker

...**56 Prozent** der Frauen und Männer in dem nordostdeutschen Bundesland mehr Pfunde auf die Waage als gesundheitlich erwünscht.

Welt 16.07.2004



Tageszeitungsausschnitte: Öffentliche Diskussion

„Bezogen auf das Übergewicht muss gefragt werden, **wie gut unsere Daten tatsächlich sind**, insbesondere für die Trendbewertung im Kindesalter.“

AOK-Bundesvorstand 12/2002

Die **Prävalenzzahlen sind sehr lückenhaft**, entsprechende randomisierte Studien fehlen. Die Spannbreite der Schätzungen wird deshalb vorwiegend vom Mut des Forschers begrenzt (Übergewicht 8-17%, Adipositas 1-8%).

BZgA, Mann-Luoma 2003

Die Debatte ist voller **Desinformation** und **hoch politisiert**. Den wirklich Betroffenen hilft das wenig.

FAZ am Sonntag 27.06.2004

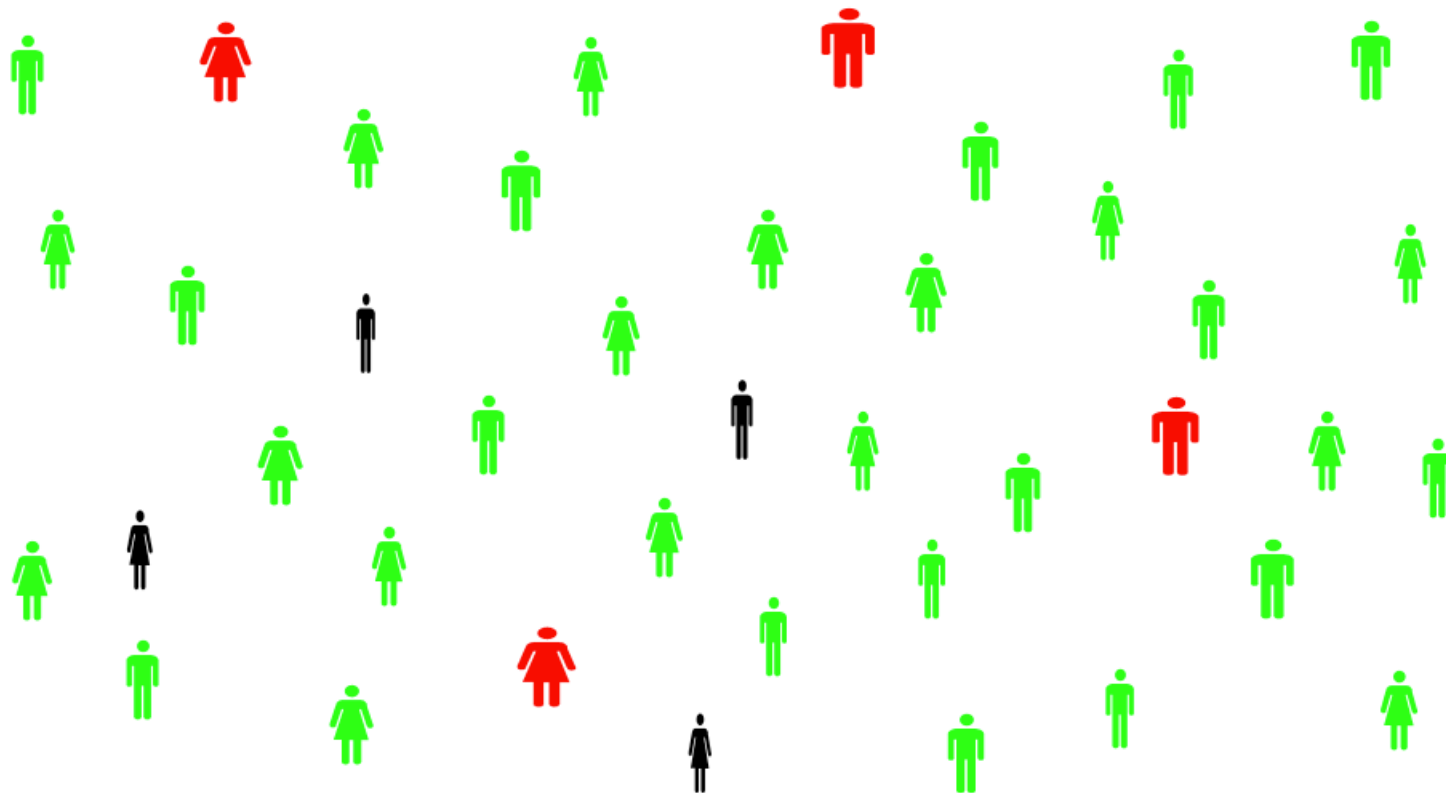


Öffentliche Diskussion

Wie gut ist die Datenlage?
Was wissen wir wirklich?








Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen



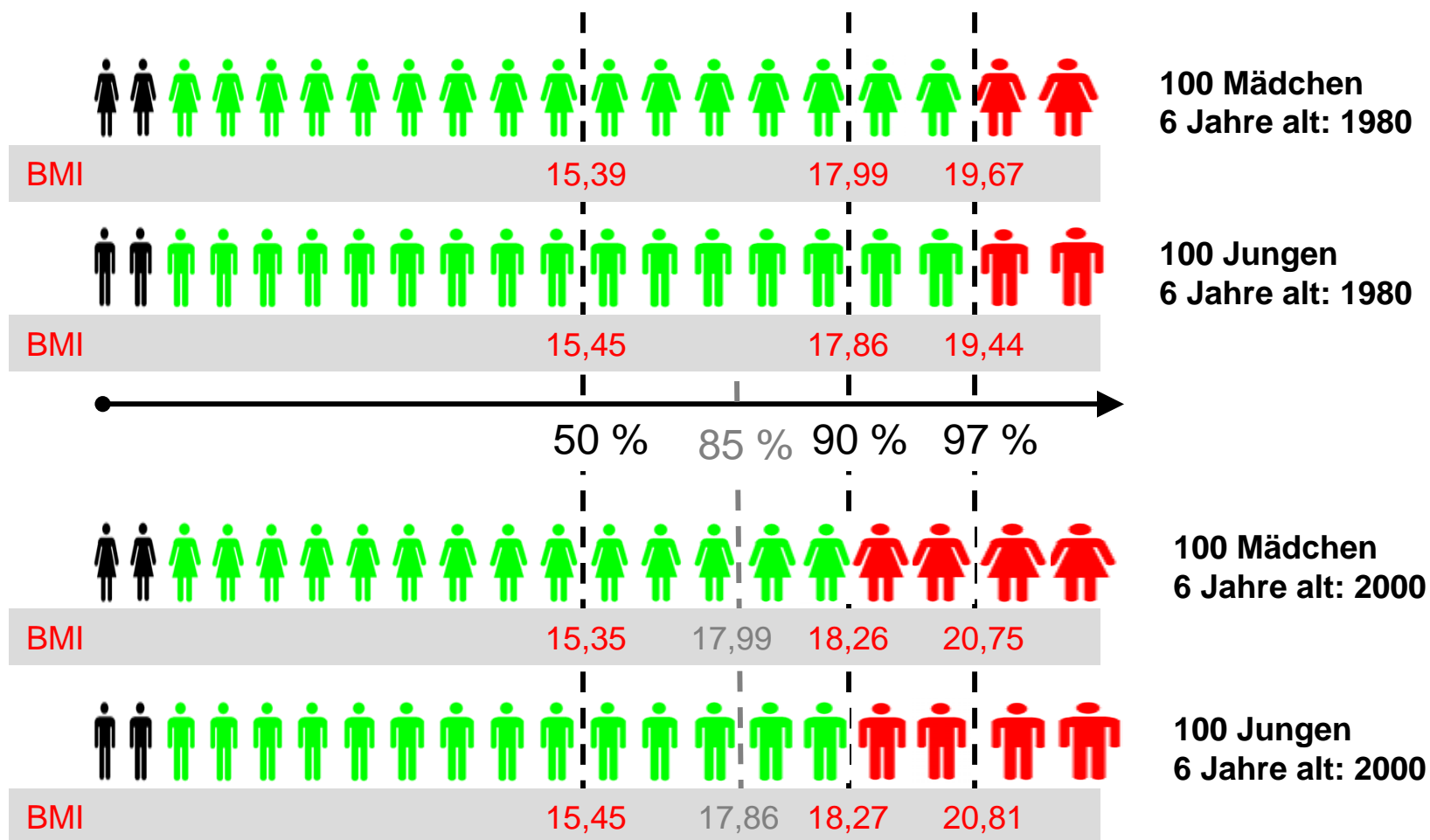
Body Mass Index BMI



$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (in kg)}}{(\text{Körperhöhe in m})^2}$$

