



Themenblatt

Adipositas 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

- Laut Mikrozensus (2017) sind in Deutschland 11,5 % der Mütter und 17,0 % der Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen von Adipositas betroffen.
- In den vergangenen Jahren sind die Adipositasprävalenzen bei Müttern und Vätern leicht gestiegen.
- Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Adipositasprävalenzen von Müttern und Vätern teilweise deutlich.

Hintergrund

Eine Adipositas der Eltern kann die Entwicklung einer Adipositas bei deren Kindern begünstigen [1]. Verantwortlich für diesen Zusammenhang sind sowohl genetische und epigenetische als auch lebensstilbezogene Faktoren wie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Eltern. Ernähren sich Eltern ausgewogen und bewegen sie sich viel, gilt dies häufig auch für deren Kinder (siehe Themenblatt: Gesundheitsverhalten der Eltern) [2-4]. Genetische Einflüsse werden auf bestimmte Gene und Genkombinationen zurückgeführt, die von den Eltern an die Kinder vererbt werden und die die Entwicklung einer Adipositas begünstigen können [5, 6]. Epigenetische Einflüsse wirken sich vor allem über pränatale Programmierungsprozesse auf die spätere Entwicklung einer Adipositas aus (siehe Themenblatt: Schwangerschaft) [7, 8]. Dabei erfolgen strukturelle und funktionelle Veränderungen in Genen, Zellen, Geweben und Organen, die lebenslang die Gesundheit der Heranwachsenden beeinflussen können [9].

Indikatoren und Datenquellen

Indikator ist der Anteil der Mütter und Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, der von Adipositas betroffen ist (Indikator D.1.1). 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 werden [10]. Die Teilnahme am Mikrozensus ist für die ausgewählten Personen verpflichtend. Alle vier Jahre werden im Rahmen eines Gesundheitsmoduls das Kör-

pergewicht und die Körpergröße der befragten Personen erhoben, woraus sich der Body-Mass-Index (BMI) berechnen und die Verbreitung von **i Adipositas** ermitteln lässt. Die Adipositasprävalenzen von Müttern und Vätern liegen für die Jahre 2005, 2009, 2013 und 2017 vor. Hinsichtlich der Elternschaft werden sowohl leibliche als auch Stief-, Pflege- und Adoptivkinder berücksichtigt.

i Adipositas bei Erwachsenen wird häufig über den Body-Mass-Index (BMI) bestimmt. Der BMI ergibt sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die quadrierte Körpergröße in Metern (kg/m²). Eine Adipositas liegt bei Erwachsenen ab einem BMI von 30 kg/m² vor.

Ergebnisse

Laut Mikrozensus aus dem Jahr 2017 sind in Deutschland 11,5 % der Mütter und 17,0 % der Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen von Adipositas betroffen (Indikator D.1.1). Im Vergleich zum Mikrozensus aus dem Jahr 2005 ist die Adipositasprävalenz bei Müttern um 1,8 Prozentpunkte (2005: 9,7 %) und bei Vätern um 3,6 Prozentpunkte (2005: 13,4 %) gestiegen. Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Adipositasprävalenzen von Müttern und Vätern teilweise deutlich. Am niedrigsten fallen die Adipositasprävalenzen bei Müttern in Hamburg (8,7 %) und bei Vätern in Berlin (13,4 %) aus, am höchsten bei Müttern und Vätern in Bremen (17,7 % bzw. 22,7 %). Dabei ist zu berücksichtigen, dass zeitliche und regionale Unterschiede in der Adipositasprävalenz auch durch Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung mitbedingt sein können, da die Adipositasprävalenzen bei Frauen und Männern mit zunehmendem Alter ansteigen [11].

