



Jahrestagung der DVS-Kommission Gesundheit 30.09.-01.10.2010, Universität Vechta

AK 6: Kinder, Jugendliche, Gesundheit:
Kontexte und Moderatoren

Rückgang der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Düsseldorfer Zweitklässlern im säkularen Trend (DüMo 2003 bis 2010)

Referent:

apl. Prof. Dr. Theodor Stemper (Bergische Universität Wuppertal)

Ko-Referenten:

Knut Diehlmann, Clemens Bachmann (Sportamt Landeshauptstadt Düsseldorf)

Boris Kemper (athletica – Sportinternat Düsseldorf e.V.)





Problemstellung

Werden Kinder (in Deutschland) immer dicker?

Einer Studie des Verbraucherministeriums zufolge sind **42 Prozent der 10- bis 11-Jährigen** übergewichtig. Zuvor war man lediglich von **27 Prozent** ausgegangen. (STZ **16.07.2004**)

Übergewicht und Fettleibigkeit bei Zehnjährigen: **20% bei Mädchen, 17% bei Jungen.** (FAZ **15.09.2006**)

„Übergewicht und Adipositas ... [im] Fokus des allgemeinen Interesses, da die **Zahl der Betroffenen alarmierend hoch** ist und **weiter steigt**“ (Moß et al., **2007**)

In Deutschland ca. **15 % übergewichtige Kinder und Jugendliche**, davon 6,3 % adipös (Kurth & Schaffrath- Rosario, 2007) (KiGGS)

In **Europa** geht man regional von **bis zu 35 %** aus (Jackson-Leach & Lobstein, **2006**)
– **Tendenz steigend!**



Problemstellung

Werden Kinder (in Deutschland) immer dicker?

Ja !

- „Adipositas bei **Kindern und Jugendlichen** – eine besorgniserregende Epidemie“ (DGE-Info, 2003)
- „Ballast fürs Leben“ (**Vorschulkinder**) (Bauer & Rosemeier, 2004)
- „Erschreckende Schlagzeilen wie **XXL-Generation ...**“ (Graf, 2008)



Problemstellung

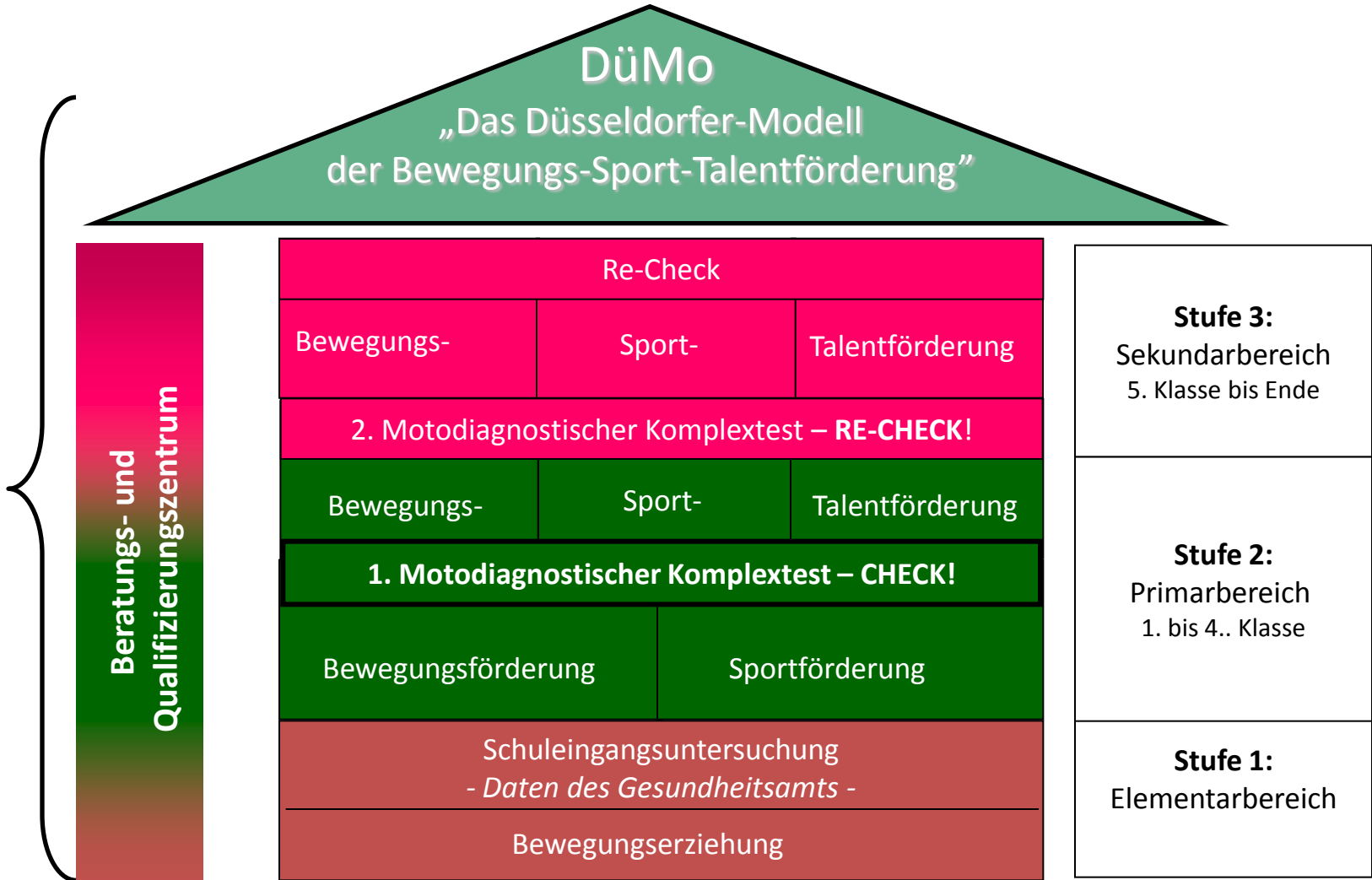
Werden Kinder (in Deutschland) immer dicker?

Ja - aber ...