	Gewicht	Größe	BMI
	20 kg	1,10 m	16,52
	20 kg	1,20 m	13,88
	20 kg	1,30 m	11,83
	30 kg	1,30 m	17,75
	40 kg	1,30 m	23,66

Definition von Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen





BMI bei 6-jährigen Mädchen in Brandenburg

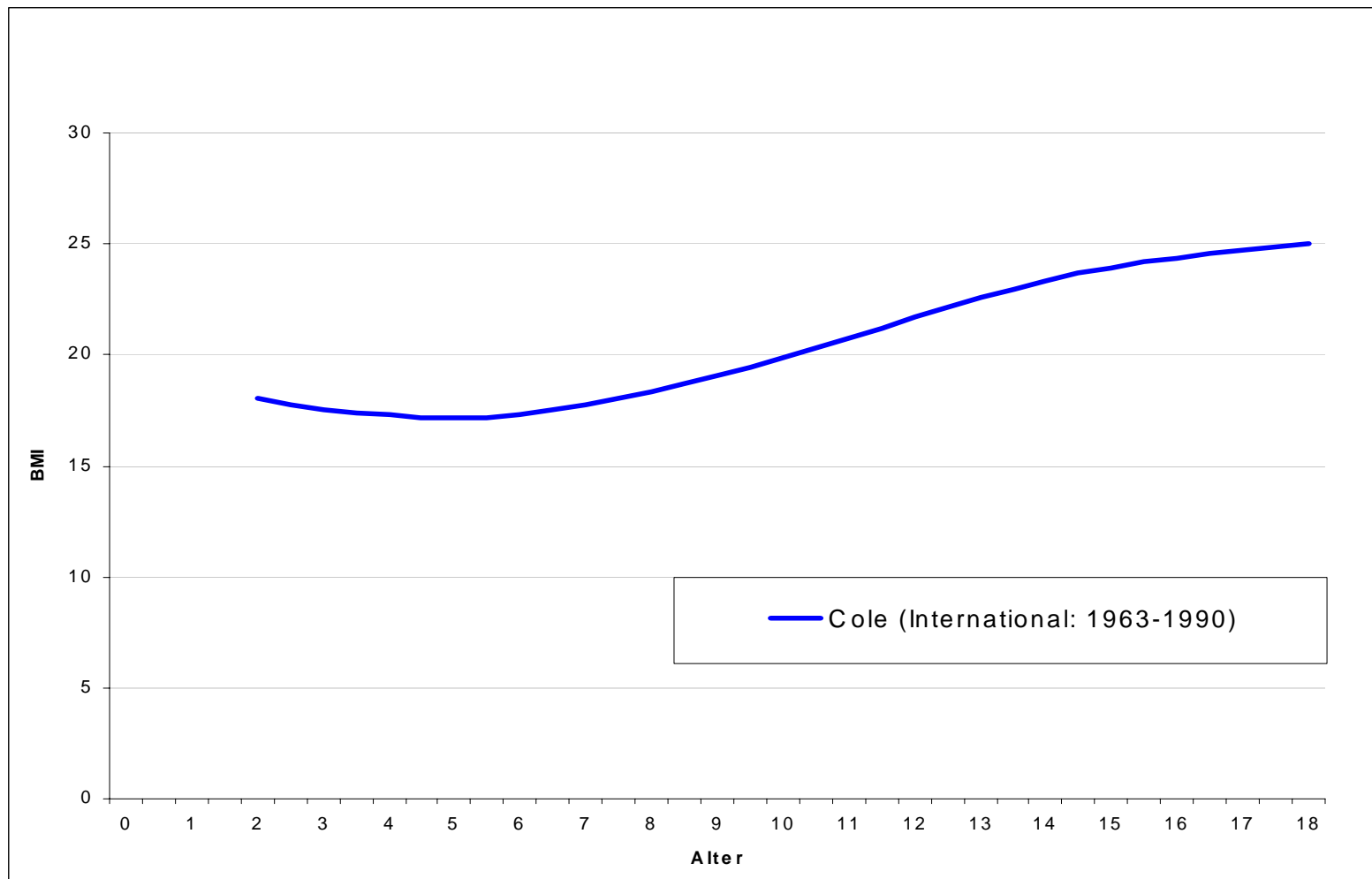
Jahr	n	90. Perzentile	97. Perzentile
Mädchen			
1989	1.120	17,30	18,55
1994	8.671	18,26	20,48
1995	9.442	18,31	20,48
1997	7.883	18,51	20,83
1998	5.805	18,34	20,66
1999	5.207	18,26	20,75



BMI bei 6-jährigen Jungen in Brandenburg

Jahr	n	90. Perzentile	97. Perzentile
Jungen			
1989	1.093	17,23	18,68
1994	8.764	17,97	20,14
1995	9.966	17,92	20,11
1997	7.839	18,09	20,16
1998	5.891	18,15	20,83
1999	5.499	18,27	20,81

Grenzen für Übergewicht bei Mädchen (90. Perzentil des BMI)





Datenquellen zu Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Schuleingangs-
untersuchungen

