



21. Sportwissenschaftlicher Hochschultag der DVS 25.-27.09.2013, Universität Konstanz

AK 48: Bewegungs- und Gesundheitsförderung im Kindesalter (27.09.2013)

Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Düsseldorfer Zweitklässlern im 10-Jahres-Trend (2003 bis 2013)

Referent:

Prof. Dr. Theodor Stemper

(Bergische Universität Wuppertal)

Datengrundlage: Check! 2003-2013 (DüMo), in Kooperation mit der Landeshauptstadt Düsseldorf (Sportamt)



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 2006)

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

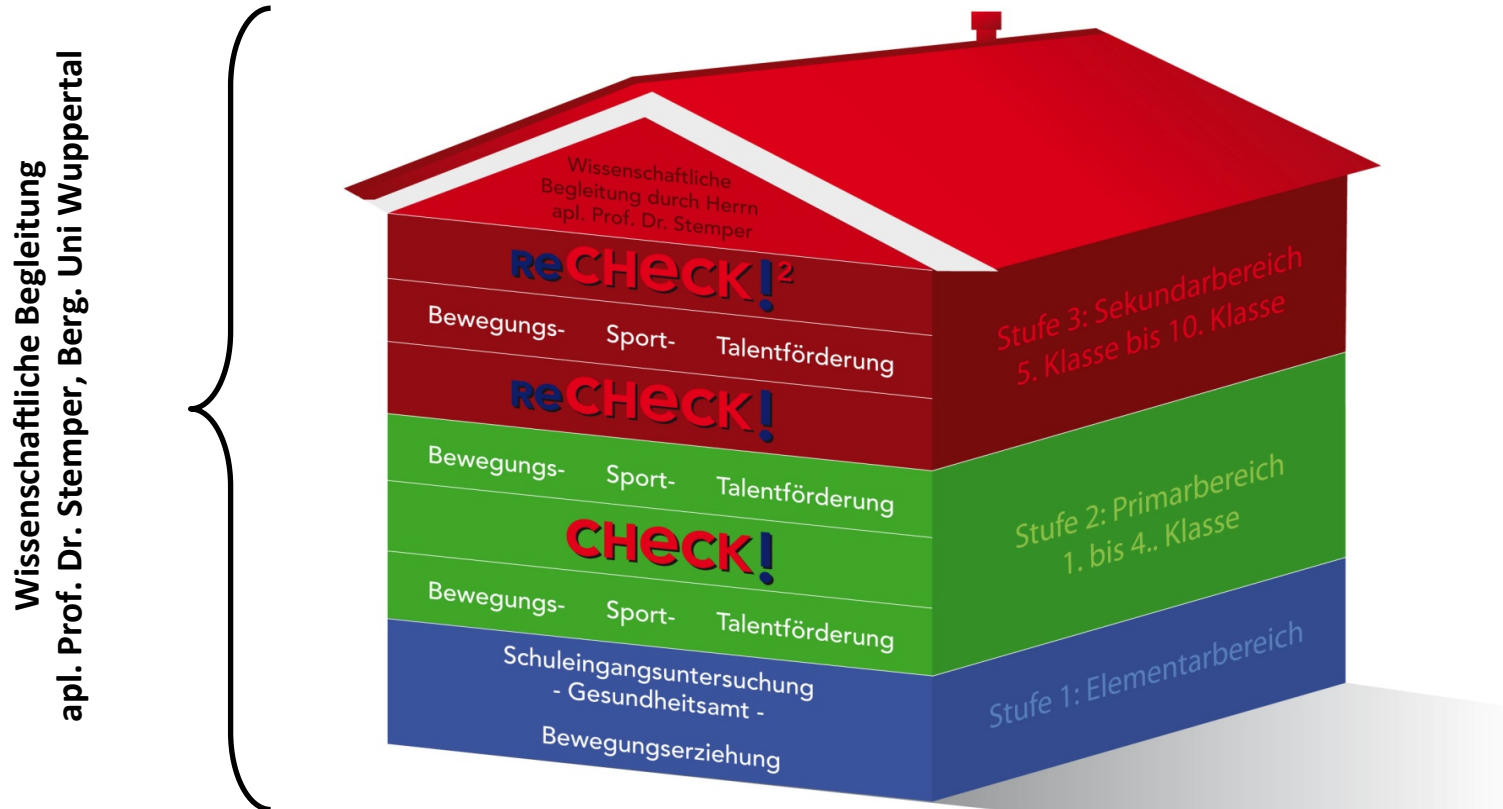
Werden Kinder (in Deutschland) immer dicker?

Ja - aber ...