- Der Vergleich regionaler deutscher Befunde offenbart oft eine **große Binnenvarianz** (Wabitsch et al., 2002)
- Die **Befundhäufigkeit** von Übergewicht liegt z. B. **bei Einschülern** zwischen **7,2 %** in Thüringen und **13,6 %** in Mecklenburg (Moß et al., 2007)
- „Die Darstellung von **Verlaufszahlen zur Prävalenz** von Übergewicht und Adipositas **bei Einschülern** über die letzten Jahre ist für die meisten Bundesländer **nicht möglich**, da Zahlen aus früheren Untersuchungen entweder nicht vorliegen oder nicht aufbereitet wurden.“ (Moß et al., 2007)
- **Wiederholte Quer- oder Längsschnittdaten aus Vollerhebungen für Grundschüler fehlen – und damit eine belastbare Datenbasis.**
- **Hier setzt DüMo an.**



Wissenschaftliche Begleitung
apl. Prof. Dr. Stemper, Berg. Uni Wuppertal

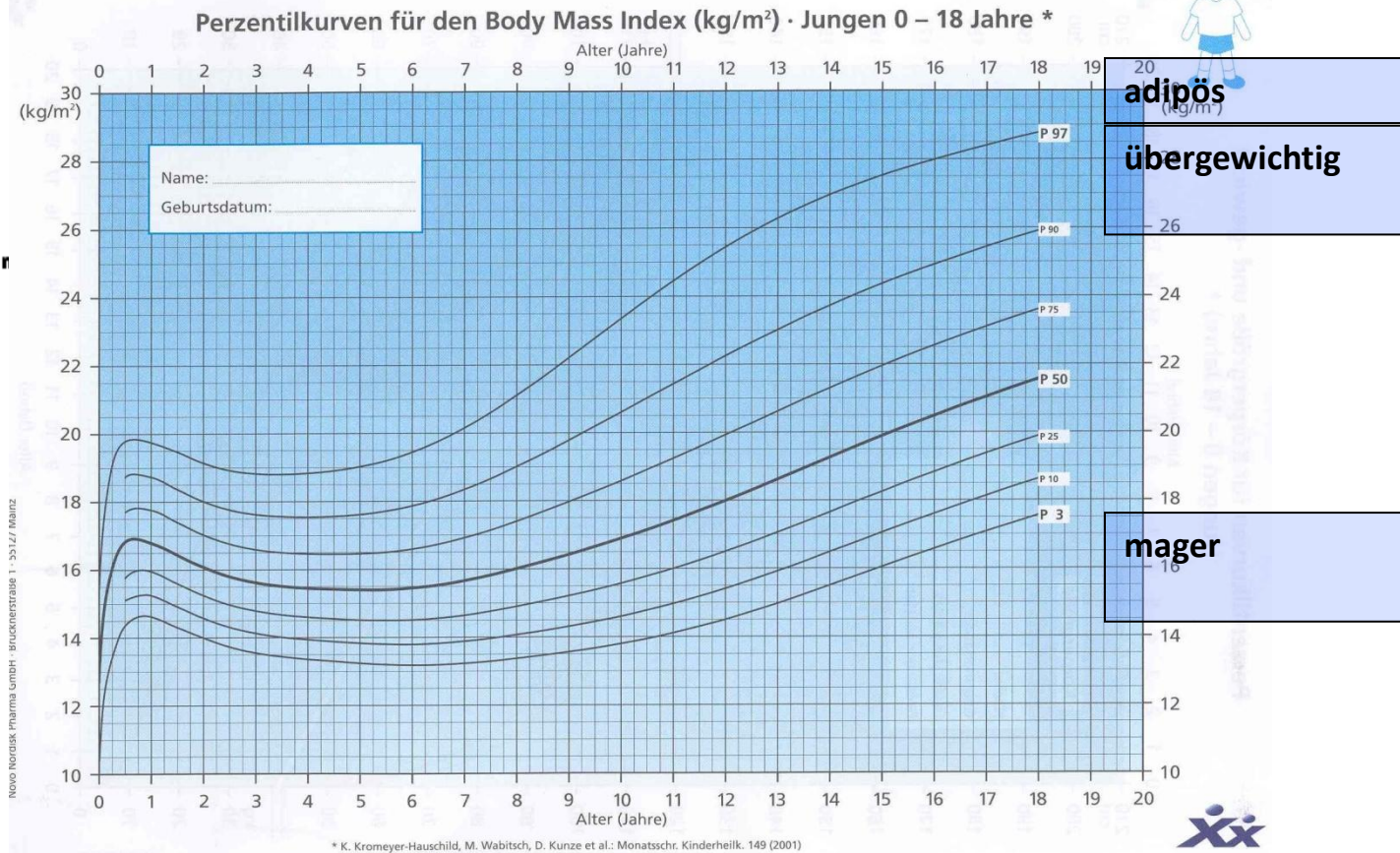
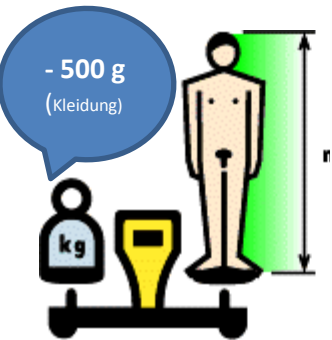




Methodik

Ermittlung und Bewertung des Body-Mass-Index (BMI)

CHECK! moto
diagnostischer
komplextest





Probanden

Zweitklässler, DüMo 2003-2010

N = 29.481 (auswertbare Fälle mit BMI)
[m = 15.000, w = 14.481]

| | |
|------|-----------|
| 2003 | (N=3.546) |
| 2004 | (N=3.496) |
| 2005 | (N=3.968) |
| 2006 | (N=3.861) |
| 2007 | (N=3.826) |
| 2008 | (N=3.416) |
| 2009 | (N=3.762) |
| 2010 | (N=3.606) |