Befragungen

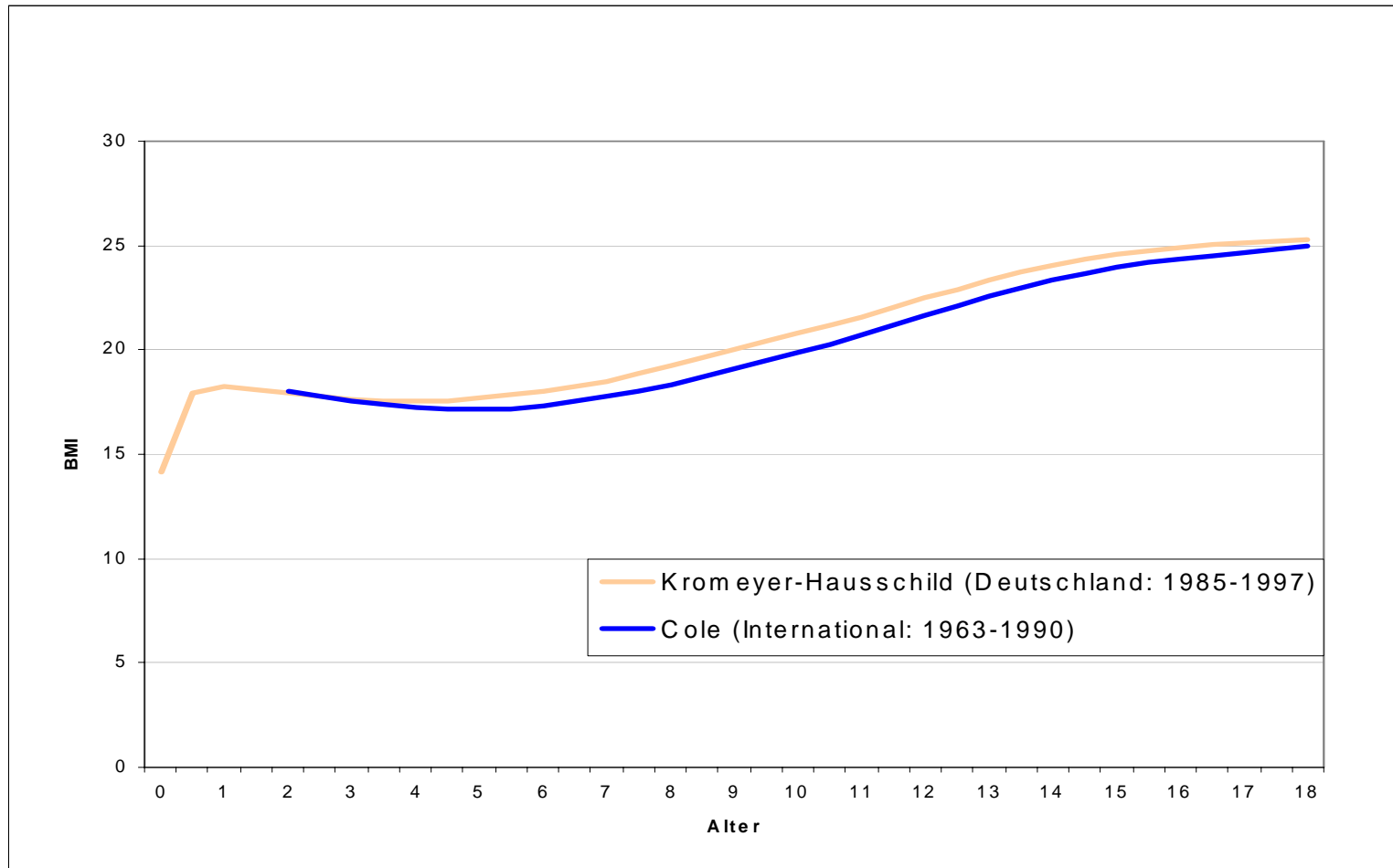
Patientendaten
(Sentinels)

Schulabgangs-
untersuchungen

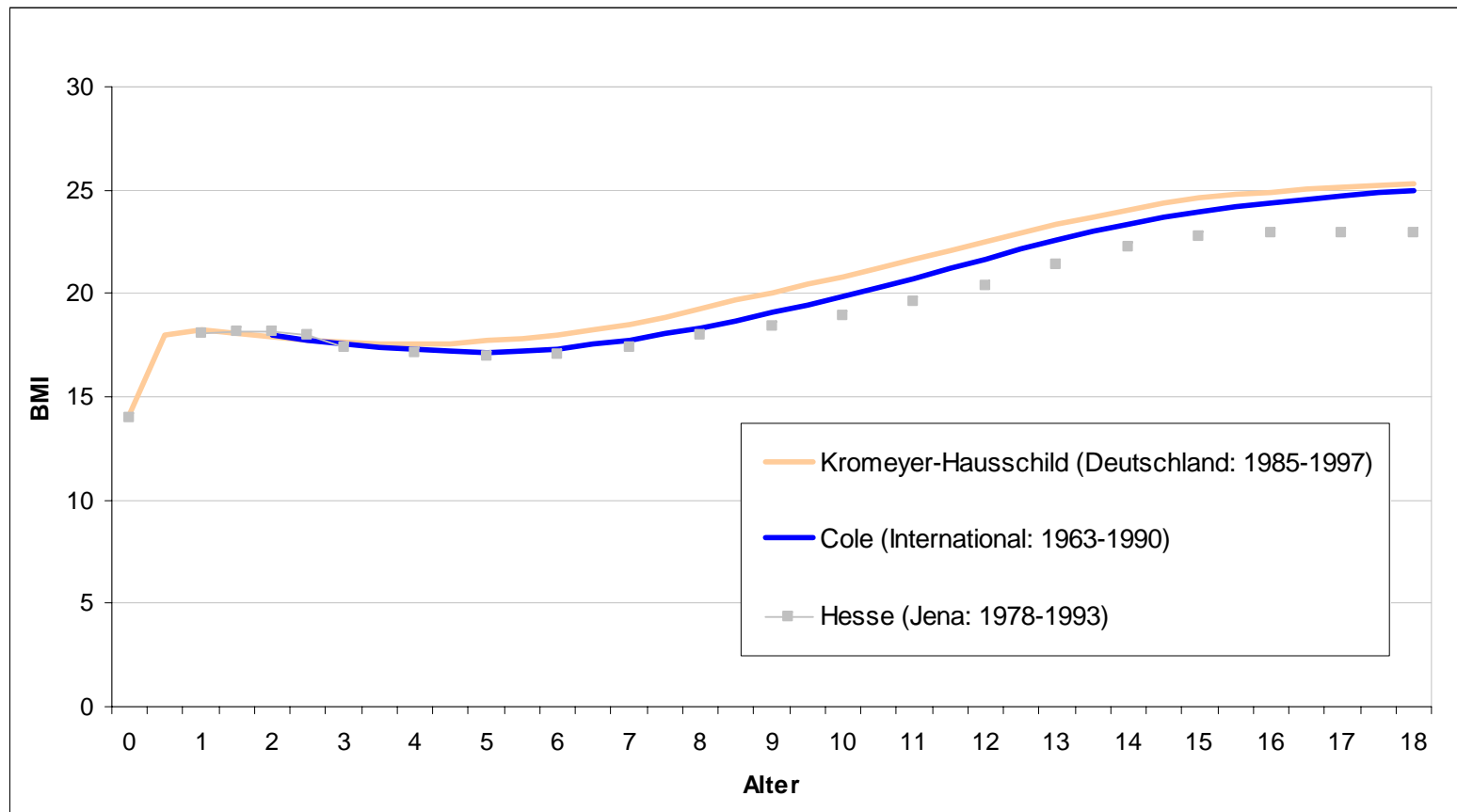
Regionale
Untersuchungen

Epidemiologische
Studien

Grenzen für Übergewicht bei Mädchen (90. Perzentil des BMI)



Grenzen für Übergewicht bei Mädchen (90. Perzentil des BMI)





