



Themenblatt

Elterliche Wahrnehmung des kindlichen Körpergewichtes

Die Ursache von Adipositas im Kindesalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme des Kindes übersteigt dauerhaft den Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass kindliche Adipositas von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden kindlichen Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die das Kind umgebenden Lebenswelten wie die Familie, die Kita oder die Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindesalter kann daher einerseits beim einzelnen Kind auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder 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 kindlicher Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im frühen Kindesalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Laut KiGGS-Studie (2003-2006) wird in Deutschland fast ein Fünftel der normalgewichtigen Kinder von den Eltern als zu dünn eingeschätzt.
- Etwa 80 % der adipösen Kinder werden laut KiGGS-Studie (2003-2006) von den Eltern als zu dick wahrgenommen.
- Übergewichtige und adipöse Mädchen werden von den Eltern tendenziell häufiger als zu dick wahrgenommen als übergewichtige und adipöse Jungen.

Hintergrund

Bei der Prävention von Adipositas im Kindesalter wird empfohlen, auch die elterliche Wahrnehmung des kindlichen Körpergewichtes zu berücksichtigen [1]. So kann eine Unterschätzung des kindlichen Körpergewichtes durch die Eltern bei normalgewichtigen Kindern dazu führen, dass die Eltern eine höhere Energieaufnahme des Kindes anstreben und somit die Entwicklung von Adipositas im Kindesalter fördern [2]. Außerdem wird angenommen, dass Eltern eher Maßnahmen ergreifen, um der Entwicklung kindlicher Adipositas entgegenzuwirken, wenn ihnen das Übergewicht ihres Kindes bewusst ist [2]. Eine korrekte Wahrnehmung des kindlichen Übergewichtes durch die Eltern kann allerdings auch negative gesundheitliche Folgen für die Kinder haben [3]. Diese ergeben sich aus der Stigmatisierung adipöser Menschen, also der Zuschreibung diskreditierender Merkmale (z. B. geringe Selbstdisziplin), die zu psychosozialen Stress und damit einhergehenden Bewältigungsstrategien (z. B. emotionalen Essen) führen und somit die Entwicklung von Adipositas fördern kann [4].

Indikatoren und Datenquellen

Als Indikator wird die elterliche Wahrnehmung des kindlichen Körpergewichtes in Relation zur objektiv gemessenen Gewichtskategorie berichtet (Indikator F.1.3). Datenquelle ist die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts (RKI), die auf einer bundesweiten bevölkerungsrepräsentativen Einwohnermeldeamts-Stichprobe basiert und regelmäßig Querschnitts- und Längsschnittdaten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen liefert [5]. Die verwendeten Daten stammen aus der

KiGGS-Basiserhebung, die in den Jahren 2003 bis 2006 erfolgte. Dabei wurden unter anderem die Körpergröße und das Körpergewicht der Kinder und Jugendlichen gemessen und die Eltern nach der Einschätzung des Körpergewichtes ihrer Kinder gefragt. Anhand der Daten zur Körpergröße und zum Körpergewicht wurde der Body-Mass-Index (BMI) berechnet und die Kinder entsprechend der alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerte von Kromeyer-Hauschild [6] in die Kategorien „normalgewichtig“, „übergewichtig“ und „adipös“ eingeteilt. Für die elterliche Wahrnehmung des kindlichen Körpergewichtes standen als Antwortkategorien zur Verfügung: „viel zu dünn“, „ein bisschen zu dünn“, „genau das richtige Gewicht“, „ein bisschen zu dick“ und „viel zu dick“. Für den gebildeten Indikator wurden jeweils die ersten und letzten beiden Kategorien zusammengefasst.