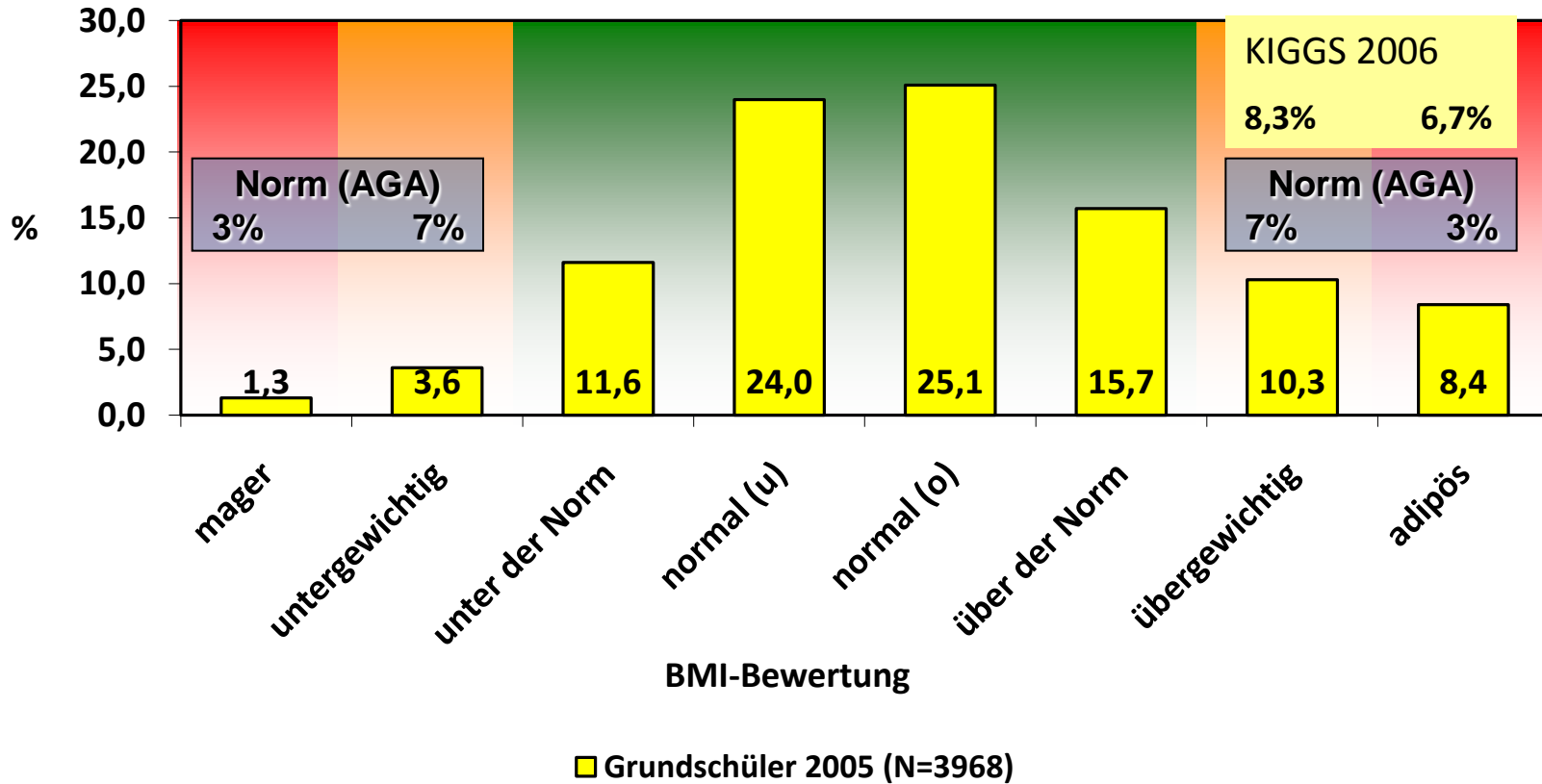
Alter (Jahre) = 8,33 0,67



Bewertung des Body-Mass-Index

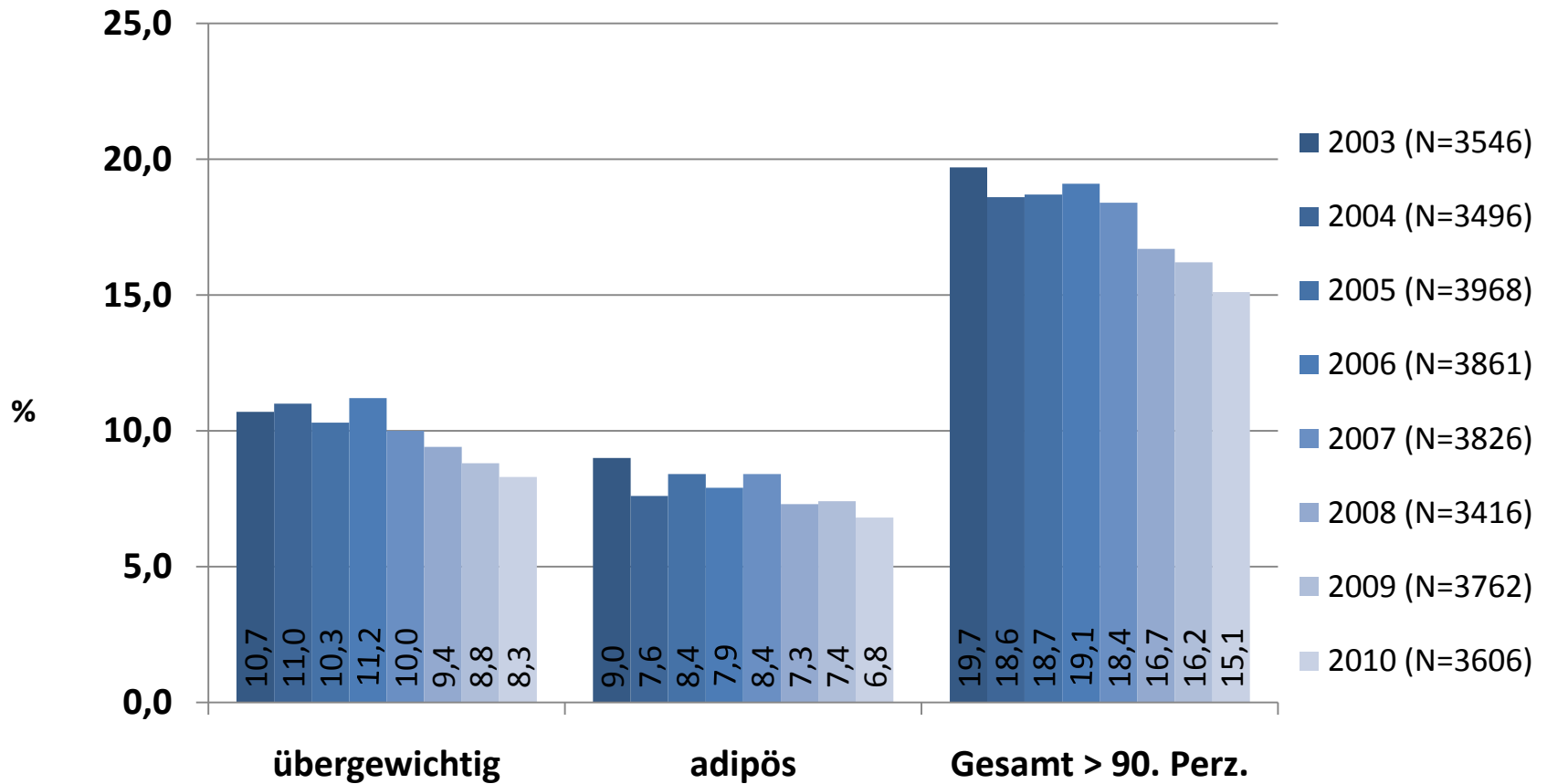
Beispiel 2005

CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



