



Aktueller Begriff

Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste

Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Sie sitzen stundenlang vor dem Fernseher, Computer und der Playstation, trinken literweise Cola und essen Chips, Fastfood oder Süßigkeiten. Körperlich aktiv sind nur wenige. So entsteht ein Teufelskreis: Weil sie sich zu wenig bewegen und falsch ernähren, nehmen sie zu, und weil sie zunehmen, bewegen sie sich noch weniger. Die Rede ist von den übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Die **Begriffe Übergewicht und Adipositas** werden im allgemeinen Sprachgebrauch oft synonym verwendet, was jedoch fachlich nicht korrekt ist. Zwar liegt in beiden Fällen ein übermäßiger Anteil an Fettgewebe im Körper vor, jedoch ist dieser bei adipösen Menschen besonders stark ausgeprägt und hat ein höheres gesundheitliches Risiko zur Folge.

Die Beurteilung des Gewichts (Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas) erfolgt weltweit **nach dem Body-Mass-Index (BMI)**. Der BMI wird aus Körpergewicht und –größe errechnet (kg:m^2). Der BMI-Wert allein sagt aber nicht, ob ein Kind oder Jugendlicher normal- oder übergewichtig ist. Wachstum und Entwicklung haben Einfluss auf die Bewertung des BMI. Mit Hilfe von alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerten (sog. **Perzentilen**) für das Kindes- und Jugendalter wird der individuelle BMI-Wert ermittelt. Liegt dieser BMI über der 90. Perzentile, ist dies definiert als Übergewicht, liegt er über der 97. Perzentile, spricht man von Adipositas. Eine Überschreitung der 99,5. Perzentile wird als extreme Adipositas bezeichnet.

Zur **Verbreitung von Übergewicht und Adipositas** bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland hat das Robert-Koch-Institut von Mai 2003 bis Mai 2006 mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS-Studie) umfassende und bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen erhoben. Danach sind 15 % der Kinder und Jugendlichen von 3 – 17 Jahren übergewichtig, 6,3% dieser Altersgruppe leiden unter Adipositas. Hochgerechnet entspricht dies einer Zahl von ca. 1,9 Millionen übergewichtigen Kindern und Jugendlichen, davon ca. 800.000 Adipösen. Der Anteil der Übergewichtigen steigt von 9% bei den 3- bis 6-Jährigen über 15% bei den 7- bis 10-Jährigen bis hin zu 17% bei den 14- bis 17-Jährigen. Die Verbreitung von Adipositas beträgt bei den 3- bis 6-Jährigen 2,9% und steigt über 6,4% bei den 7- bis 10-Jährigen bis auf 8,5% bei den 14- bis 17-Jährigen. Im Vergleich mit der Referenzpopulation aus den 1980er und 1990er Jahren hat sich der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen um 50% erhöht. Der Anstieg ist in den Altersgruppen unterschiedlich: Nach dem Schuleintritt nimmt der Anteil übergewichtiger Kinder schnell zu, bei den Jugendlichen hat sich dieser fast verdoppelt. Noch extremer ist die Situation bei Adipositas angesichts einer Verdreifachung des Anteils adipöser Jugendlicher.

Die KiGGS-Studie differenziert auch nach **Risikogruppen** mit dem Ergebnis, dass ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und bei Kindern mit Migrationshintergrund besteht, wobei bei letzteren weniger ethnische als sozioökonomische Ursachen zugrunde liegen. Weiterhin sind vor allem Kinder betroffen, von denen mindes-

Nr. 14/09 (13. Februar 2009)

Das Dokument gibt nicht notwendigerweise die Auffassung des Deutschen Bundestages oder seiner Verwaltung wieder und ist urheberrechtlich geschützt.

Eine Verwertung bedarf der Zustimmung durch die Leitung der Abteilung W.

tens ein Elternteil ebenfalls unter Übergewicht oder Adipositas leidet. Hierbei können neben einer genetischen Veranlagung auch ähnliche Lebensbedingungen, denen die Mitglieder einer Familie ausgesetzt sind, sowie die Weitergabe gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen innerhalb der Familie ursächlich sein.

