



Themenblatt

Bildungsstand der Eltern

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungsweit aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Ein niedriger Bildungsstand der Eltern kann die Entwicklung einer Adipositas bei deren Kindern begünstigen.
- Laut Mikrozensus (2018) haben in Deutschland 15 % der Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder einen niedrigen Bildungsstand.
- Das Bildungsniveau von Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder ist in den vergangenen Jahren gestiegen.

Hintergrund

Ein niedriger Bildungsstand der Eltern gilt als Risikofaktor für die Entwicklung einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen [1-3]. In diesem Zusammenhang werden verschiedene Erklärungsansätze diskutiert. Zum einen steht ein niedriger Bildungsstand häufig mit weiteren Formen sozialer Benachteiligung wie geringen finanziellen Ressourcen in Verbindung, die die Entwicklung einer Adipositas begünstigen können (siehe Themenblatt: Armut) [4, 5]. Zum anderen geht ein niedriger Bildungsstand häufig mit geringen gesundheitsbezogenen Wissensbeständen (z. B. Ernährungswissen [5]) und Kompetenzen (z. B. Gesundheitskompetenz [6]) einher, was sich ungünstig auf adipositasrelevante Verhaltensweisen der Eltern (z. B. Verpflegung des Kindes) auswirken und somit die Entwicklung einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen fördern kann.

Indikatoren und Datenquellen

Indikator ist die prozentuale Verteilung der Bildungsstände von Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder und Jugendlicher nach der Internationalen Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED) (Indikator G.1.3). Die ISCED ermöglicht anhand von Angaben zum höchsten beruflichen Bildungsabschluss und zum höchsten allgemeinen Schulabschluss eine Differenzierung in die Kategorien „niedriger“, „mittlerer“ und „hoher“ Bildungsstand.

Datenquelle ist der Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes. Der Mikrozensus ist eine repräsentative Haushaltsbefragung, bei der jährlich rund 830.000 in Deutschland lebende Personen (etwa 1 % der Bevölkerung) zu ihren Lebensbedingungen befragt wer-

den [7]. Die Teilnahme am Mikrozensus ist für die ausgewählten Personen verpflichtend. Der Mikrozensus liefert unter anderem aussagekräftige Daten über die Bevölkerungsstruktur sowie die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung.

i Bildungsstand nach Internationaler Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED [8]):

- Hoch: • Akademischer Abschluss
• Meister-, Techniker- oder Fachschulabschluss
- Mittel: • Abitur/Fachhochschulreife
• Berufsqualifizierende Abschlüsse
- Niedrig: • Ohne Schulabschluss/beruflichen Abschluss
• Hauptschul-/Realschulabschluss
• Polytechnische Oberschule