Veränderung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas

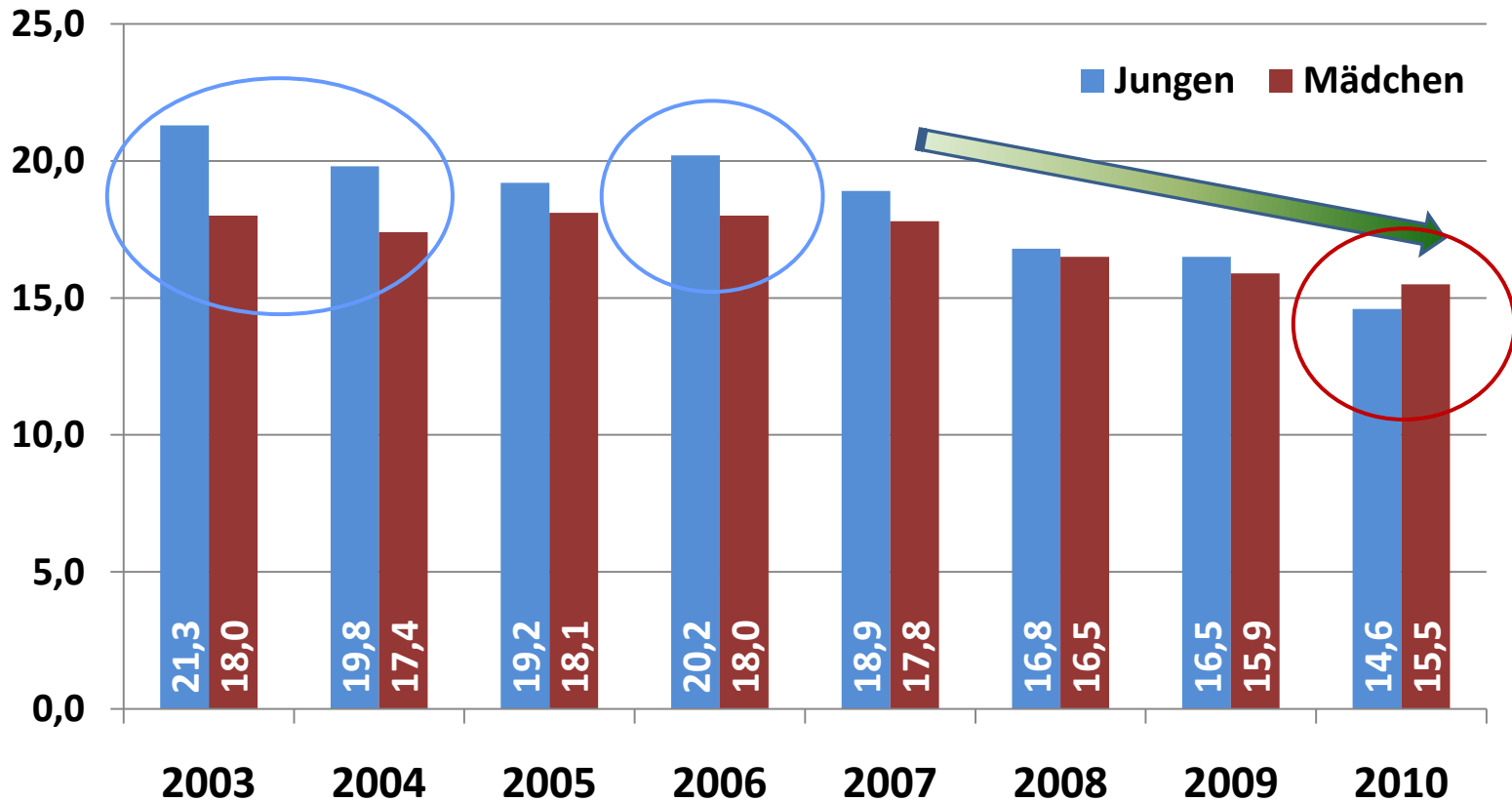
(DüMo, Check!, 2. Klasse; 2003 – 2010 gesamt; N=29.481)