Für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas sind verschiedene **Risikofaktoren** in der Diskussion, die im Rahmen der KiGGS-Studie erfasst wurden. Dazu zählen:

- elterliches Übergewicht,
- hohes Geburtsgewicht,
- wenig Schlaf,
- wenig körperliche Aktivität,
- lange Zeit vor dem Computer oder Fernseher zubringen,
- Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft,
- zu kalorienreiche Ernährung,
- psychische Faktoren.

Häufig treten als **Folgen des Übergewichts und der Adipositas** chronische Erkrankungen wie orthopädische Komplikationen, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheiten, Diabetes mellitus Typ II, Atemstörungen im Schlaf sowie Angstzustände und Depressionen auf. Auch leiden übergewichtige Kinder und Jugendliche unter Hänseleien und Ausgrenzungen bei Spielen, Verabredungen und sportlichen Aktivitäten.

Angesichts der hohen Anzahl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher in Deutschland besteht ein **großer Präventions- und Behandlungsbedarf**. Um einen Überblick über die aktuelle Versorgungslage und die Qualität der angebotenen Maßnahmen zu erhalten, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine **bundesweite Studie** durchführen lassen, die als Band 8 der Fachheftreihe „Gesundheitsförderung konkret“ der BZgA veröffentlicht ist. Die Studie erfasst 492 Einrichtungen, die eine Therapie für übergewichtige Kinder und Jugendliche anbieten. Zwei Drittel der Einrichtungen arbeiten ambulant, knapp 20% stationär. Die restlichen Angebote sind Maßnahmen, die in Kindergärten, Schulen und Sportvereinen durchgeführt wurden. Zu den größten Anbietern in der Adipositas-therapie gehören Kliniken und Ernährungsberatungsstellen. Die **Qualität der Projekte** wurde anhand von Kriterien geprüft, die zuvor in einem intensiven Austausch zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der BZgA und den führenden Fachgesellschaften und Wissenschaftlern ermittelt wurden. Die Studie zeigt deutliche Defizite bei der Effizienz der Angebote. Insgesamt weisen stationäre Maßnahmen die höchste Qualität auf, gefolgt von teilstationären und ambulanten Projekten, wobei es bei allen Versorgungstypen gute und schlechte Maßnahmen gibt. Angesichts dieses Ergebnisses hat die BZgA zusammen mit den Mitgliedern der Forschungsgruppe Empfehlungen für die qualitative Verbesserung der Versorgungslage entwickelt und einen Leitfaden „Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen – So finden Sie ein gutes Programm“ herausgegeben.

Um die **Gesundheitsförderung von Grundschulkindern** zu intensivieren, sind beim **Wettbewerb um den Deutschen Präventionspreis 2009** alle Grundschulen aufgerufen, ihre Konzepte zur Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern vorzustellen. Der unter der Schirmherrschaft der Bundesgesundheitsministerin ausgelobte und mit insgesamt 100.000 Euro dotierte Deutsche Präventionspreis 2009 soll an Grundschulen vergeben werden, denen es gelingt, Bewegungsförderung, gesunde Ernährung und psychosoziale Gesundheit nachhaltig im Schulalltag zu berücksichtigen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Verbesserung der Gesundheitschancen von Kindern aus sozial benachteiligten Familien.

Quellen:

- Kurth, B.M.; Schaffrath, Rosario (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz (5/6), S.736-743.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005), Fachheftreihe Gesundheitsförderung konkret, Bd. 4: Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2007), Fachheftreihe Gesundheitsförderung konkret, Bd.8: Die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in Deutschland.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Robert Koch-Institut (RKI). Broschüre: Erkennen-Bewerten-Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
- BZgA. Pressemitteilungen (2008), Die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in Deutschland; „Gesund aufwachsen“ – Deutscher Präventionspreis 2009 für Grundschulen.

Verfasser/in: Helga Schulz, Fachbereich WD 9, Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend