Verhältnisse

ROBERT KOCH INSTITUT

Themenblatt

Gesundheitsverhalten 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. Anderseits 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

- Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wird auch durch das Gesundheitsverhalten der Eltern geprägt.
- Laut GEDA-Studie (2014/2015) erreichen 40 % der Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen die WHO-Bewegungsempfehlung.
- Fast die Hälfte der Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen isst laut GEDA-Studie (2014/2015) täglich mindestens eine Portion Obst oder Gemüse.

Hintergrund

Ausreichend ℹ körperliche Aktivität und eine ausgewogene Ernährung sind wichtig für eine gesunde Entwicklung von Heranwachsenden und die Prävention der Adipositas [1]. Wie viel sich Kinder und Jugendliche bewegen und was sie essen, wird auch durch das Gesundheitsverhalten der Eltern beeinflusst: Bewegen sich Eltern viel und ernähren sie sich ausgewogen, tun es deren Kinder häufig auch. Das liegt zum einen daran, dass sich Kinder und Jugendliche an Verhaltensweisen orientieren, die sie bei ihren Eltern beobachten [2-5]. Zum anderen wird das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen vom Verpflegungsangebot im elterlichen Haushalt und von gemeinsamen Familienaktivitäten beeinflusst [2-5]. Die Annahme ist, dass Eltern, die sich gesund ernähren und viel bewegen, auch für eine ausgewogene Verpflegung ihrer Familie sowie für eine körperlich aktive Alltags- und Freizeitgestaltung sorgen. Nicht zuletzt kann sich elterliches Interesse für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil positiv auf die Unterstützung entsprechender Interessen bei ihren Kindern auswirken [3].

ℹ Als körperliche Aktivität wird jede durch die Skelettmuskulatur hervorgebrachte körperliche Bewegung bezeichnet, die Energie verbraucht [6]. Entsprechend des Belastungsprofils wird zwischen Ausdaueraktivitäten und Aktivitäten zur Muskelkräftigung unterschieden [7]. Ausdaueraktivitäten sind durch eine leicht bis deutlich erhöhte Herz- und Atemfrequenz über einen längeren Zeitraum (mindestens 10 Minuten) gekennzeichnet, beispielsweise beim Fahrradfahren oder Schwimmen. Aktivitäten zur Muskelkräftigung umfassen unter anderem Kräftigungsübungen (z. B. mit Gewichten).

Indikatoren und Datenquellen

Indikatoren sind der Anteil der Mütter und Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, der die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Ausdaueraktivität erreicht (Indikator D.1.2) und der Anteil der Mütter und Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, der täglich mindestens eine Portion Obst oder Gemüse isst (Indikator D.1.3). Laut WHO sollten Erwachsene pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivitäten ausüben [7]. Hierzu können sowohl das Fahrradfahren im Alltag als auch sportliche Aktivitäten wie das Fußballspielen gehören.

Datenquelle ist die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) des Robert Koch-Instituts (RKI). Die GEDA-Studie liefert regelmäßig bevölkerungsweit aussagekräftige Daten zur gesundheitlichen Lage der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland [8]. Verwendet wurden Daten der GEDA-Studie aus den Jahren 2014/2015, in der 24.016 Personen ab 18 Jahren befragt wurden [9, 10]. Davon lebten 5.029 Personen mit mindestens einem 0- bis 17-jährigen Kind gemeinsam im Haushalt. Die berichteten Indikatoren basieren auf den Angaben dieser Personen.

Die körperliche Aktivität wurde in GEDA 2014/2015 mithilfe des Fragebogens European Health Interview Survey-Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) erhoben [11]. Die Teilnehmenden wurden damit unter anderem nach der Zeitdauer pro Woche befragt, in der sie mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivitäten in der Freizeit und Fahrradfahren zur Fortbewegung ausüben. Der tägliche Obst- und Gemüseverzehr wurde in GEDA 2014/2015 anhand der Fragen „Wie oft nehmen Sie Obst zu sich, einschließlich frisch gepresster Obstsäfte?“ und „Wie oft nehmen

Sie Gemüse oder Salat zu sich, einschließlich frisch gepresster Gemüsesäfte?“ erfasst. Die Antwortkategorien lauteten „Täglich oder mehrmals täglich“, „4 bis 6 Mal pro Woche“, „1 bis 3 Mal pro Woche“, „Weniger als 1 Mal pro Woche“ und „Nie“. Der berichtete Indikator D.1.11 basiert auf den Angaben zu beiden Fragen.

Ergebnisse

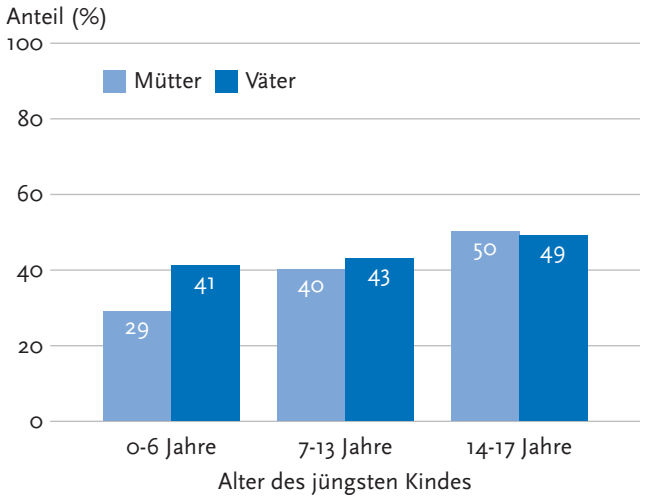
Laut GEDA-Studie (2014/2015) erfüllen 40 % der Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen die WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität (Indikator D.1.2). Bei Müttern beträgt der Anteil 37 % und bei Vätern 43 %. Mit zunehmendem Alter der Kinder steigt der Anteil der Eltern, der die WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität erreicht. Dies gilt vor allem bei Müttern: Während nur 29 % der Mütter von 0- bis 6-jährigen Kindern die Empfehlung erreichen, sind es bei Müttern, deren jüngstes Kind zwischen 14 und 17 Jahre alt ist, etwa 50 %.

Fast die Hälfte (48 %) der Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder und Jugendlicher isst laut GEDA-Studie (2014/2015) täglich mindestens eine Portion Obst oder Gemüse (Indikator D.1.3). Der Anteil fällt bei Müttern mit 57 % deutlich höher aus als bei Vätern mit 38 %. Je nach Alter des jüngsten Kindes im Haushalt unterscheiden sich die Anteile nur geringfügig.

Einordnung der Ergebnisse

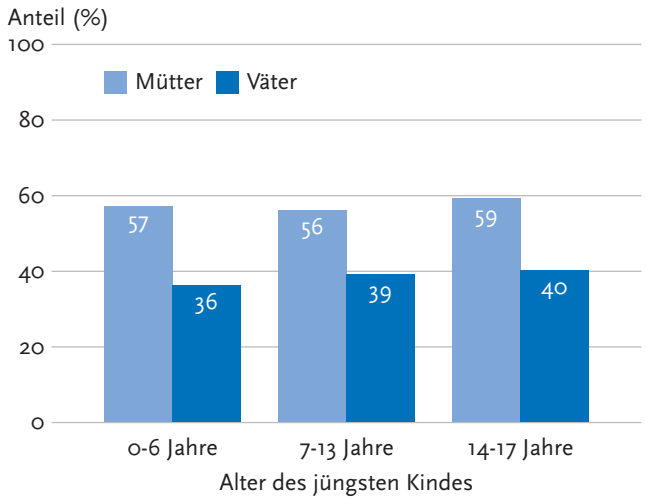
Fast zwei Drittel der Eltern bewegen sich laut GEDA-Studie (2014/2015) weniger als die WHO empfiehlt und nur etwa die Hälfte der Eltern isst täglich mindestens eine Portion Obst oder Gemüse. In der gesamten Bevölkerung erreichen laut GEDA-Studie (2014/2015) 43 % der Frauen und 48 % der Männer die WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität und 62 % der Frauen bzw. 42 % der Männer essen täglich Obst oder Gemüse [12, 13]. Dementsprechend liefern die berichteten Ergebnisse Hinweise darauf, dass die körperliche Aktivität und der Obst- oder Gemüsekonsum bei Eltern etwas geringer ausfallen könnte als bei Nicht-Eltern. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass die Daten auf Selbstangaben basieren und somit durch Erinnerungsfehler oder soziale Erwünschtheit (d. h. einem Antwortverhalten, bei dem die Befragten eher die Antwort geben, von der sie glauben, dass sie auf Zustimmung trifft [14]) verzerrt sein können. Ein gesunder Lebensstil der Eltern kann sich positiv auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von deren Kindern auswirken und somit einen Beitrag zur Prävention der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen leisten [2-5]. Deswegen ist es wichtig, Familien für die Bedeutung eines gesunden Lebensstils zu sensibilisieren, zielgruppenspezifische Angebote zur Bewegungsförderung und zur Steigerung der Ernährungskompetenz sicherzustellen und bewegungsfreundliche Wohnquartiere mit einem ausgewogenen Lebensmittelangebot zu gestalten [15, 16].