BMI \geq 90. Perzentile - DüMo 2003-2010

Jungen vs. Mädchen

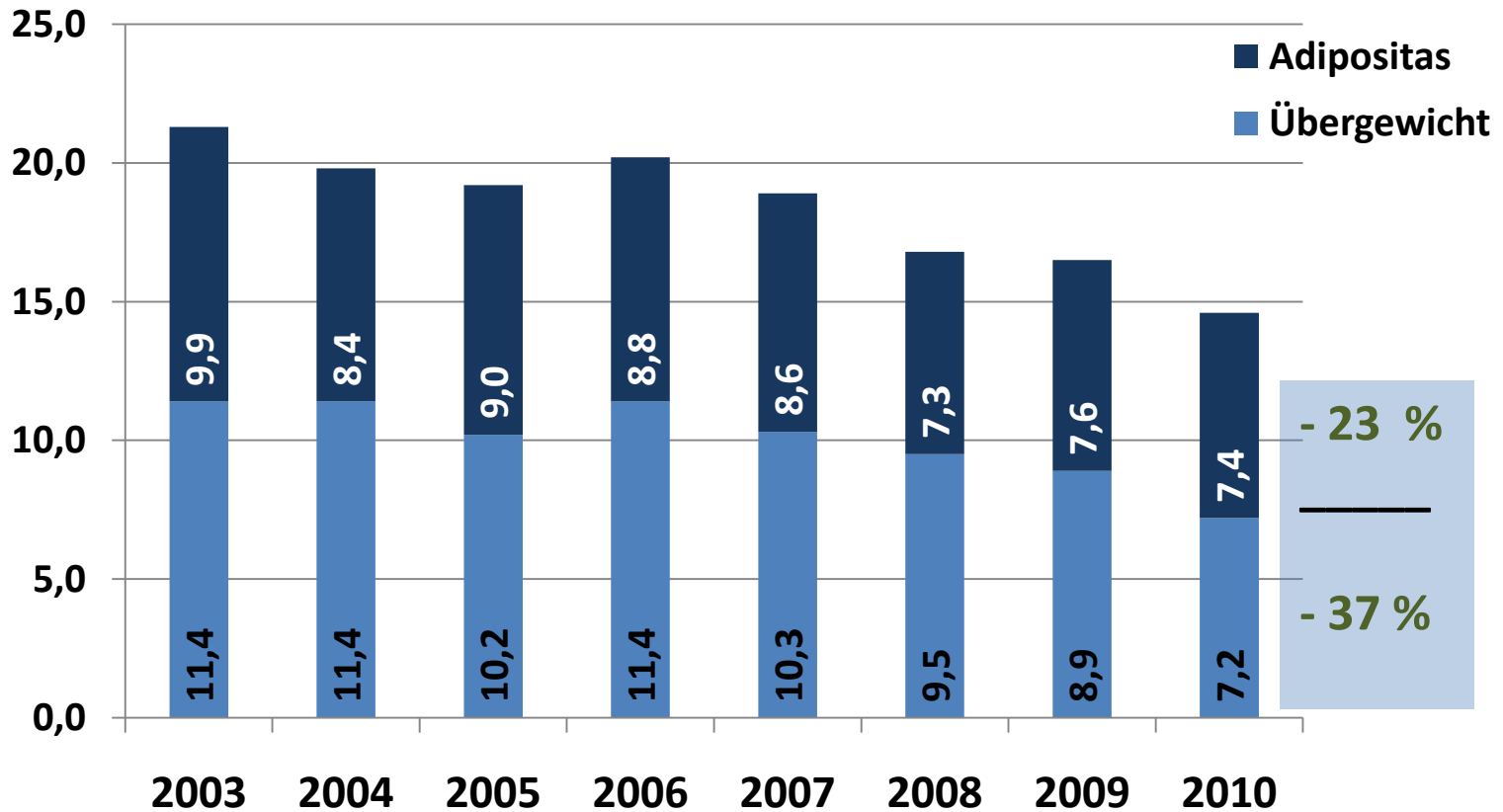
CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



BMI \geq 90. Perzentile - DüMo 2003-2010

Jungen

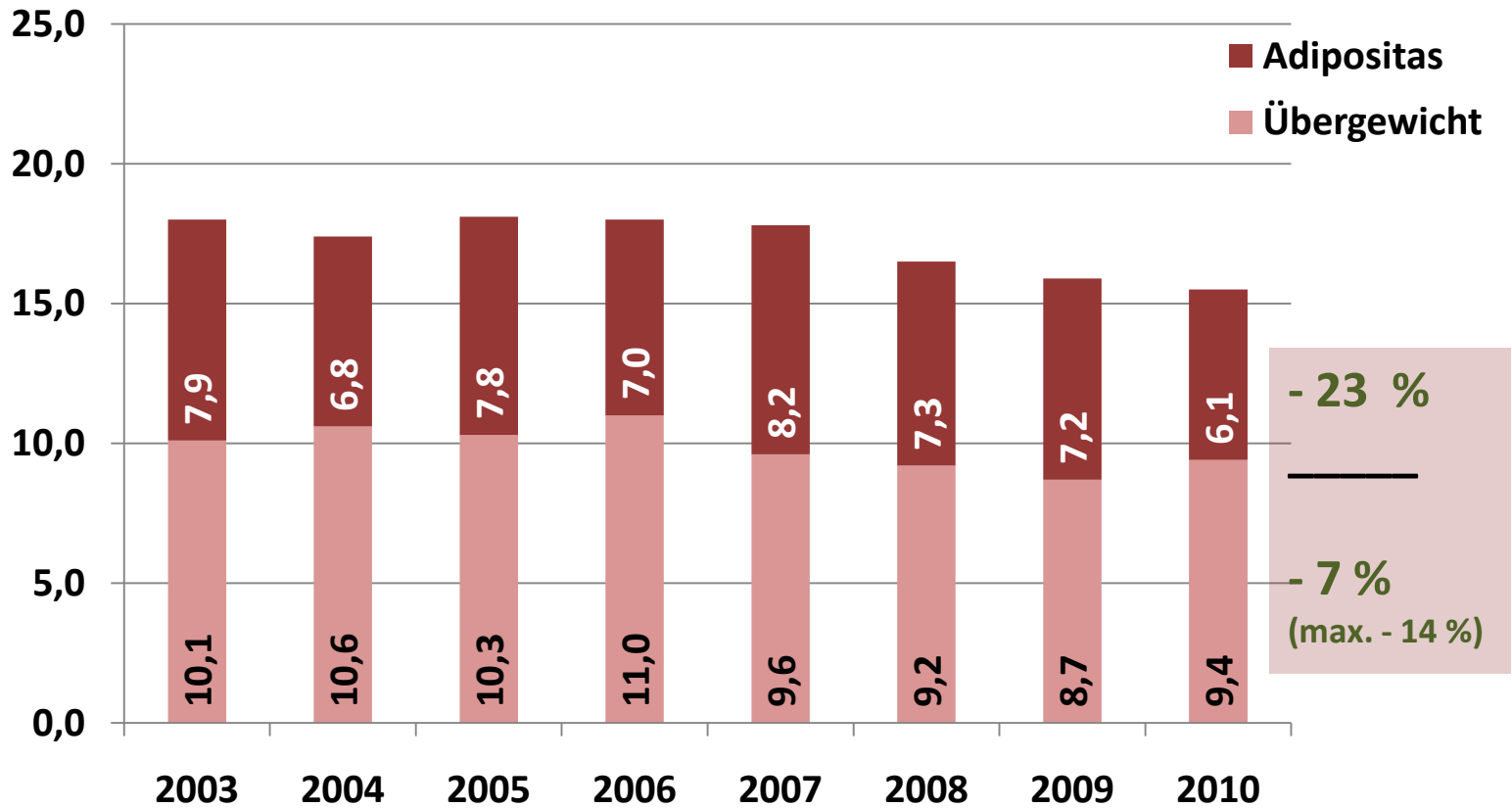
CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