Schuleingangsuntersuchungen

Kreis Weser-Ems Niedersachsen 1993-2001

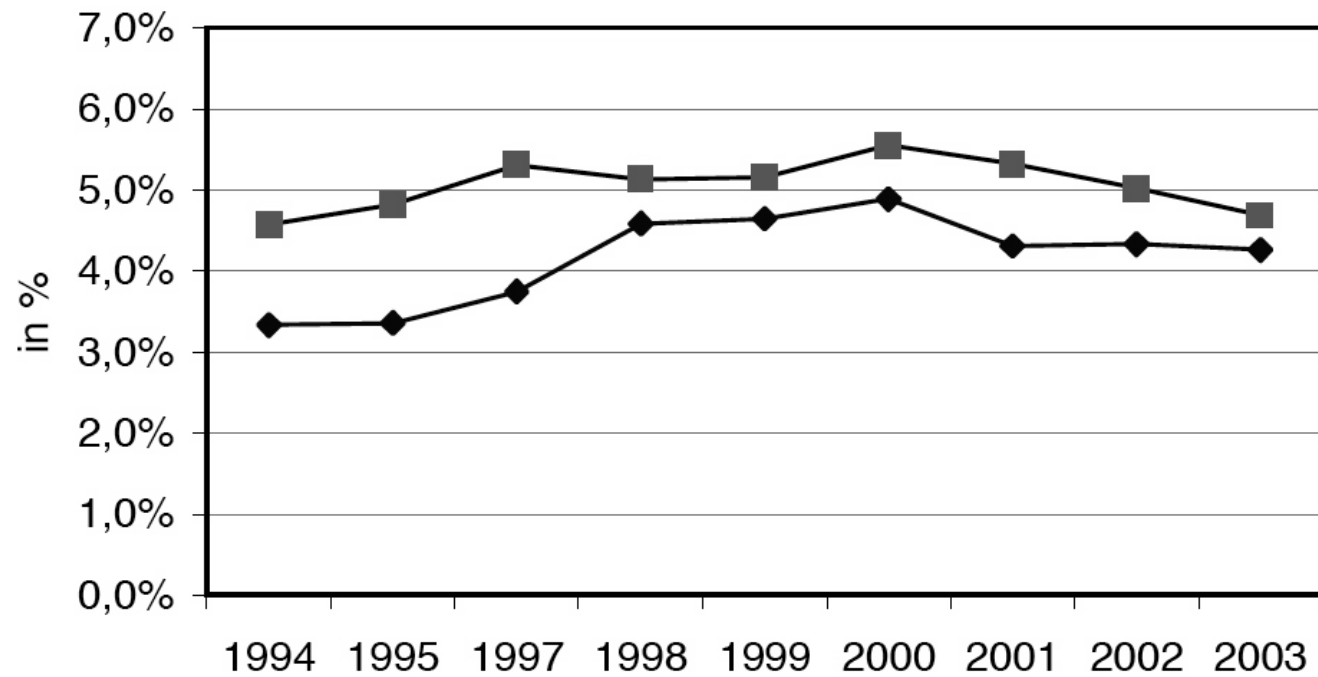
224.615 Kinder

Adipositas*	1993	2001
Jungen	3,3%	4,5%
Mädchen	3,7%	4,9%

* Adipositas > 97 Perzentil nach Kromeyer-Hausschild (2001)