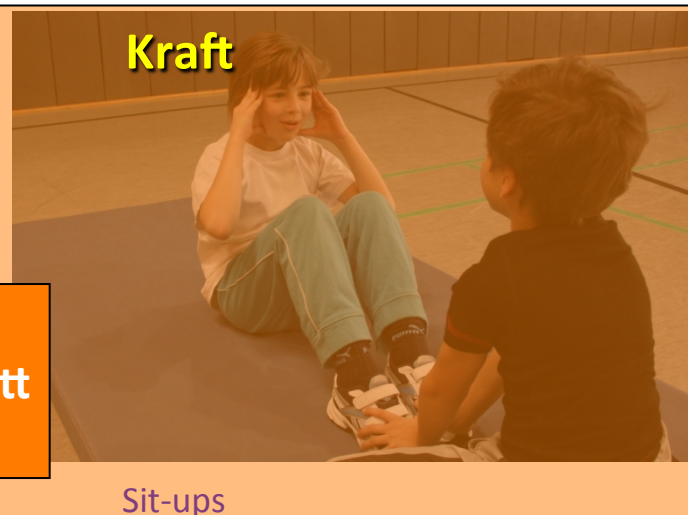
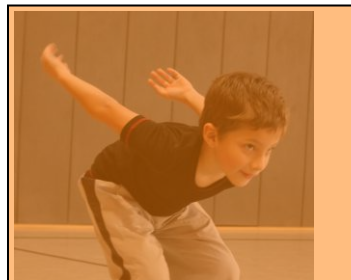
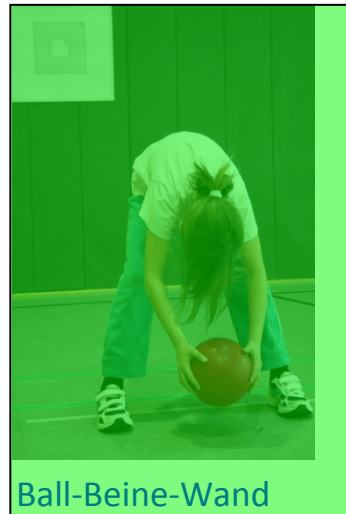
- Der Vergleich regionaler deutscher Befunde offenbart oft eine **große Binnenvarianz** (Wabitsch et al., 2002).
- Die **Befundhäufigkeit** von Übergewicht liegt z. B. **bei Einschülern** zwischen **7,2 %** in Thüringen und **13,6 %** in Mecklenburg (Moß et al., 2007).
- „Die Darstellung von **Verlaufszahlen 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.**

Methodik

DüMO „Düsseldorfer-Modell der Bewegungs-Sport-Talentförderung“



1. Methodischer Komplex – CHECK!		
Bewegungs-	Sport-	Talentförderung
Schulungsaufbereitung (inkl. der Elternarbeit)		
Bewegungszeitung		



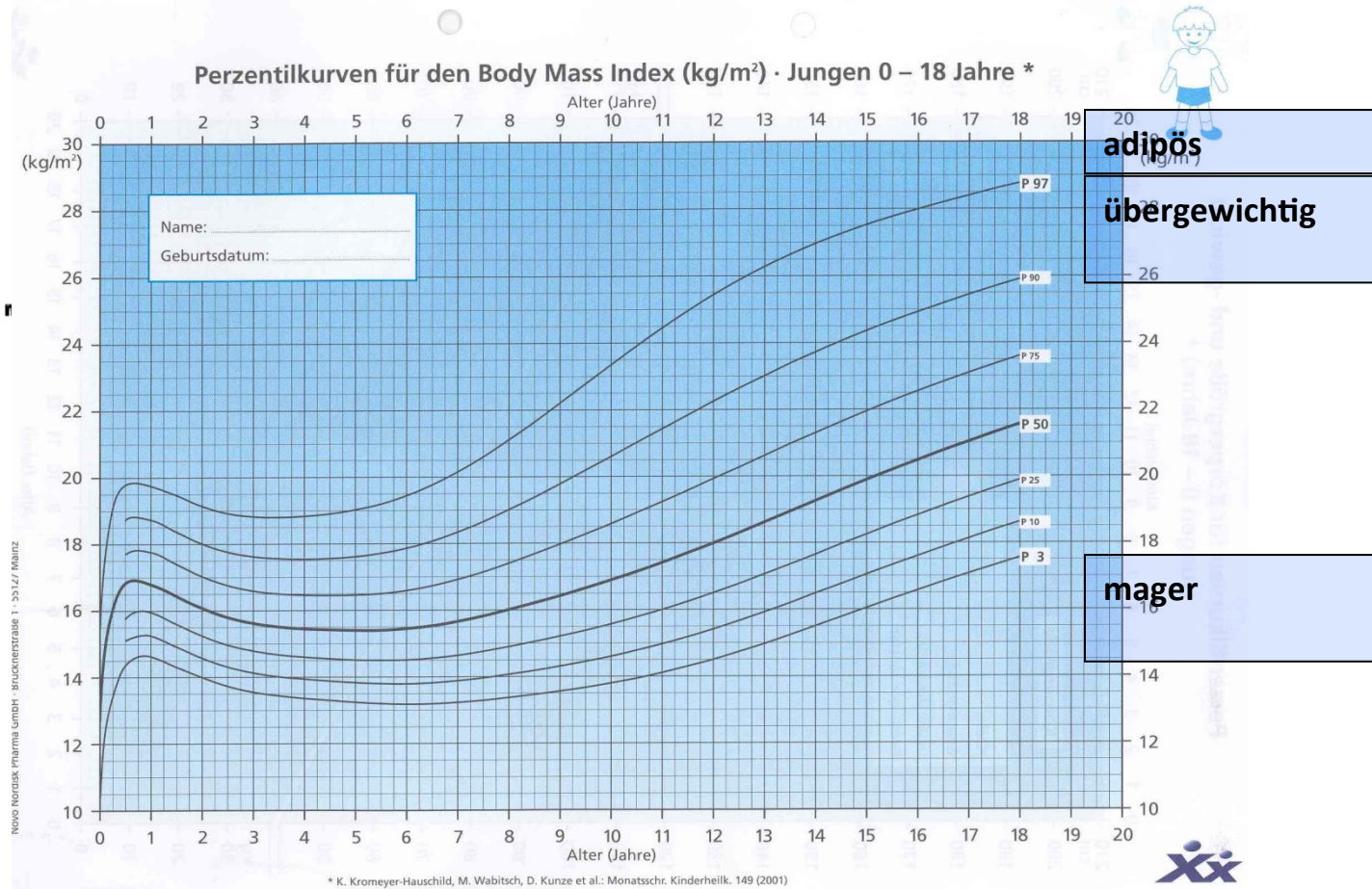
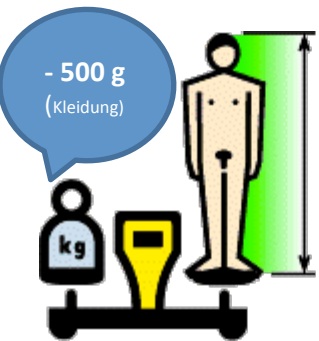
Seit 2008:
Standweitsprung statt
Zielwerfen