Indikator D.1.2: Körperliche Aktivität der Eltern
Anteil der Mütter und Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, der die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Ausdaueraktivität erreicht (in Prozent). Laut WHO sollten Erwachsene pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivitäten ausüben.



Datenquelle	GEDA-Studie
Datenhalter	Robert Koch-Institut
Aktualität	2014/2015
Periodizität	Mehrjährig
Regionalität	Deutschland

Indikator D.1.3: Obst- oder Gemüseverzehr der Eltern
Anteil der Mütter und Väter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, der täglich mindestens eine Portion Obst oder Gemüse isst (in Prozent).



Datenquelle	GEDA-Studie
Datenhalter	Robert Koch-Institut
Aktualität	2014/2015
Periodizität	Mehrjährig
Regionalität	Deutschland

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. Li Y-C, Kwan MY, King-Dowling S et al. (2015) Determinants of physical activity during early childhood: a systematic review. Advances in Physical Education 5(02):116-127
3. 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
4. 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
5. Paes VM, Ong KK, Lakshman R (2015) Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. BMJ Open 5(9):e007396
6. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports 100(2):126-131
7. World Health Organization (WHO) (2010) Global recommendations on physical activity for health. WHO, Geneva
8. Lange C, Jentsch F, Allen J et al. (2015) Data Resource Profile: German Health Update (GEDA) – the health interview survey for adults in Germany. International Journal of Epidemiology 44(2):442-450
9. Saß A-C, Lange C, Finger JD et al. (2017) German Health Update: New data for Germany and Europe. The background to and methodology applied in GEDA 2014/2015-EHIS. Journal of Health Monitoring 2(1):75-82
10. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European Health Interview Survey (EHIS) into the German health update (GEDA). Archives of Public Health 75:40
11. Finger JD, Tafforeau J, Gisle L et al. (2015) Development of the European Health Interview Survey-Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. Archives of Public Health 73:59
12. Finger JD, Mensink GBM, Lange C et al. (2017) Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(2):37-44
13. Finger JD, Hoebel J, Kuntz B et al. (2019) Bildungsunterschiede in der Prävalenz verhaltensbezogener Risikofaktoren in Deutschland und der EU – Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS) 2. Journal of Health Monitoring 4(4):31-51
14. Diekmann A (2009) Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Verlag, Hamburg
15. Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C et al. (2016) Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Klinische Pädiatrie 228(01):1-10
16. Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.) (2016) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen-Nürnberg

ADIMON
Bevölkerungsweites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren im Kindes- und Jugendalter

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.

Zitierweise
Robert Koch-Institut (RKI) (2020) AdiMon-Themenblatt: Gesundheitsverhalten der Eltern (Stand: 22. September 2020). www.rki.de/adimon

Förderungshinweis
Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMVI1-2518KIG700).