Adipositas bei Brandenburger Einschülern

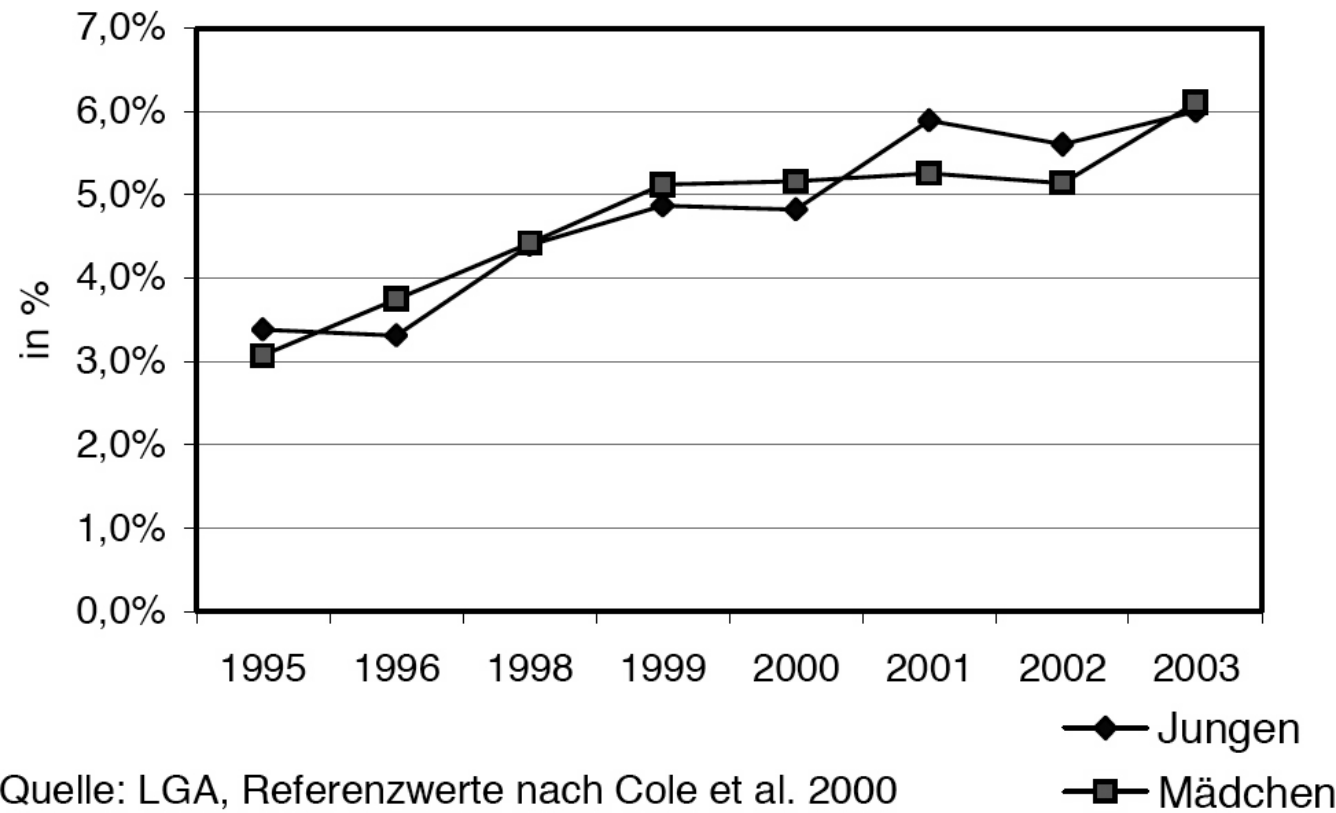


Quelle: LGA, Referenzwerte nach Cole et al. 2000

◆ Jungen
■ Mädchen

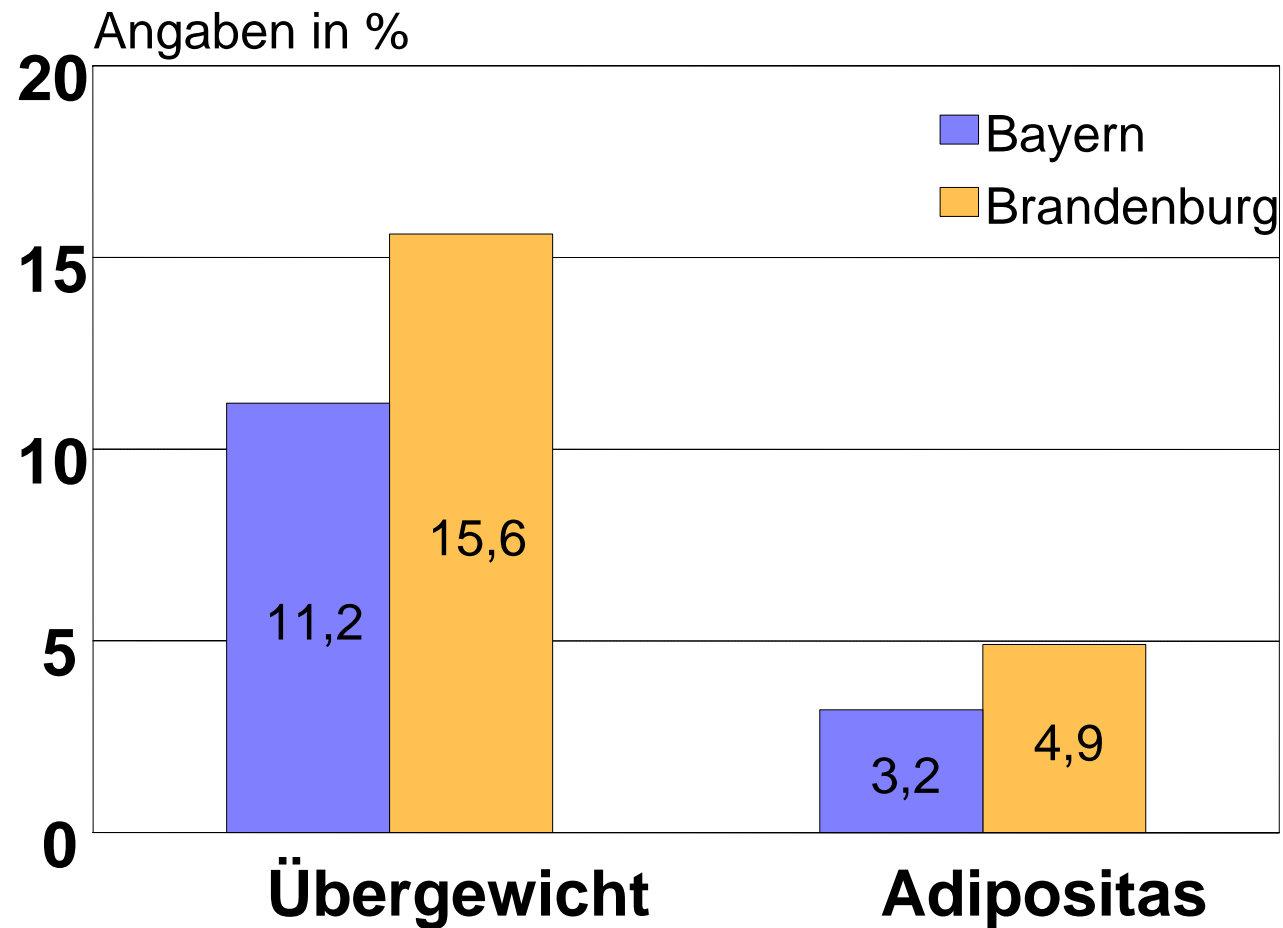


Adipositas bei Brandenburger Schülern der 10. Klassen



Einschüler in 1999

Vergleich Bayern vs. Brandenburg



19

Anteil der Einschüler mit Adipositas und Übergewicht bei der Einschuluntersuchung in Berlin 2001



Staatsangehörigkeit	Rolland-Cachera	Kronmeyer-Hausschild		Cole	
		Übergewicht	Adipositas	Übergewicht	Adipositas
deutsch	11,3	6,1	4,4	10,2	4,0
sonstige	15,1	8,0	5,9	13,4	5,4
türkisch	22,7	11,2	10,0	17,3	9,6

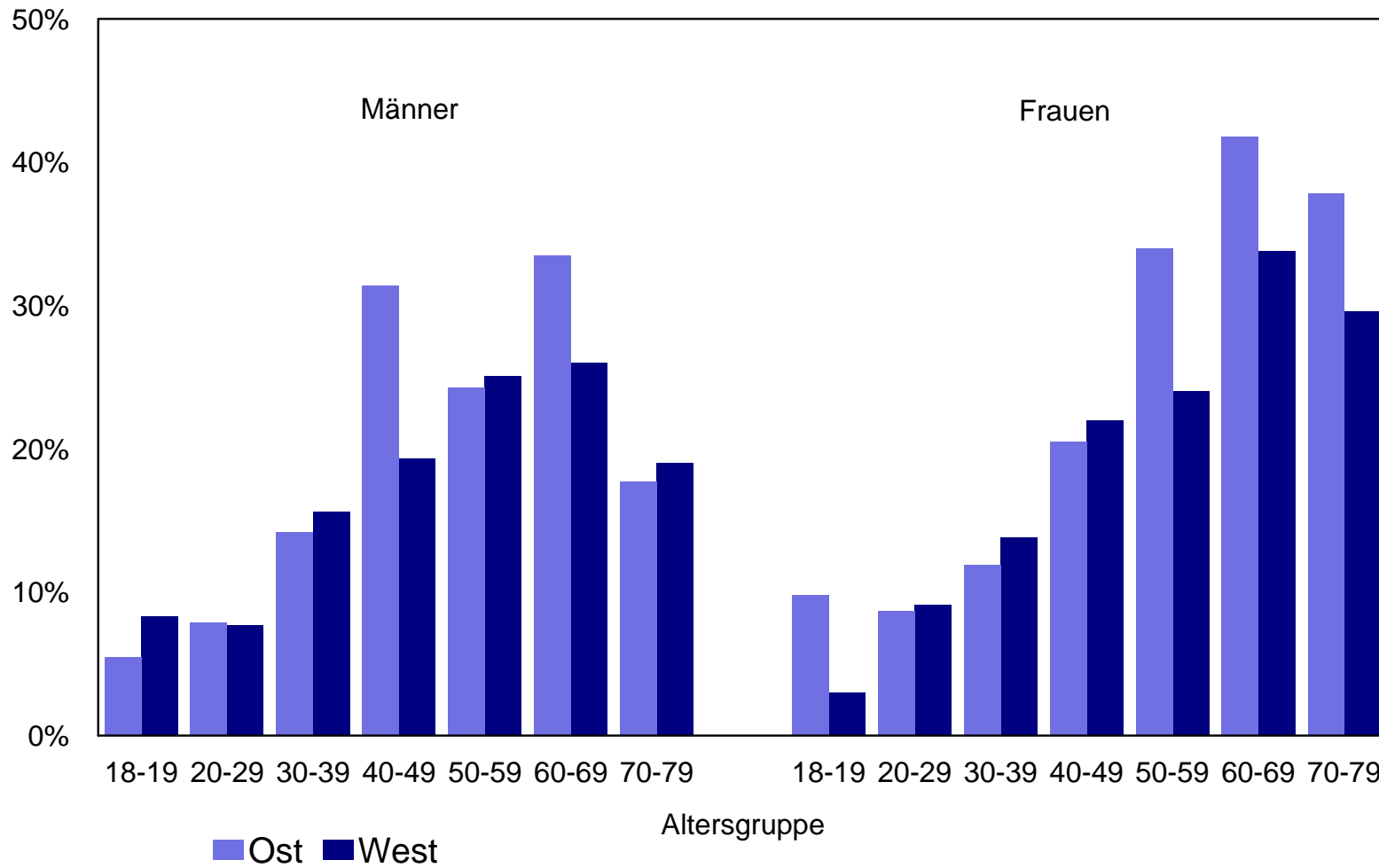
nach Staatsangehörigkeit und Referenzsystem – in %
Delekat 2003

Prävalenz von Adipositas (BMI > 30) bei Erwachsenen 1998

ROBERT KOCH INSTITUT



Kurth 2004



21

Bundesgesundheitsurvey 1998



Forderungen an Datenerhebungen

Verwendung einheitlicher Methoden und Referenzsysteme
(Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im
Kindes- und Jugendalter)

Zusammenführung von Daten der
Schuleingangsuntersuchungen, regionaler Vergleich

Bundesweite Erhebung als Referenzdatensatz

Regelmäßige Aktualisierung

Verlaufsbeobachtungen zur BMI- Entwicklung bei Kindern



Müssen wir auf weitere Daten warten, um aktiv zu werden?

Nein.



Werden Kinder in Deutschland immer dicker?

- In den letzten 20 Jahren ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei und Jugendlichen gestiegen.
- Dieser Anstieg setzt sich im Erwachsenenalter fort
- Dieser Anstieg betrifft insbesondere die oberen Perzentile
- Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zeigt erhebliche regionale, soziale und ethnische Unterschiede



Übergewicht/Adipositas:

Was wir sicher wissen:

- Es gibt ein Problem.
- Wir müssen etwas tun.



Was ist zu tun?

Dicke Kinder, kleine Welt

Ein Staatssekretär auf der Suche nach Fettleibigkeit in den USA.

Die Kinder bewegen sich zu wenig, sehen zu viel fern, essen Fast Food.

Man müsste was machen.

Spiegel **7/2004**

Tageszeitungsausschnitte: Wo liegen die Ursachen?

Kurth 2004

Wie dick werden wir? Die Eltern sind an fast allem schuld.