Standweitsprung

Methodik

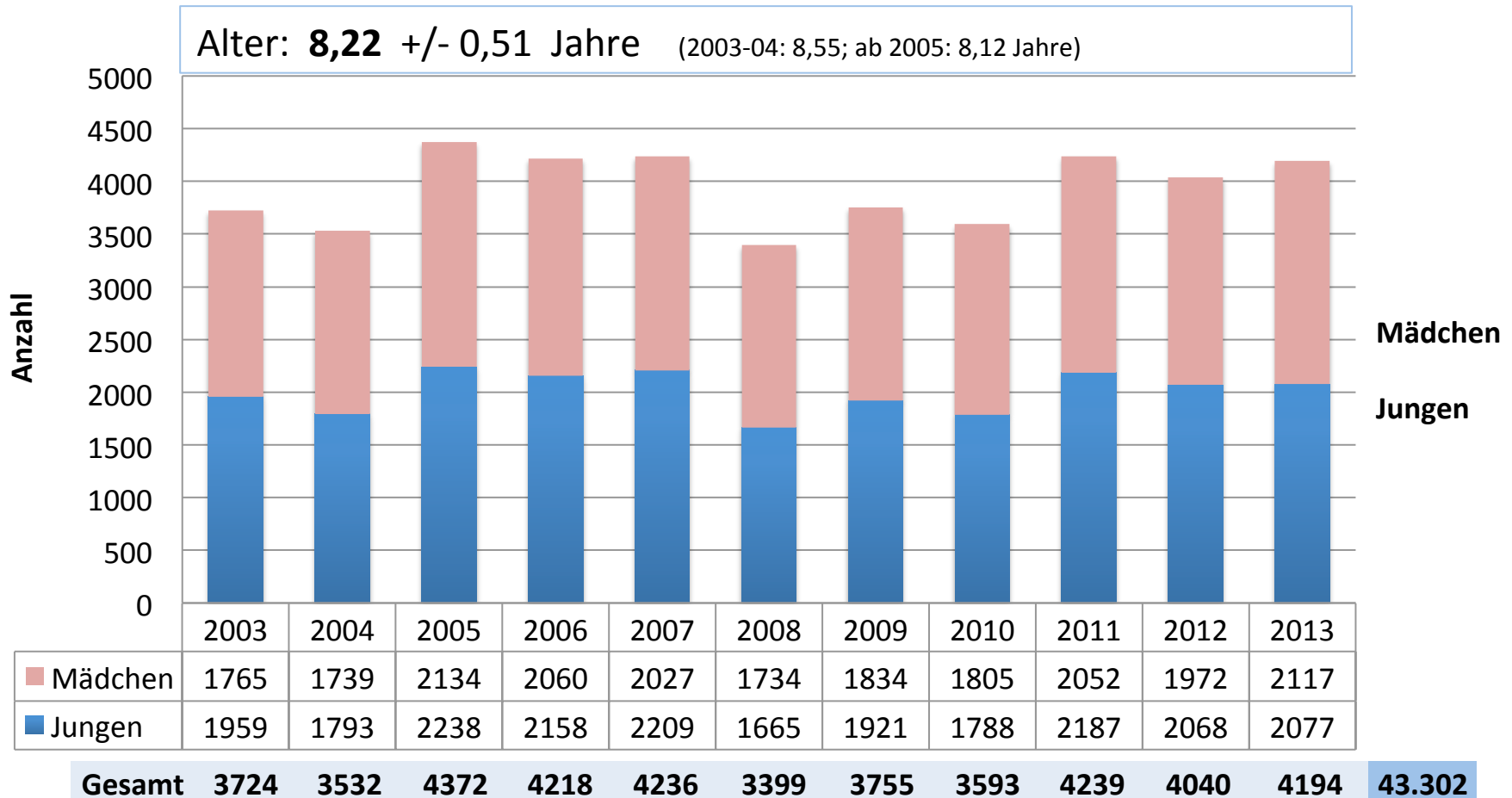
Ermittlung und Bewertung des Body-Mass-Index (BMI)

CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



Probanden

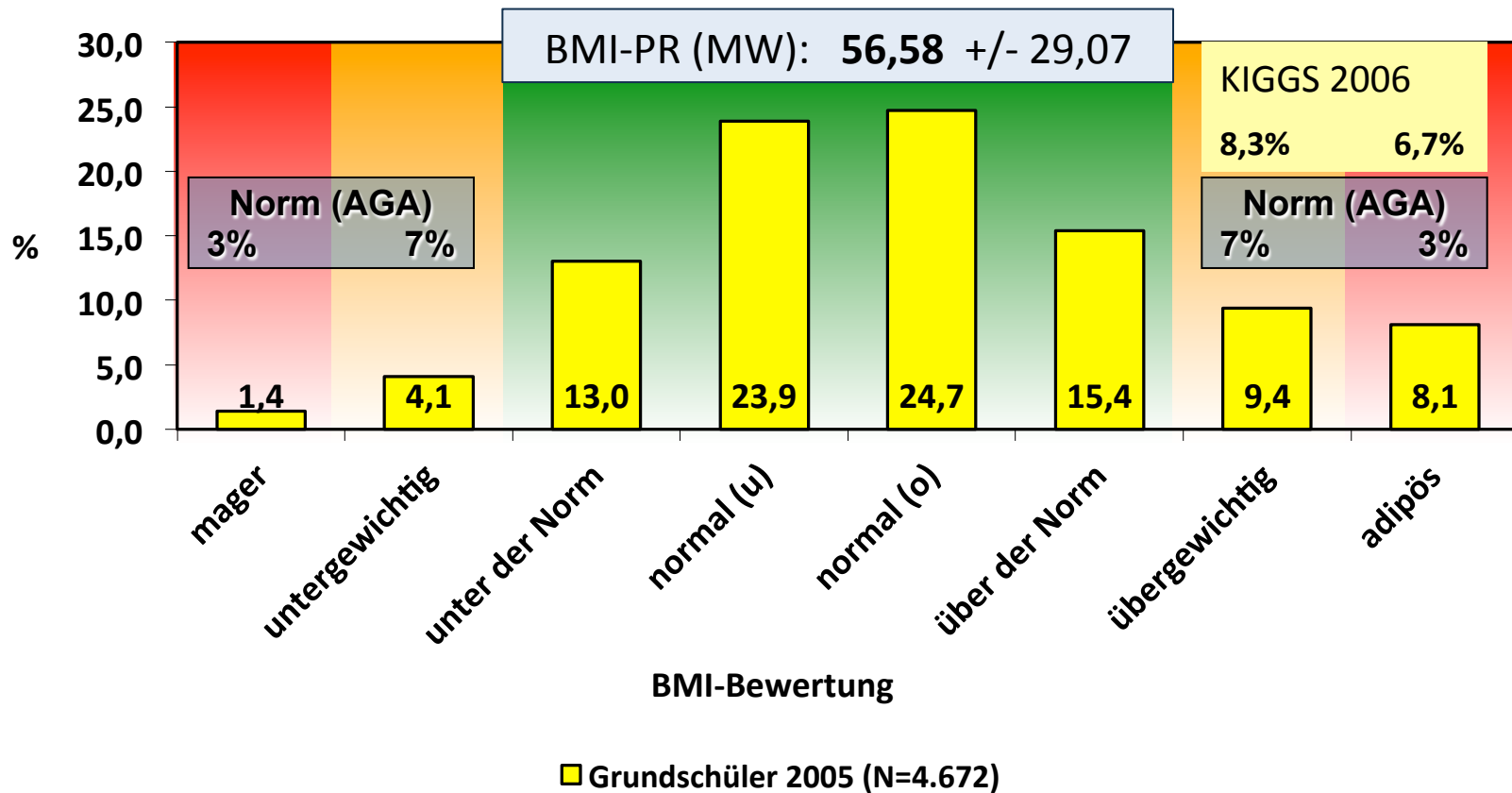
Alle Düsseldorfer Zweitklässler (DüMo 2003-2013, N=43.302)