BMI \geq 90. Perzentile - DüMo 2003-2010

Mädchen

CHECK! moto
diagnostischer
komplextest

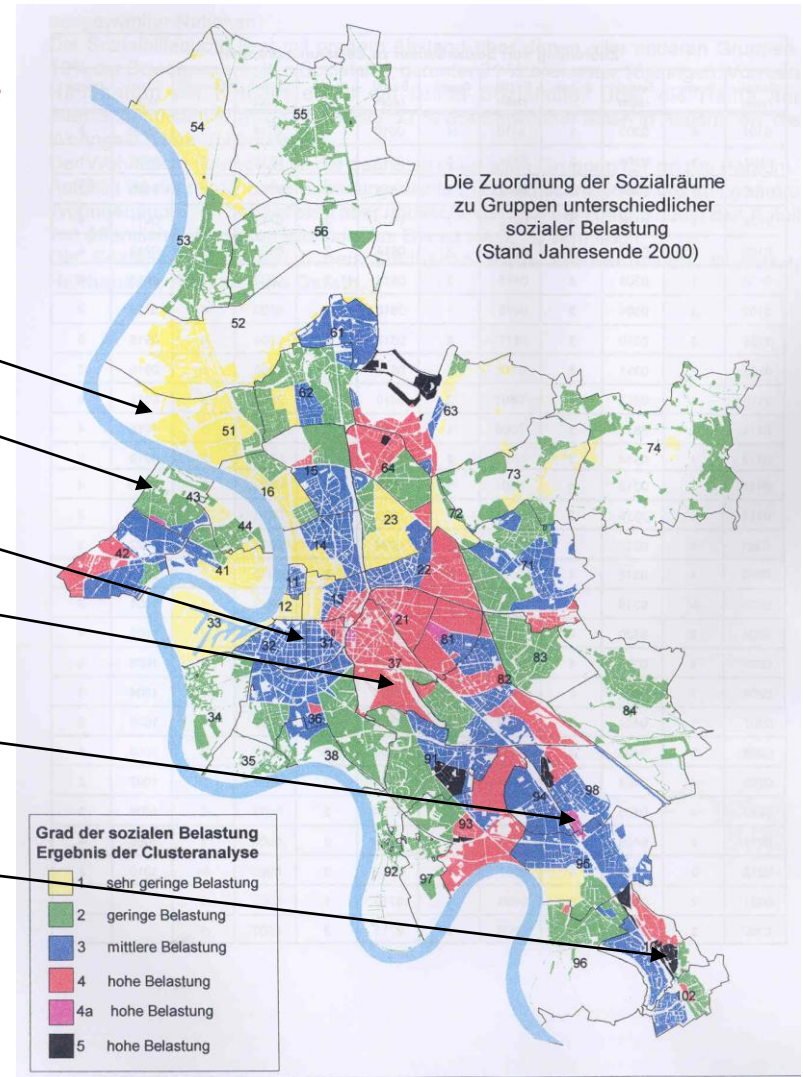


Differenzierte Analyse

Grad sozialräumlicher Belastung in Düsseldorf

| Legende | |
|-----------|--|
| 1 | Bestsitierte |
| 2 | überdurchschnittlich gut Situierte |
| 3 | durchschnittlich Situierte |
| 4 | unterdurchschnittlich Situierte |
| 4a | unterdurchschnittlich Situierte (+ hoher Ausländeranteil) |
| 5 | am schlechtesten Situierte |

Landeshauptstadt Düsseldorf - Der Oberbürgermeister, Jugendamt, Amt für Statistik und Wahlen (Hrsg.) (2005). *Sozialräumliche Gliederung der Stadt Düsseldorf. Fortschreibung 2005*. Düsseldorf: Stadt-Druckerei.