FAZ am Sonntag 27.06.2004

Immer mehr Kinder und Jugendliche sind zu dick, weil sie sich falsch ernähren und zu wenig bewegen.

ÄZ 16.01.2004



Kinder hungernder Schwangerer oft fettleibig

FAZ 13.02.2004

Fernsehen macht fett

FAZ 17.01.2004

Genetische Disposition, Ernährungsweise und das Ausmaß körperlicher Aktivität sind an der Übergewichtsentwicklung beteiligt.

BZgA, 2003

Schuld an der Misere sind nicht zuletzt Städte und Gemeinden, die seit Jahren Fuß- und Radwege vernachlässigen und einem Life Style unterstützen, der vorwiegend im Sitzen stattfindet.

Tsp. 26.01.2004



Tageszeitungsausschnitte: Was tun?

Mehr Möhren
Schulen sollen Ernährung beachten
SZ 23.08.2004

Wirtschaft soll für dicke Kinder zahlen
Verbraucherministerin Künast plant neuen Fonds/
Verbraucherinformationsgesetz wird wieder aufgenommen

Schokolade überall
Verbraucherministerin Renate Künast über dicke Kinder und strengere
Regeln für Lebensmittel-Werbung
ZEIT 19.05.2004

BERLINER KURIER **Politik**
KÜNAST-IDEE
"Speckfonds" für dicke Kinder
Industrie soll für Aufklärung zahlen

Foto: Mauritius

Eine Stunde Schulsport täglich und
andere Methoden gegen Übergewicht
bei Kindern
FAZ 17.01.2004

Kasse lockt mit Bonus für schlanke Kinder
Stuttgarter Z. Januar 2004



Tageszeitungsausschnitte: Konsequenzen

Kinder und Jugendliche mit Adipositas werden oft in der sozialen Gruppe wegen ihres Aussehens und ihres Verhaltens stigmatisiert.

M. Wabitsch, **2002**

Übergewichtige Kinder neigen zu Diabetes, Gelenkschäden oder Herz-Kreislaufkrankungen.

Tagesspiegel **25.01.2004**

Künast: Übergewicht belastet die Seele

Pressemitteilung des BMVEL, **15.07.2004**

Ein dickes Kind ist aber mehr als nur ein zu hoher BMI-Wert, und wenn wir Prävention mit Aussicht auf Erfolg betreiben wollen, dann müssen wir mehr von den Lebensumständen dicker Kinder wissen als nur diese Messgröße.

D. Delekat, **2004**



Bekannte Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas

- Elterliches Übergewicht
- hohes Geburtsgewicht
- Niedriger Bildungsstand der Eltern
- Niedriger Sozialstatus der Eltern
- wenig Schlaf
- hoher „Fernseh- und Computerkonsum“
- Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft
- fehlende Bewegung
- ungesunde Ernährung



Wird es dazu demnächst mehr und
bessere Daten geben?

Ja.



Aktuelle Datenquellen zu Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Schuleingangs-
untersuchungen

Befragungen
HBSC-Studie

Kinderärztenetz-
werke, Sentinels
(CrescNet)

Schulabgangs-
untersuchungen



Verlaufsstudien
(KOPS)



Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey

15. 5. 2003 bis 14. 5. 2006



Kinder- und Juggend-Gesundheits-Studie

<http://www.kiggs.de>



Stichprobe

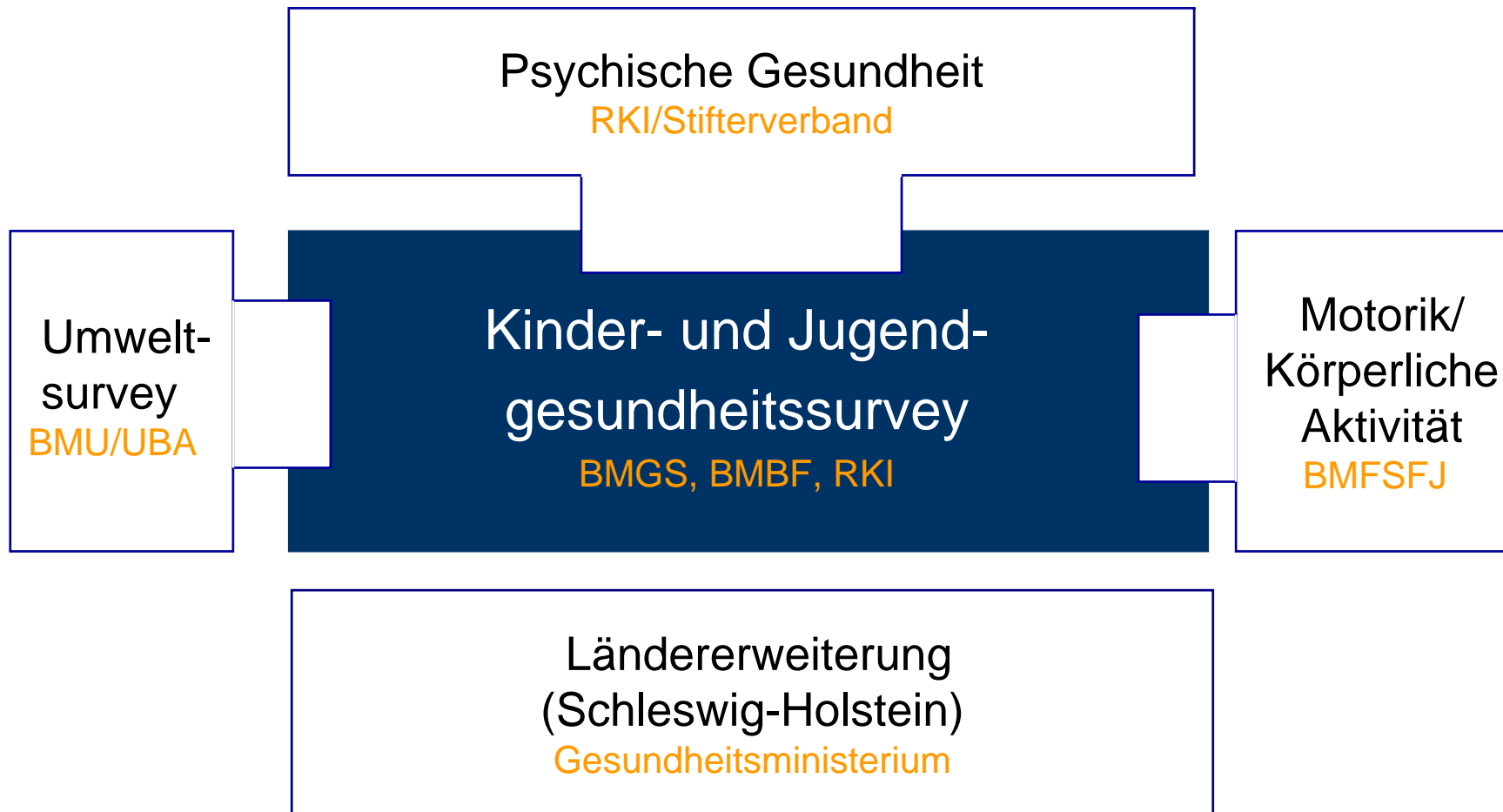
Angestrebte Teilnehmerzahl

gesamt	18.000
pro Jahrgang ca.	1.000

Durch die Einwohnermeldeämter zu ziehenden Adressen

gesamt	35.100
pro Untersuchungspunkt	234

Modularer Aufbau/**Finanzierung**





Erhebungsinstrumente

- Selbstausfüllfragebogen
- Kurzfragebogen
- Ärztliche Befragung
- Ärztliche
Arzneimittelanamnese
- Medizinisch-physikalische
Messungen
- Blut- und Urindiagnostik