Bewertung des Body-Mass-Index

Beispiel 2005

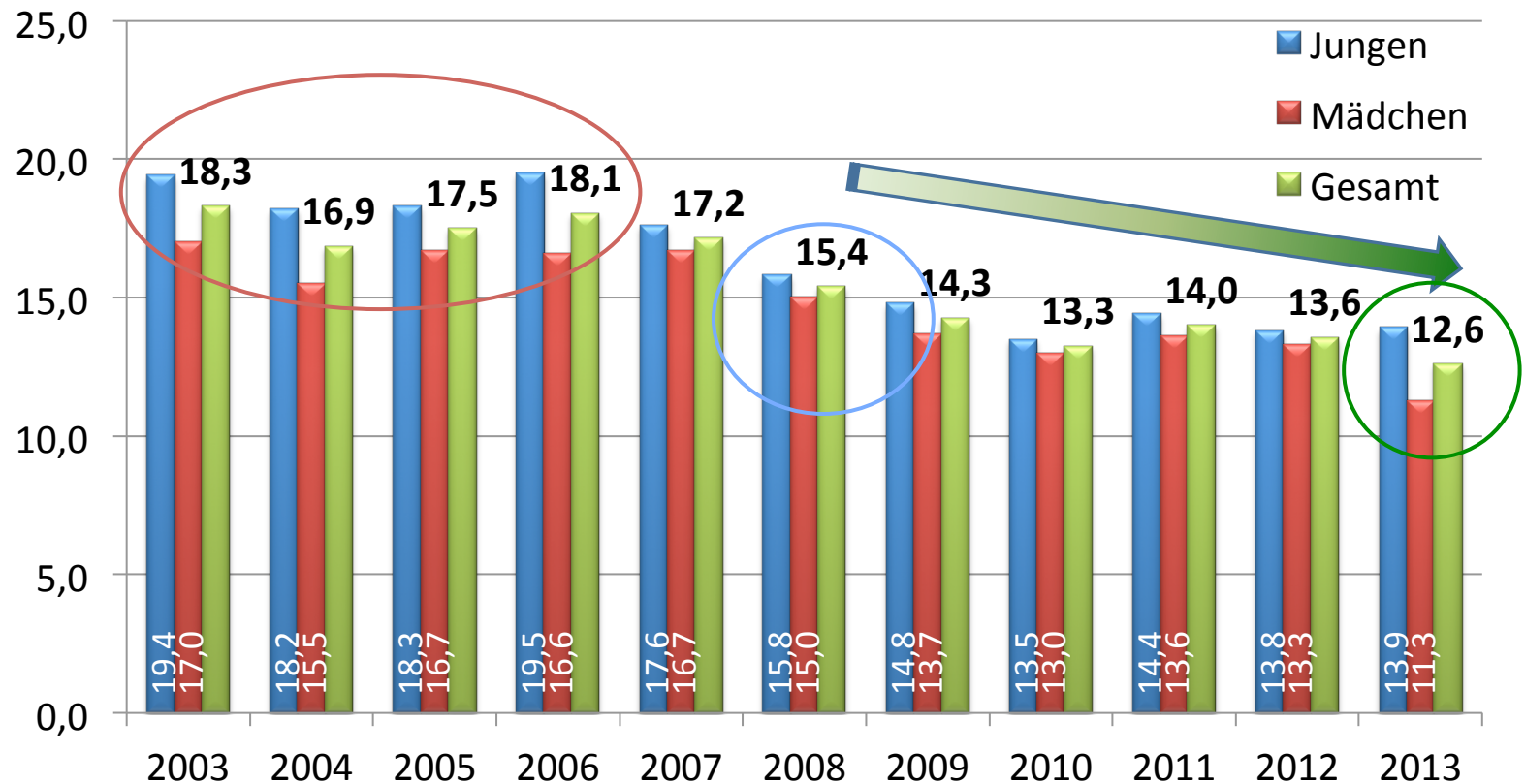
CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