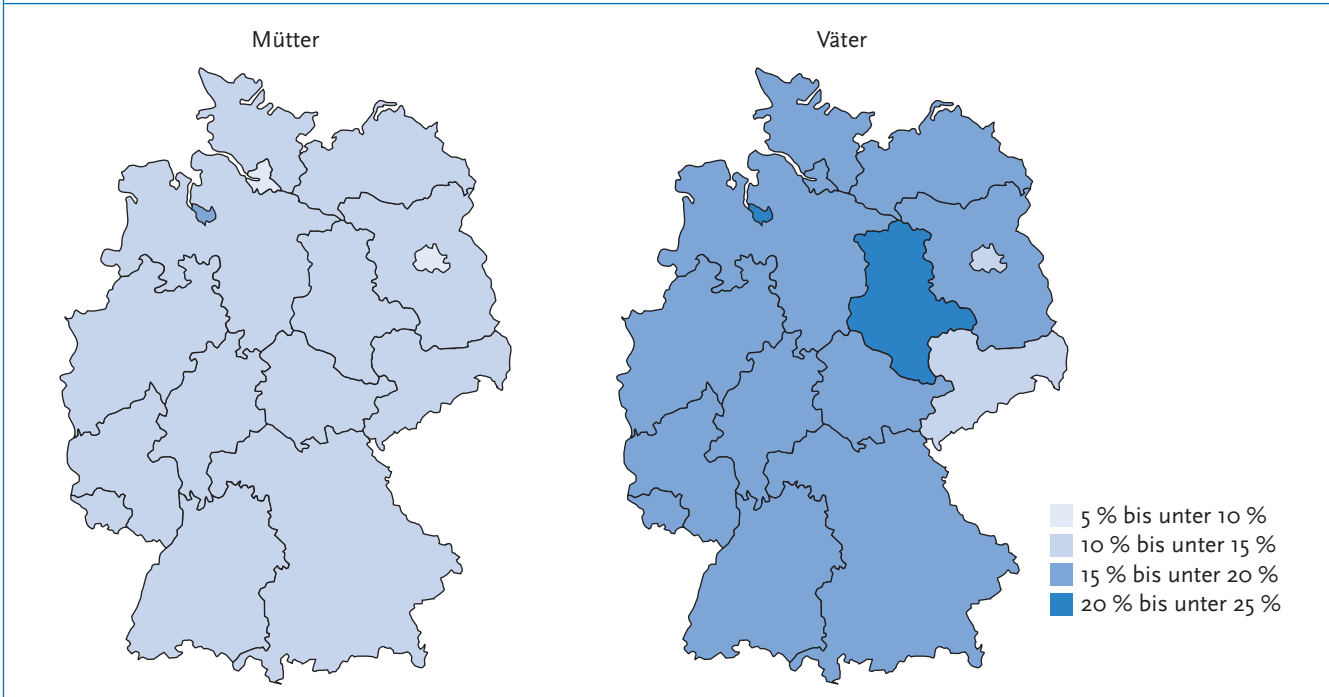
Einordnung der Ergebnisse

In Deutschland ist laut Mikrozensus aus dem Jahr 2017 ein bedeutender Anteil der Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen von Adipositas betroffen – Tendenz steigend. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Prävalenzen auf Selbstangaben basieren, die niedriger ausfallen als Prävalenzen aus standardisiert gemessenen Werten [12]. Der beobachtete Anstieg der Adipositasprävalenzen bei Müttern und Vätern zeigt sich auch bei Frauen und Männern in der Allgemeinbevölkerung [11]. Da starkes Übergewicht der Eltern deren eigene Gesundheit beeinträchti-

gen und die Entwicklung einer Adipositas bei deren Kindern begünstigen kann, ist es wichtig, einen gesunden Lebensstil von jungen Erwachsenen und Familien zu fördern. Neben zielgruppenspezifischen Angeboten zur Bewegungsförderung und zur Steigerung der Ernährungskompetenz können hierzu vor allem gesundheitsförderliche Verhältnisse, wie z. B. bewegungsfreundliche Wohnquartiere mit einem ausgewogenen Lebensmittelangebot, einen wichtigen Beitrag leisten [13, 14].

Indikator D.1.1: Adipositas der Eltern

Anteil der Mütter und Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, der von Adipositas betroffen ist (in Prozent).



Datenquelle Mikrozensus (Sonderauswertung)

Datenhalter Statistisches Bundesamt

Aktualität 2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Bundesländer

Literatur

1. Pate RR, O'Neill JR, Liese AD et al. (2013) Factors associated with development of excessive fatness in children and adolescents: a review of prospective studies. *Obesity Reviews* 14(8):645-658
2. Xu H, Wen LM, Rissel C (2015) Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: a systematic review. *Journal of Obesity* 2015:546925
3. Larsen JK, Hermans RCJ, Sleddens EFC et al. (2015) How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite* 89:246-257
4. Loprinzi PD, Cardinal BJ, Loprinzi KL et al. (2012) Parenting practices as mediators of child physical activity and weight status. *Obesity Facts* 5(3):420-430
5. Silventoinen K, Rokholm B, Kaprio J et al. (2010) The genetic and environmental influences on childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies. *International Journal of Obesity* 34(1):29-40
6. Hebebrand J, Bammann K, Hinney A (2010) Genetische Ursachen der Adipositas – Zum Stand der Forschung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 53(7):674-680
7. Zhang S, Rattanatray L, Morrison JL et al. (2011) Maternal obesity and the early origins of childhood obesity: Weighing up the benefits and costs of maternal weight loss in the periconceptional period for the offspring. *Experimental Diabetes Research* 2011:585749
8. Huang JS, Lee TA, Lu MC (2007) Prenatal programming of childhood overweight and obesity. *Maternal and Child Health Journal* 11(5):461-473
9. Fowden AL, Giussani DA, Forhead AJ (2006) Intrauterine programming of physiological systems: causes and consequences. *Physiology* 21(1):29-37
10. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020) Was ist der Mikrozensus? www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Mikrozensus.html (Stand: 21.04.2020)
11. Mensink GBM, Schienkiewitz A, Haftenberger M et al. (2013) Übergewicht und Adipositas in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56(5-6):786–794
12. Gorber SC, Tremblay M, Moher D et al. (2007) A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. *Obesity Reviews* 8(4):307-326
13. World Health Organization (WHO) (2013) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO, Geneva
14. Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.) (2016) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen-Nürnberg



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: Adipositas der Eltern (Stand: 22. September 2020). www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

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