Soziale Umwelt

Kriterien der sozial-räumlichen Gliederung in Düsseldorf

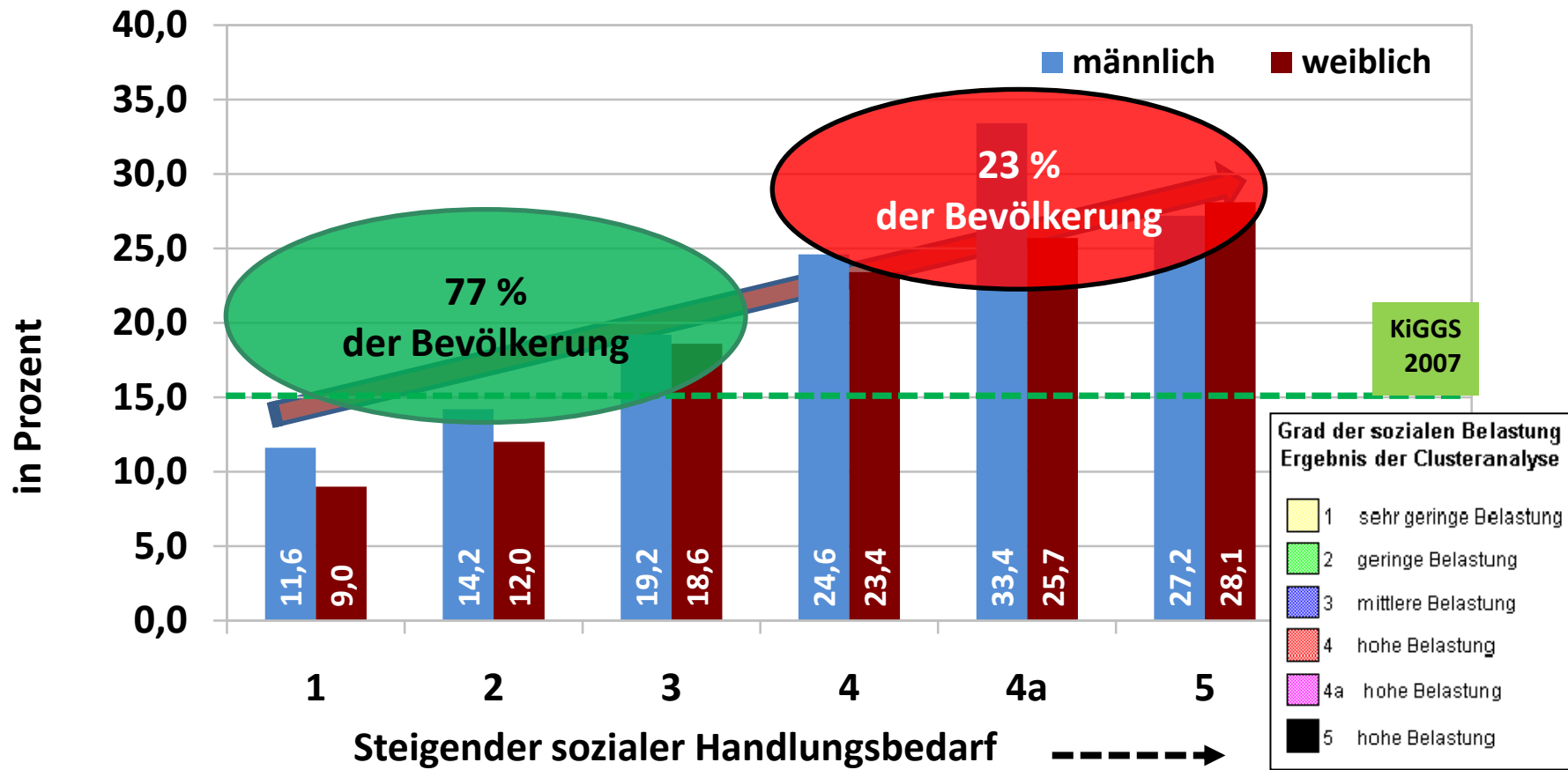


| Rang // Raum | Bezeichnung | Wohnfläche pro Person | Ausländeranteil ausgewählter Nationen | Sozialhilfequote | Wohngeldquote | Anteil Bevölkerung |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---------------|--------------------|
| 1 | Bestsitierte | 52 m ² | 1,7% | 1,6% | 2,8% | 9% |
| 2 | überdurchschnittlich gut Sitierte | 42 m ² | 10% | 2% | 4% | 26% |
| 3 | durchschnittlich Sitierte | 38 m ² | 18% | 5% | 8% | 42% |
| 4 | unterdurchschnittlich Sitierte | 34 m ² | 13% | 9% | 14% | 18% |
| 4a | unterdurchschnittlich Sitierte | 29 m ² | 48% | 9% | 14% | 1% |
| 5 | am schlechtesten Sitierte | 27 m ² | 31% | 13% | 27% | 4% |

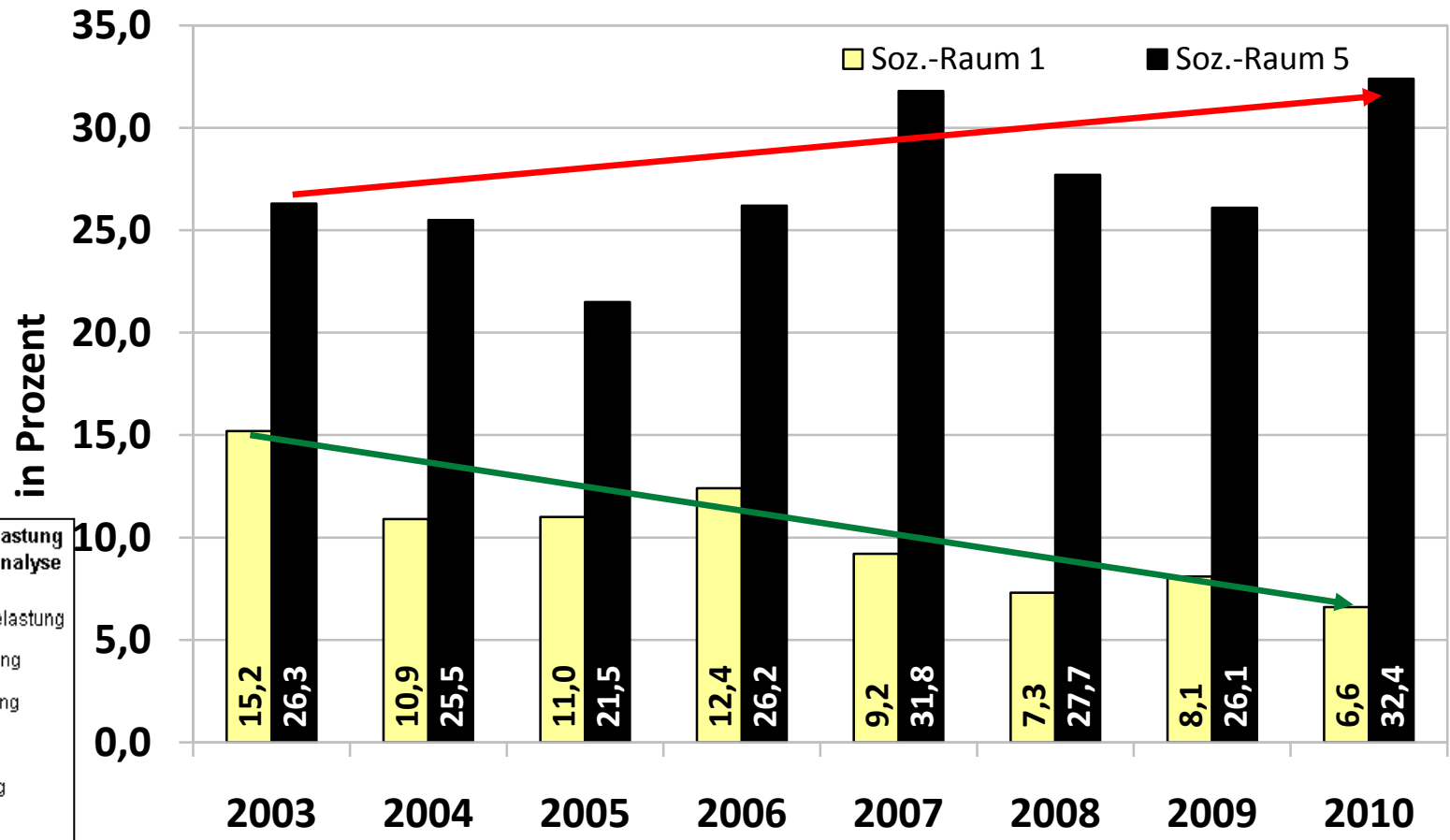
Landeshauptstadt Düsseldorf - Der Oberbürgermeister, Jugendamt, Amt für Statistik und Wahlen (Hrsg.) (2005).
Sozialräumliche Gliederung der Stadt Düsseldorf. Fortschreibung 2005. Düsseldorf: Stadt-Druckerei.