BMI $\geq$ 90. Perzentile - DüMo 2003-2013

Jungen vs. Mädchen

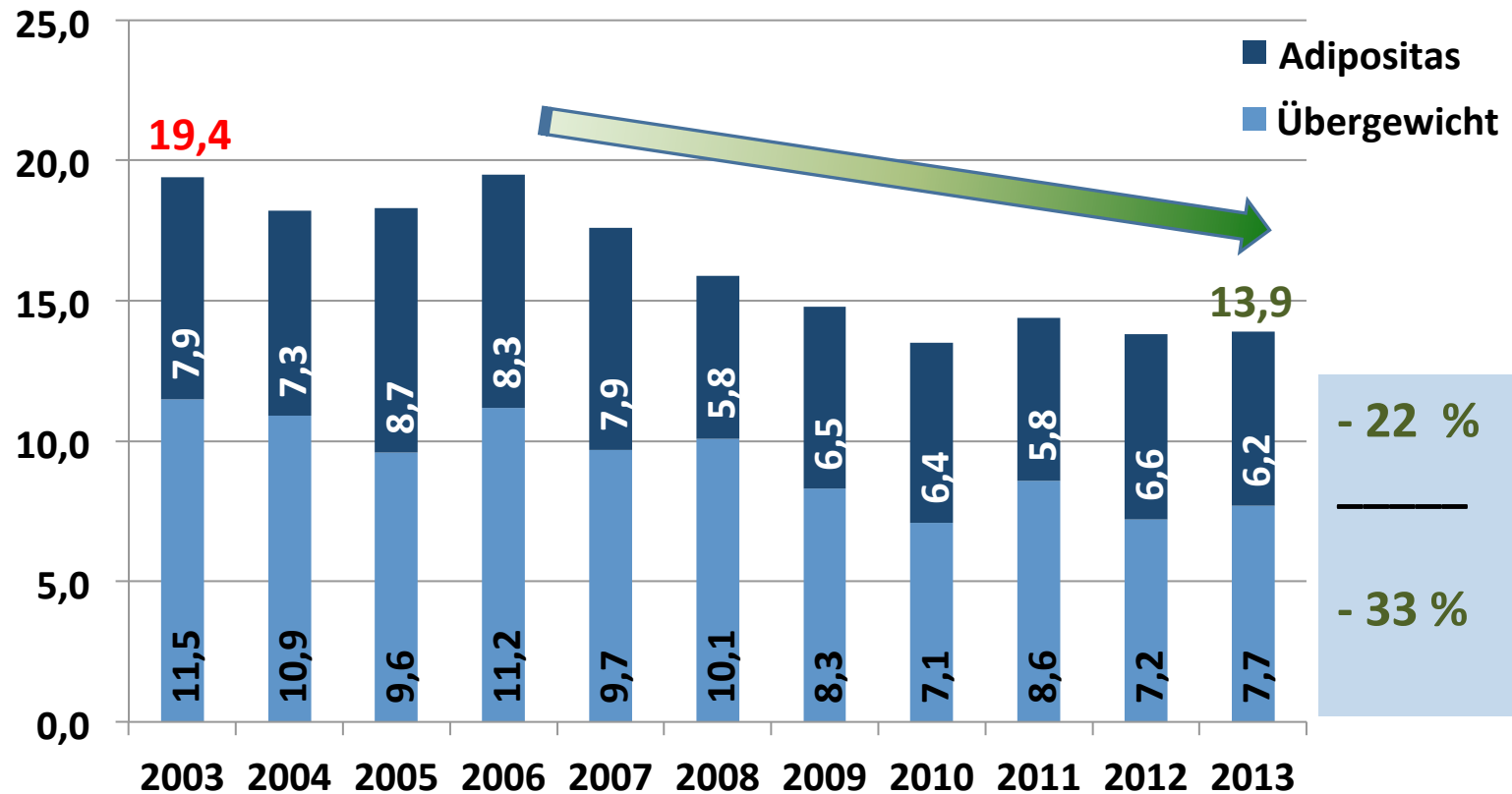
CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