Selbstaussfüllfragebogen: Eltern, Kinder und Jugendliche, Ernährung

- 1 Körperliche Gesundheit,
Krankheiten
- 2 Seelische Gesundheit,
Probleme
- 3 Soziale Gesundheit,
Lebensbedingungen
- 4 Gesundheitsverhalten
Gesundheitsrisiken
- 5 Medizinische Versorgung



Körperliche Messungen und Tests



- Anthropometrie
- Ausdauer
- Haltung
- Sehtest
- Blutdruck - Puls
- Motorik - Koordination
- Schilddrüsenultraschall
- Blutwerte:
 - Nährstoffe
 - Risikofaktoren
 - Allergische Sensibilisierung
 - Immunität





Potential des Kinder- und Jugendgesundheits surveys

Was wir wissen werden über Adipositas/Übergewicht:

- Auftretenshäufigkeit
- Multifaktorielles Zusammenwirken verschiedener Risikofaktoren
- Neue Referenzwerte (?)
- zeitliche Trends
- Schutzfaktoren, Risikogruppen

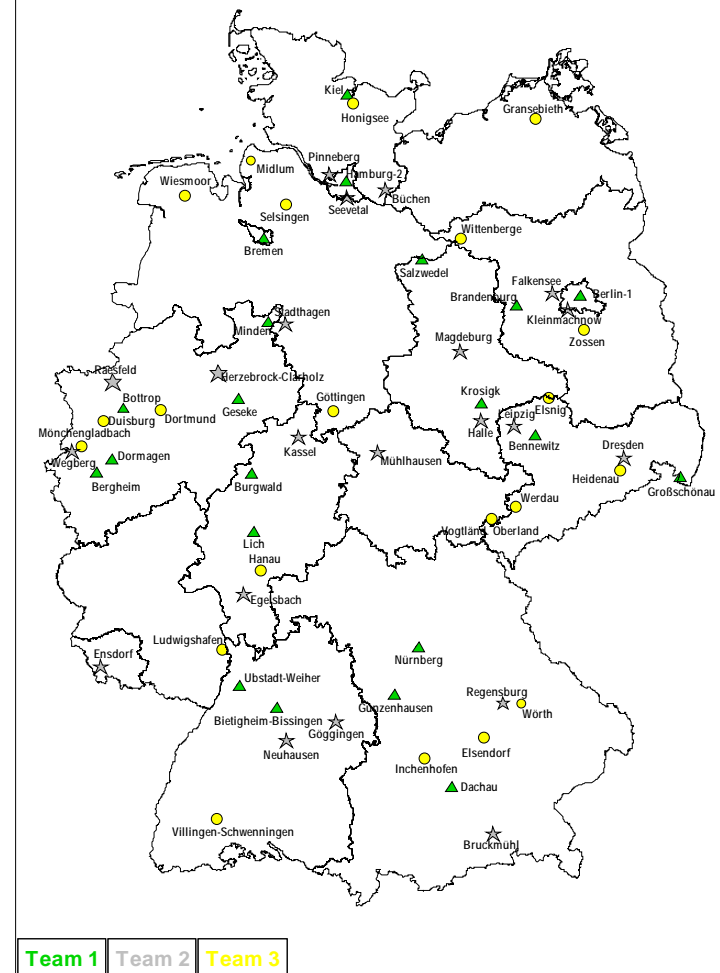


KiGGS: aktueller Stand (September 2004)

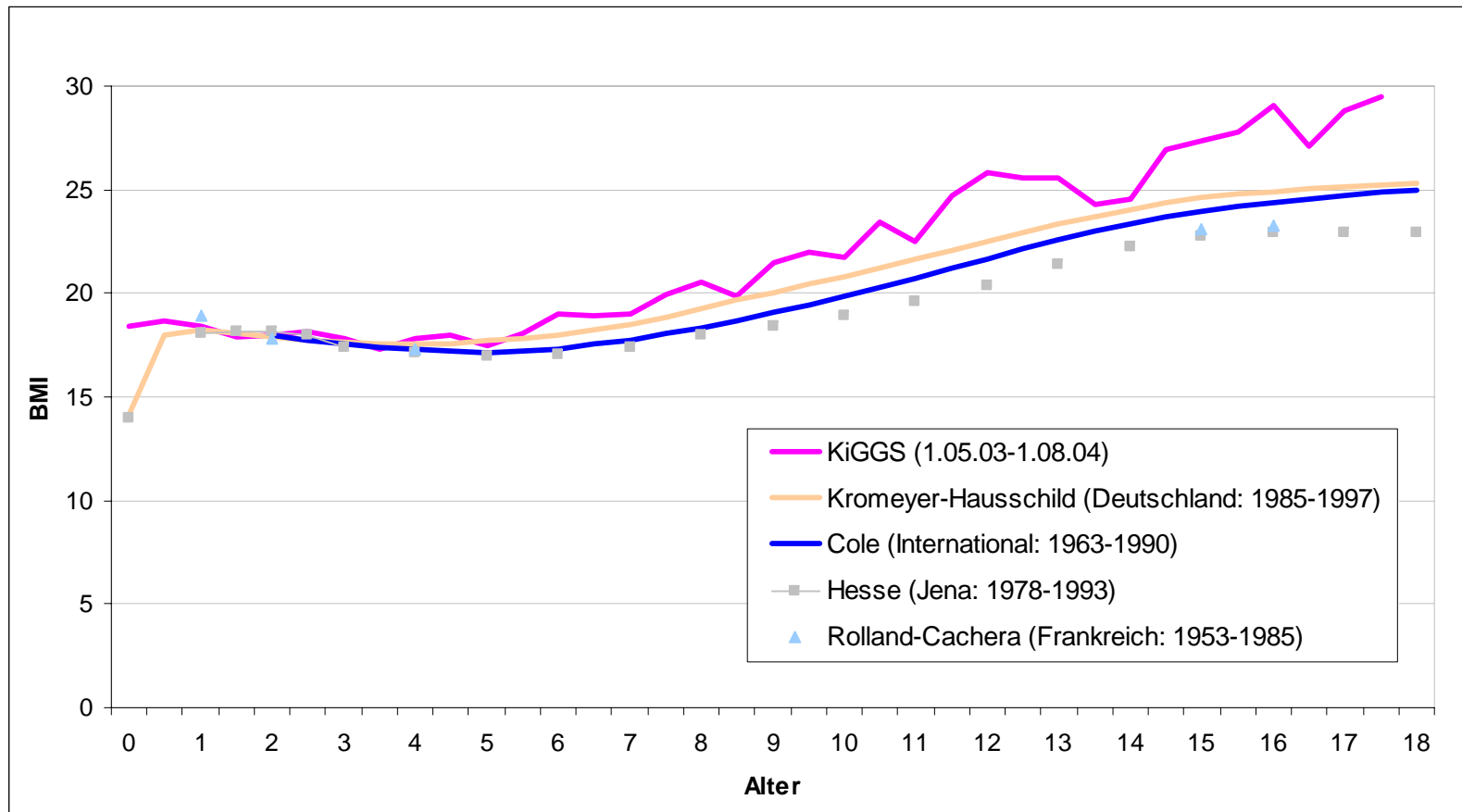
- 66 Points besucht
- Über 7000 Kinder und Jugendliche untersucht