Jungen und Mädchen mit PR ≥ 90

Prozentuale Verteilung nach Räumen sozialer Belastung (DüMo 2003-2010)



Zweitklässler mit $PR \geq 90$ - Vergleich zwischen sozialer Belastung 1 und 5 Säkularer Trend (DüMo 2003-2010)





Erklärungsansätze (1/2)

Lokale Gründe

- ✓ **Langfristige Sensibilisierung** durch Bewegungsförderung und Adipositas-Netzwerk, Beispiel 2004 – 2005:
 - schulübergreifende, bedarfsorientierte Verteilung im Stadtgebiet
 - 31 Kurse für Kinder mit Bewegungsdefiziten
 - [davon 4 Kurse an Förderschulen für geistige Entwicklung]

- ✓ **Jährlich** wiederkehrende **Thematisierung** in den Schulen durch den „Check!“ in allen 2. Klassen

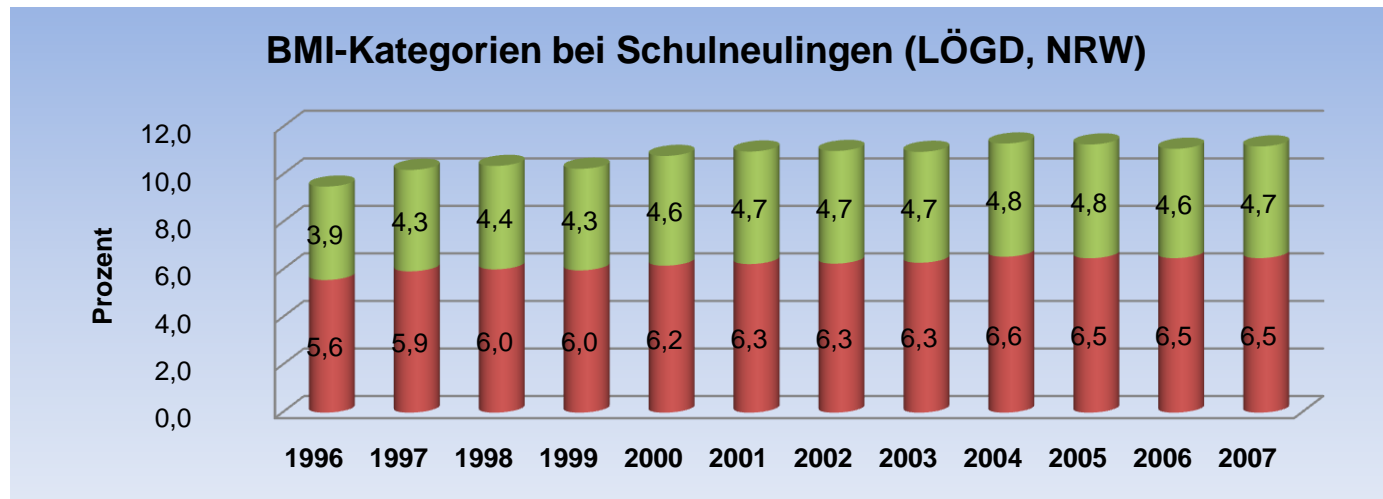
- ✓ Umfangreiche **Presse-Resonanz**

- ✓ Öffentlichkeitswirksame **Veranstaltungen des Sportamts** zum Thema im Jahresverlauf, z. B.:
 - Kids in Action
 - Talentiade
 - Olympic Adventure Camp usw.

Erklärungsansätze (2/2)

Überregionale Gründe / Gesellschaftlicher Trend

- ✓ **Generell erhöhte Aufmerksamkeit durch Debatte der letzten Jahre** und zunehmend Befunde, wie:
- ✓ **Reduktion** der Prävalenz auch beim **Check! in Hilden, Ratingen, Dormagen**
- ✓ **Rückgang** der Prävalenz bei Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg (Moß et al., 2007)
- ✓ **Stagnation** der Prävalenz bei Einschulungsuntersuchungen in NRW seit 2001 (Lögd, 2007 bzw. Liga, 2008; vgl. Hellmeier, 2008)





Fazit

- ✓ Von **2003 bis 2007** stagnierte in Düsseldorf die Prävalenz von Adipositas bei Zweitklässlern auf hohem Niveau, und zwar über den Referenzwerten von Kromeyer-Hauschild et al. (2001) und den Werten von KiGGS
- ✓ Jungen hatten etwas höhere Werte als Mädchen
- ✓ **Seit 2008** verringert sich die Prävalenz insgesamt deutlich
- ✓ Den stärksten Rückgang der Prävalenz gibt es bei den Jungen
- ✓ Die Werte von **Jungen und Mädchen** gleichen sich damit an
- ✓ Bei der Prävalenz ist ein deutlicher **sozialer Gradient** auszumachen, der sich in den letzten Jahren noch verstärkt hat
- ✓ Für Düsseldorf gilt insgesamt:
Der Anstieg der Adipositas-Prävalenz ist kein Trend der 2000er-Jahre



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit





Literatur

- Bauer, C. & Rosemeier, A. (2004). Ballast fürs Leben - Übergewicht und Adipositas bei Karlsruher Vorschulkindern. *Gesundheitswesen*, 66 (4), 246-250.
- DGE-Info (2003). Adipositas bei Kindern und Jugendlichen – eine besorgniserregende Epidemie (01.02.2003). <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=337> (Zugriff am 23.09.2010).
- Graf, C. (2008). Übergewicht im Kindes- und Jugendalter – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung (Editorial). *Deutsche Zschr f Sportmed*, 59 (5), 108-109.
- Hellmeier, W. (2008). Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Nordrhein-Westfalen, 2007. http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-kurz-und-informativ/kinder-uebergewicht-adipositas_0806.pdf (Zugriff am 20.05.2010).
- Jackson-Leach, R. & Lobstein, T. (2006). Estimated burden of pediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. The increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1 (1), 26-32.
- Kromeyer- Hauschild, K., et al. (2001). Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben [Elektronische Version]. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149 (8), 807 - 818.
- Kurth, B.-M. & Schaffrath Rosario, A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, 48 (3), 261-272.
- Moß, A., Wabitsch, M., Kromeyer-Hauschild, K., Reinehr, T. & Kurth, B.M. (2007). Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei deutschen Einschulkindern. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 50 (11), 1424-1431.
- Tanofsky-Kraff, M., Hayden-Wade, H-, Cavazos, P.A. & Wilfley, D. E. (2003). Treating and Preventing Pediatric Obesity. In R. E. Anderson (ed.), *Obesity. Etiology, Assesment, Treatment and Prevention* (pp. 155- 175). Champaign: Human Kinetics.