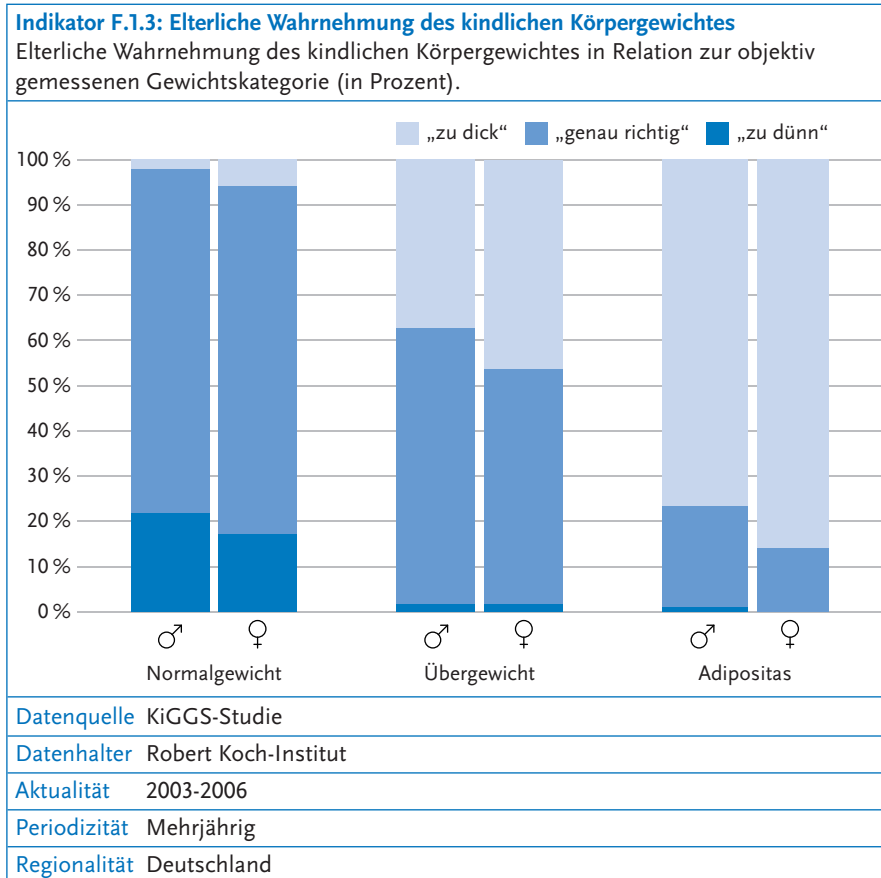
Ergebnisse

Laut KiGGS-Studie (2003-2006) werden in Deutschland 19 % der normalgewichtigen Kinder zwischen 3 und 6 Jahren von ihren Eltern als zu dünn und 42 % der übergewichtigen sowie 82 % der adipösen Kinder als zu dick eingeschätzt (Indikator F.1.3). Dies bedeutet, dass mehr als die Hälfte (58 %) der übergewichtigen und fast ein Fünftel (18 %) der adipösen Kinder von ihren Eltern nicht als zu dick wahrgenommen werden. Normalgewichtige Jungen werden von ihren Eltern tendenziell etwas häufiger als zu dünn eingeschätzt als normalgewichtige Mädchen. Übergewichtige und adipöse Mädchen werden hingegen im Vergleich zu übergewichtigen und adipösen Jungen tendenziell häufiger als zu dick eingeschätzt.

Einordnung der Ergebnisse

In Deutschland wird laut KiGGS-Studie (2003-2006) fast jedes fünfte normalgewichtige Kind zwischen 3 und 6 Jahren von den Eltern als zu dünn sowie 18 % der adipösen 3- bis 6-jährigen Kinder nicht als zu dick wahrgenommen. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die elterliche Einschätzung des kindlichen Körpergewichtes durch gesellschaftlich geprägte Normvorstellungen beeinflusst sein kann. Vor dem Hintergrund, dass Verhaltensänderungen von der subjektiven Problemwahrnehmung beeinflusst werden und sich eine elterliche Fehleinschätzung des kindlichen

Körpergewichtes auf die Gewichtswahrnehmung der Kinder übertragen kann [2], die sich auch im Jugendalter fortsetzen kann [7], verdeutlichen die Ergebnisse einen Handlungsbedarf für die Prävention von Adipositas im Kindesalter. Eltern sollten bei der korrekten Einschätzung des kindlichen Körpergewichtes unterstützt und für die gesundheitlichen Folgen kindlicher Adipositas sensibilisiert werden. Außerdem muss verhindert werden, dass Adipositas in der Gesellschaft als Stigma wahrgenommen wird, damit keine negativen Folgen für die Gesundheit und Lebensqualität der Kinder entstehen [4].



Literatur

1. Rietmeijer-Mentink M, Paulis WD, Middelkoop M, Bindels PJ, Wouden JC (2013) Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition* 9(1): 3-22
2. Lundahl A, Kidwell KM, Nelson TD (2014) Parental underestimates of child weight: a meta-analysis. *Pediatrics* 133(3): e689-e703
3. Robinson E (2017) Overweight but unseen: a review of the underestimation of weight status and a visual normalization theory. *Obesity Reviews* 18(10): 1200-1209
4. Puhl RM, King KM (2013) Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical: Endocrinology & Metabolism* 27(2): 117-127
5. Kurth BM, Kamtsiuris P, Hölling H, Schlaud M, Dölle R, Ellert U, et al. (2008) The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: Design of the German KiGGS-Study. *BMC Public Health* 8: 196
6. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V, et al. (2001) Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 149(8): 807-818
7. Kurth BM, Ellert U (2008) Gefühltes oder tatsächliches Übergewicht: Worunter leiden Jugendliche mehr? Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS. *Deutsches Ärzteblatt* 105(23): 406-412



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: Elterliche Wahrnehmung des kindlichen Körpergewichtes (Stand: 2. Oktober 2020).
www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

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