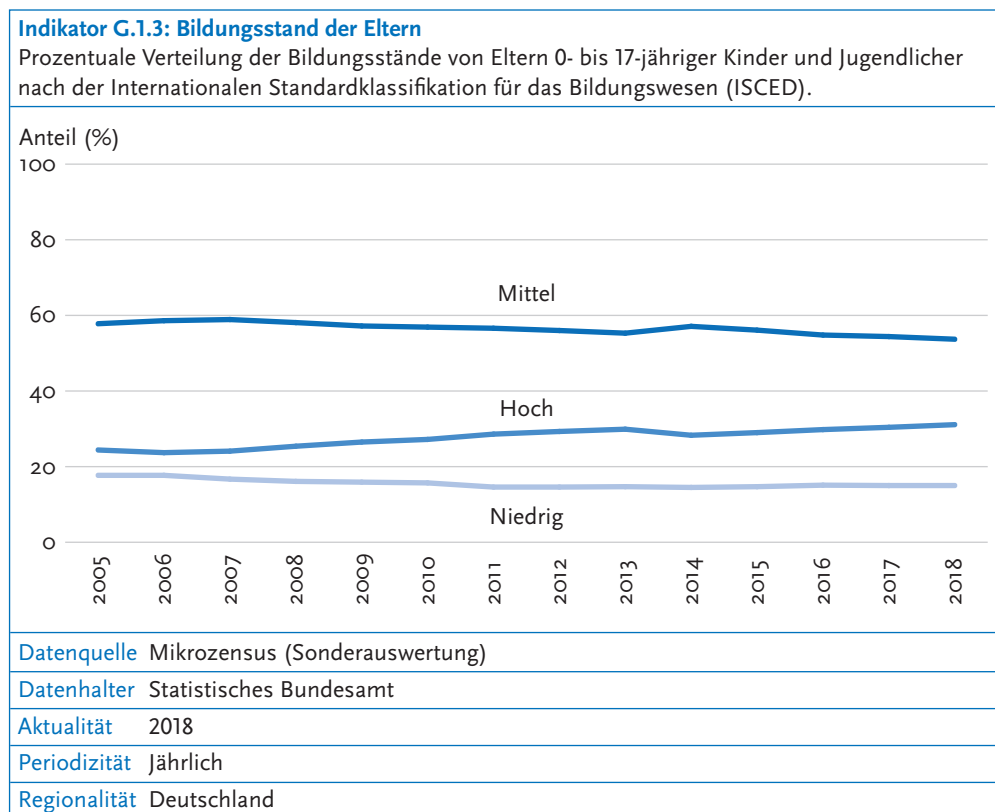
Ergebnisse

Laut Mikrozensus aus dem Jahr 2018 haben in Deutschland 15 % der Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen einen niedrigen Bildungsstand, 54 % einen mittleren Bildungsstand und 31 % einen hohen Bildungsstand (Indikator G.1.3). Zwischen den Bundesländern unterscheidet sich das Bildungsniveau der Eltern teilweise deutlich. Am geringsten fällt der Anteil der Eltern mit einem niedrigen Bildungsstand mit 6 % in Sachsen und Thüringen aus, am höchsten mit 27 % in Bremen. Mit Blick auf die vergangenen Jahre wird deutlich, dass immer mehr Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder und Jugendlicher über einen hohen Bildungsabschluss verfügen, während mittlere und niedrige Bildungsabschlüsse seltener werden. Dies entspricht weitgehend der Entwicklung bei Frauen und Männern in der gesamten Bevölkerung [9].

Einordnung der Ergebnisse

Nach den Ergebnissen des Mikrozensus steigt das Bildungsniveau von Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder und Jugendlicher seit mehreren Jahren an. Dies kann zum einen darauf zurückgeführt werden, dass es allgemein einen Trend zu höheren Bildungsabschlüssen gibt („Bildungsexpansion“), zum anderen darauf, dass das Durchschnittsalter der Eltern bei Geburt ihrer Kinder steigt, wodurch immer mehr Eltern bei Geburt ihrer Kinder schon ihren finalen Bildungsstand (z. B. abgeschlossenes Studium) erreicht haben. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass anhand des Bildungsstandes der Eltern keine direkten Rückschlüsse auf adipsitasrelevante Wissensbestände und Kompetenzen möglich sind. Vor dem Hintergrund, dass ein niedriger Bildungsstand der Eltern die Entwicklung einer Adipsitas bei

deren Kindern begünstigen kann, sollten bildungsferne Familien im Fokus präventiver Aktivitäten stehen. Außerdem sollte der Bildungsstand der Eltern bei der Konzeption und Implementierung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Dabei gilt es zu beachten, dass verhaltenorientierte Maßnahmen nicht ausreichen, um der Entwicklung von Adipsitas im Kindes- und Jugendalter vorzubeugen. Vielmehr sollten Maßnahmen gesundheitsförderliche Verhältnisse in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen anstreben (Setting-Ansatz) [10]. Hierzu gehören z. B. gemeinsam mit den Eltern, den Kindern und dem Personal in Bildungs- bzw. Betreuungseinrichtungen entwickelte Maßnahmen für eine gesündere Verpflegung und mehr körperliche Aktivität in Kitas und Schulen, die von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen besucht werden.



Literatur

1. Wu S, Ding Y, Wu F et al. (2015) Socio-economic position as an intervention against overweight and obesity in children: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports* 5:11354
2. Barriuso L, Miqueleiz E, Albaladejo R et al. (2015) Socioeconomic position and childhood-adolescent weight status in rich countries: a systematic review, 1990–2013. *BMC Pediatrics* 15:129
3. Shrewsbury V, Wardle J (2008) Socioeconomic status and adiposity in childhood: a systematic review of cross-sectional studies 1990-2005. *Obesity* 16(2):275-284
4. Tophoven S, Wenzig C, Lietzmann T (2015) Kinder- und Familienarmut: Lebensumstände von Kindern in der Grundsicherung. Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung und Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
5. Fekete C, Weyers S (2016) Soziale Ungleichheit im Ernährungsverhalten. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 59(2):197-205
6. Jordan S, Hoebel J (2015) Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 58(9):942-950
7. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020) Was ist der Mikrozensus? www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Mikrozensus.html (Stand: 21.04.2020)
8. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2012) International Standard Classification of Education ISCED 2011. UNESCO Institute for Statistics, Montreal
9. Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016) Bildung in Deutschland 2016: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration. W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Bielefeld
10. World Health Organization (WHO) (2016) Report of the commission on ending childhood obesity. WHO, Geneva



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020) AdiMon-Themenblatt: Bildungsstand der Eltern (Stand: 29. Juni 2020). www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).