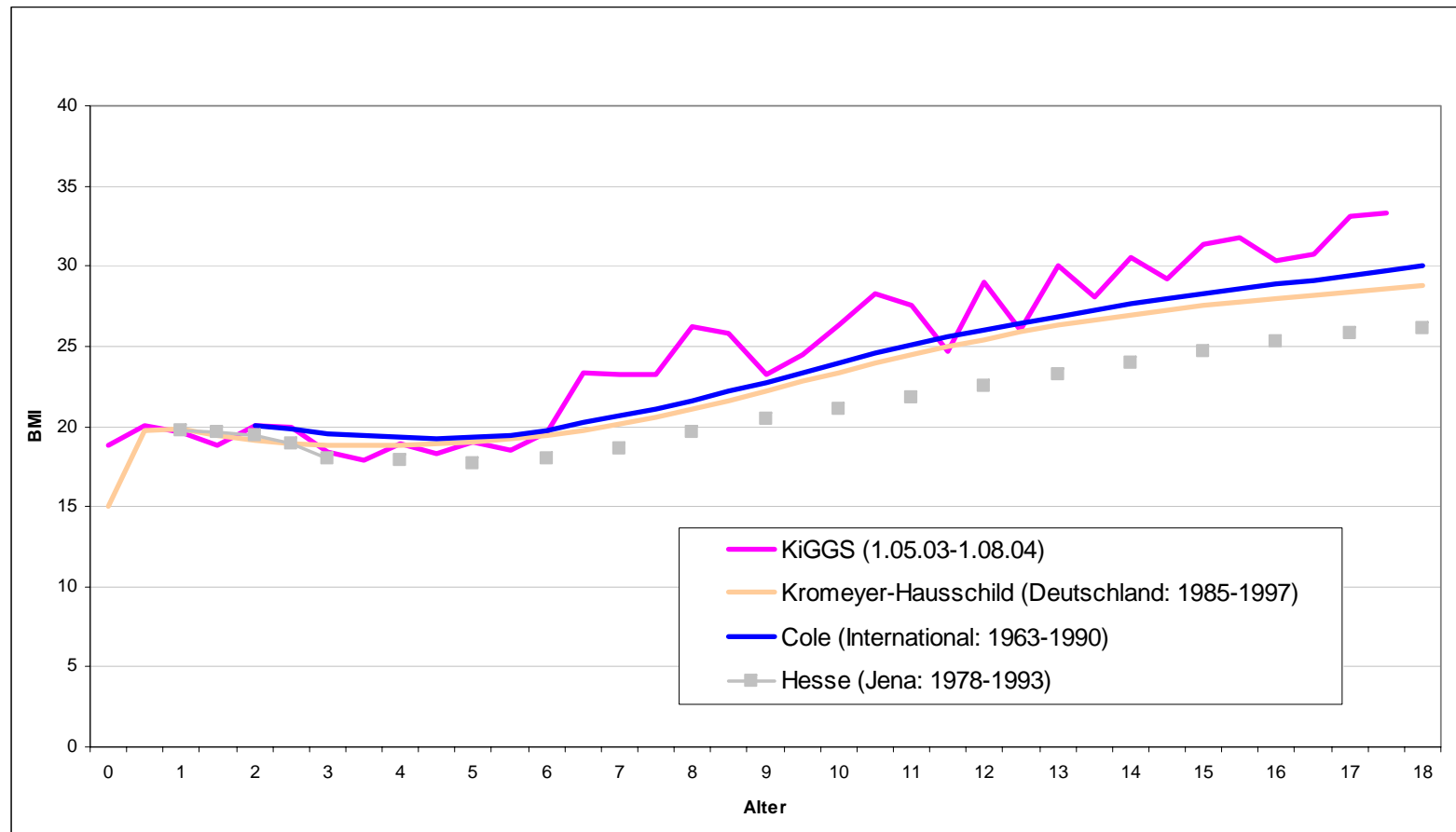
Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003-2006:
Untersuchungspunkte (Durchgang 1-21)



Grenzen für Übergewicht bei Mädchen (90. Perzentil des BMI)



Grenzen für Adipositas bei Jungen (97. Perzentil des BMI)



Potenzial des Kinder- und Jugendgesundheits surveys



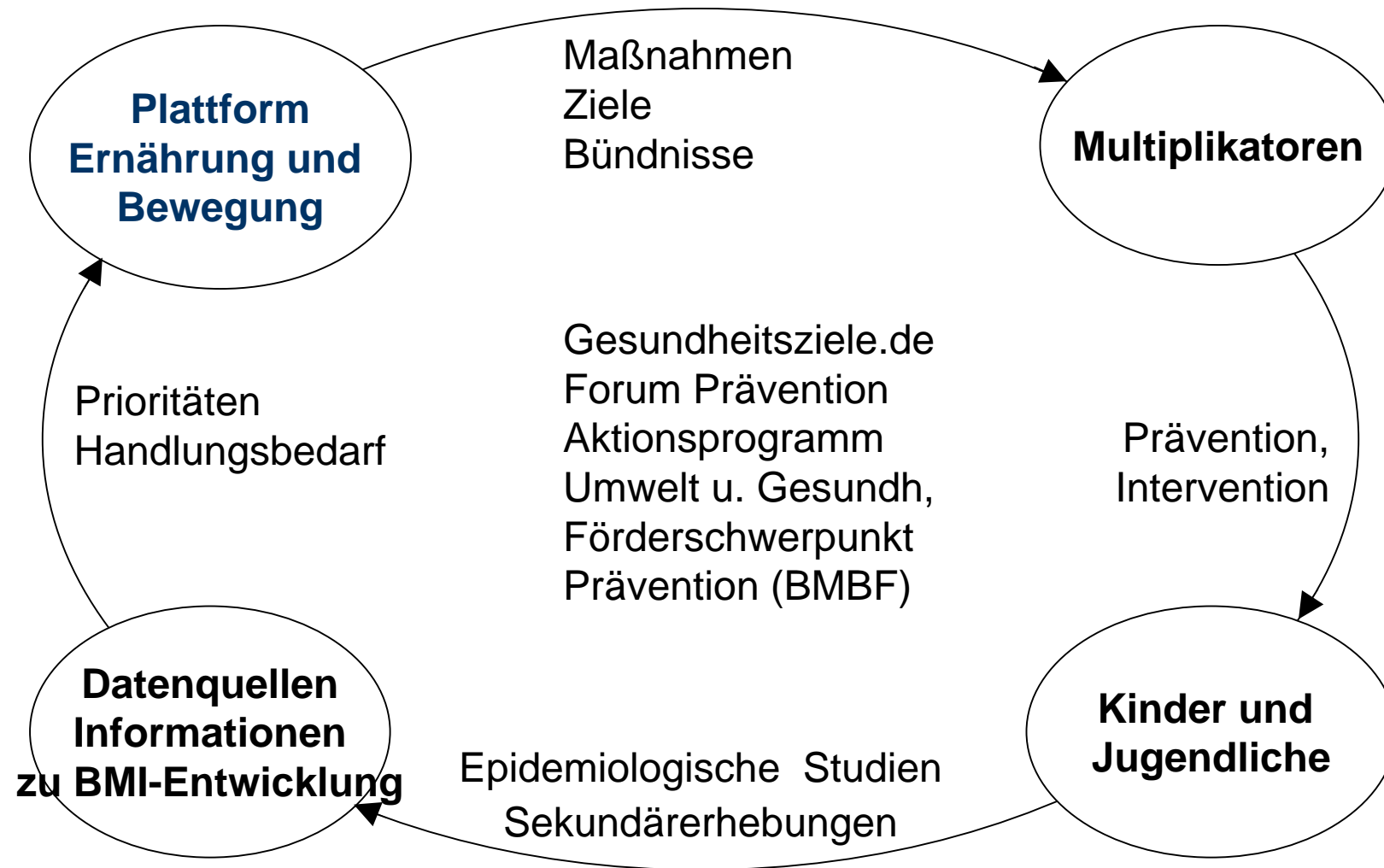
Zusammenhänge von Adipositas/Übergewicht mit

- Fitness
- Lebensqualität
- Lebensstil



Haben wir nun genug Daten?

Nein.





Unsere Kinder sind

- beweglicher, aktiver,
- ernähren sich gesünder,
- sind glücklicher,
- gesünder

Wie ist es (am besten) zu erreichen?

Wann ist es erreicht?