BMI $\geq$ 90. Perzentile - DüMo 2003-2013

Jungen

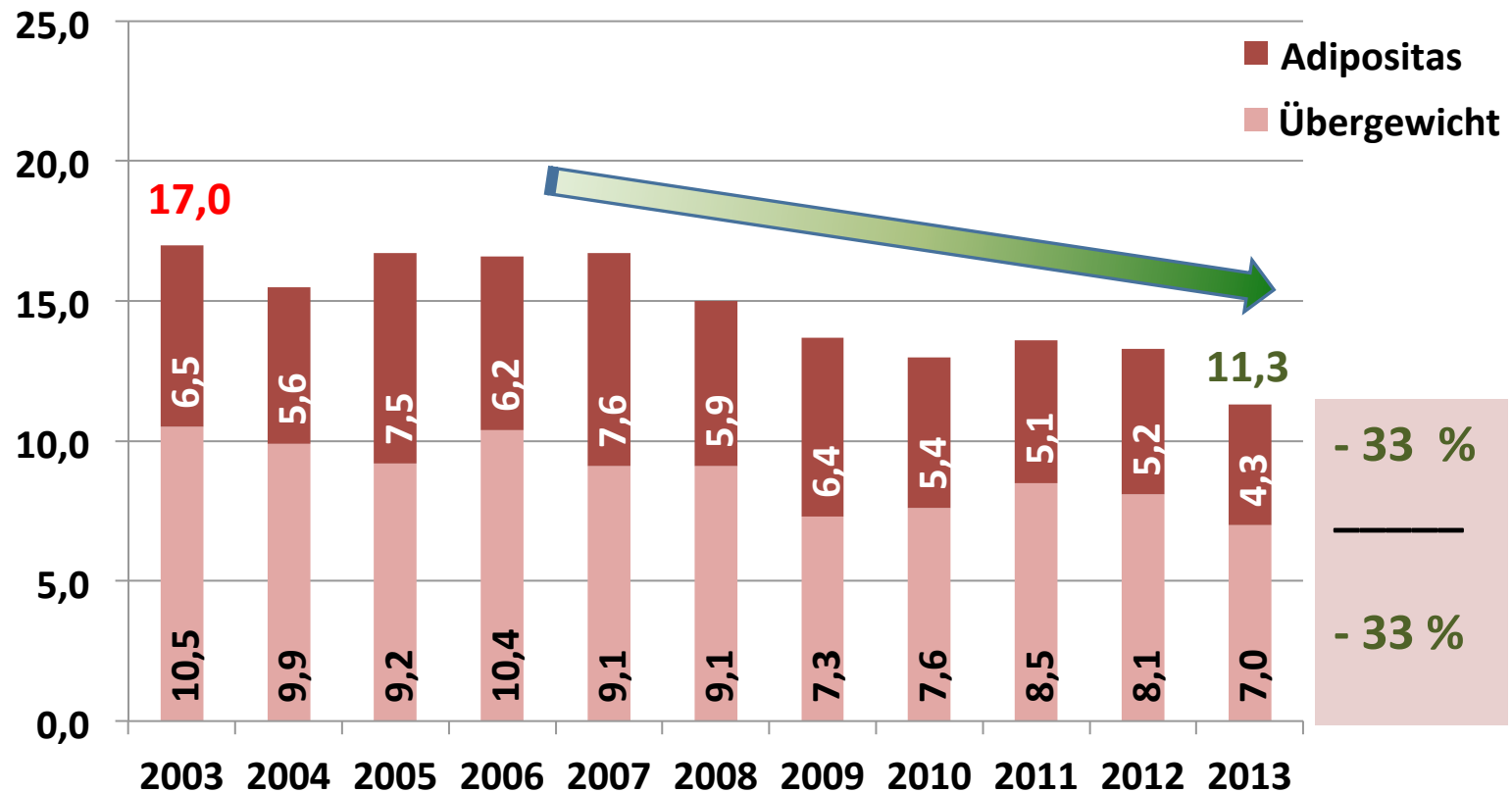
CHECK! moto
diagnostischer
komplextest



BMI $\geq$ 90. Perzentile - DüMo 2003-2013

Mädchen

CHECK! moto
diagnostischer
komplextest

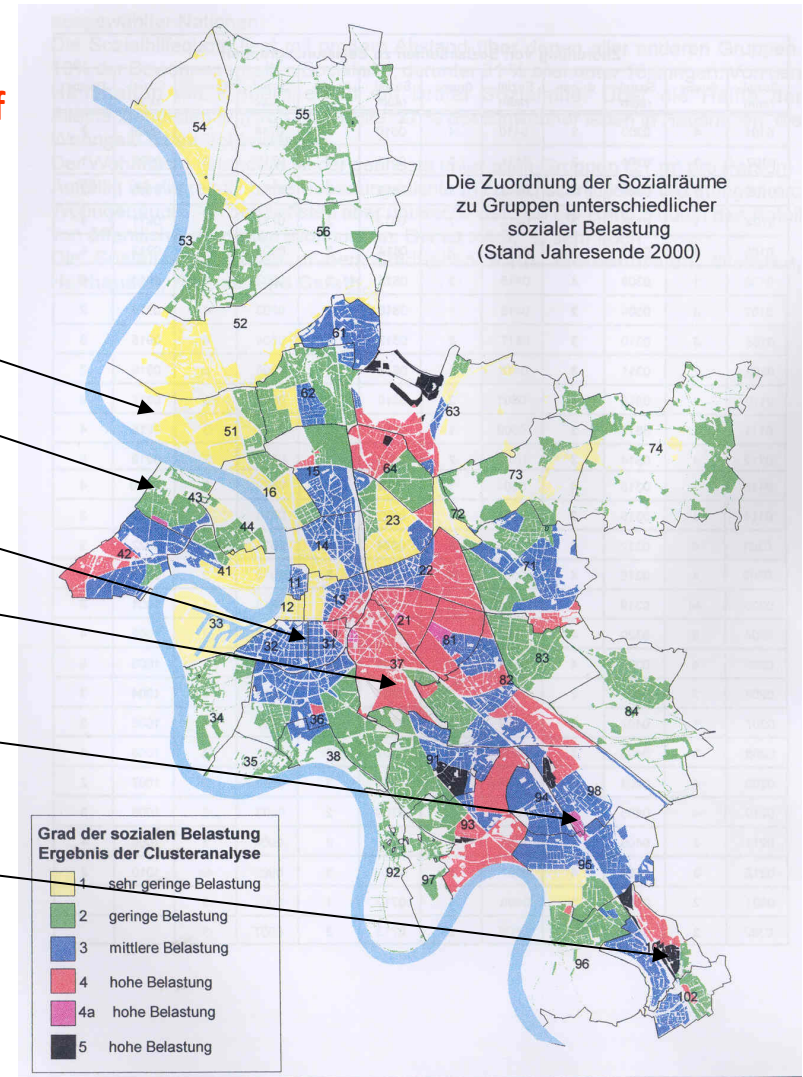


Differenzierte Analyse

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 Belastung

Kriterien der sozial-räumlichen Gliederung in Düsseldorf

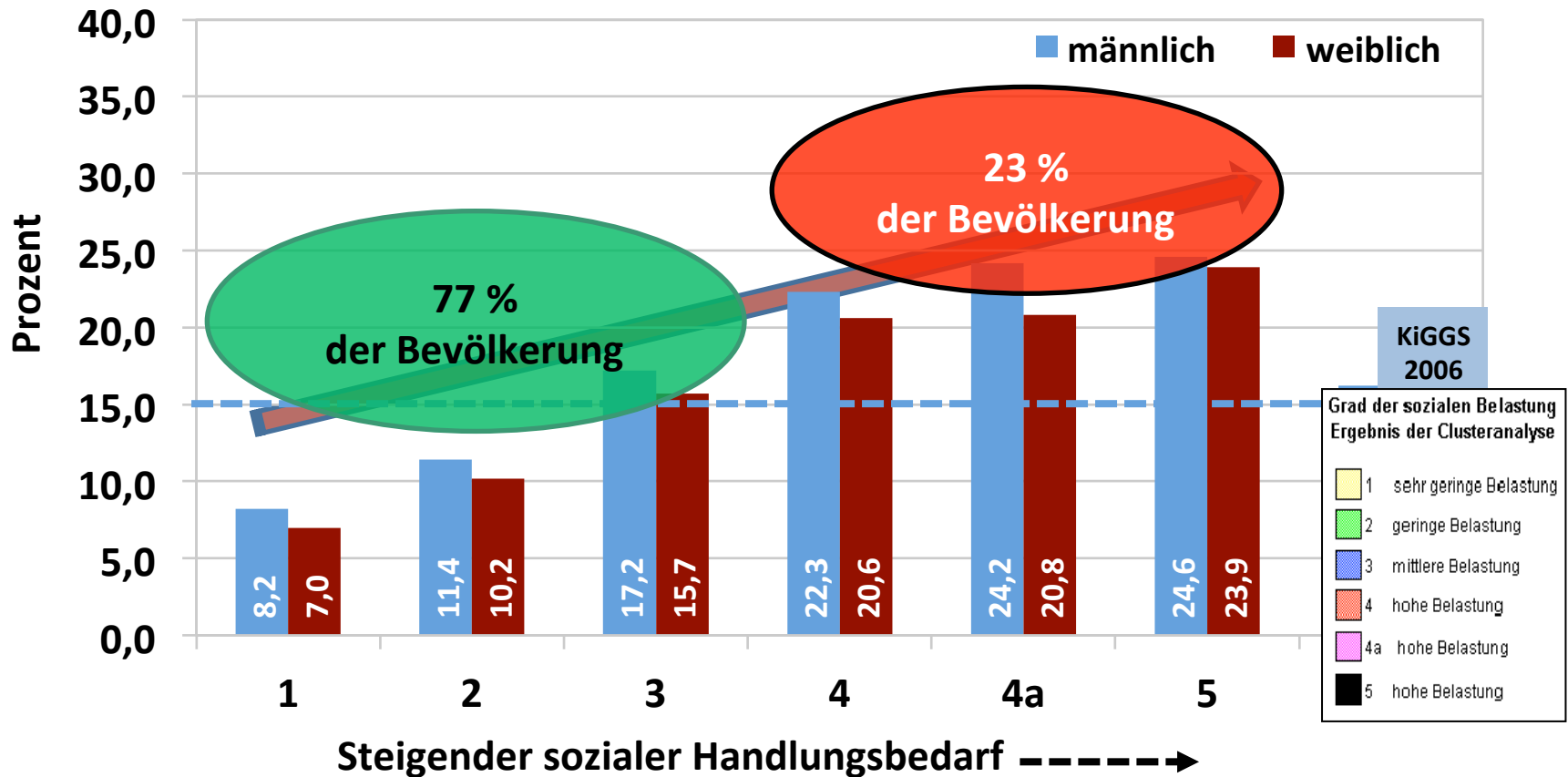
CHECK! moto
diagnostischer
komplextest

Rang // Raum	Bezeichnung	Wohnfläche pro Person	Ausländer- anteil ausgewählter Nationen	Sozialhilfe- quote	Wohngeld- quote	Anteil Bevölkerung
1	Bestsituierte	52 m ²	1,7%	1,6%	2,8%	9%
2	überdurchschnittlich gut Situierte	42 m ²	10%	2%	4%	26%
3	durchschnittlich Situierte	38 m ²	18%	5%	8%	42%
4	unterdurchschnittlich Situierte	34 m ²	13%	9%	14%	18%
4a	unterdurchschnittlich Situierte	29 m ²	48%	9%	14%	1%
5	am schlechtesten Situierte	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.

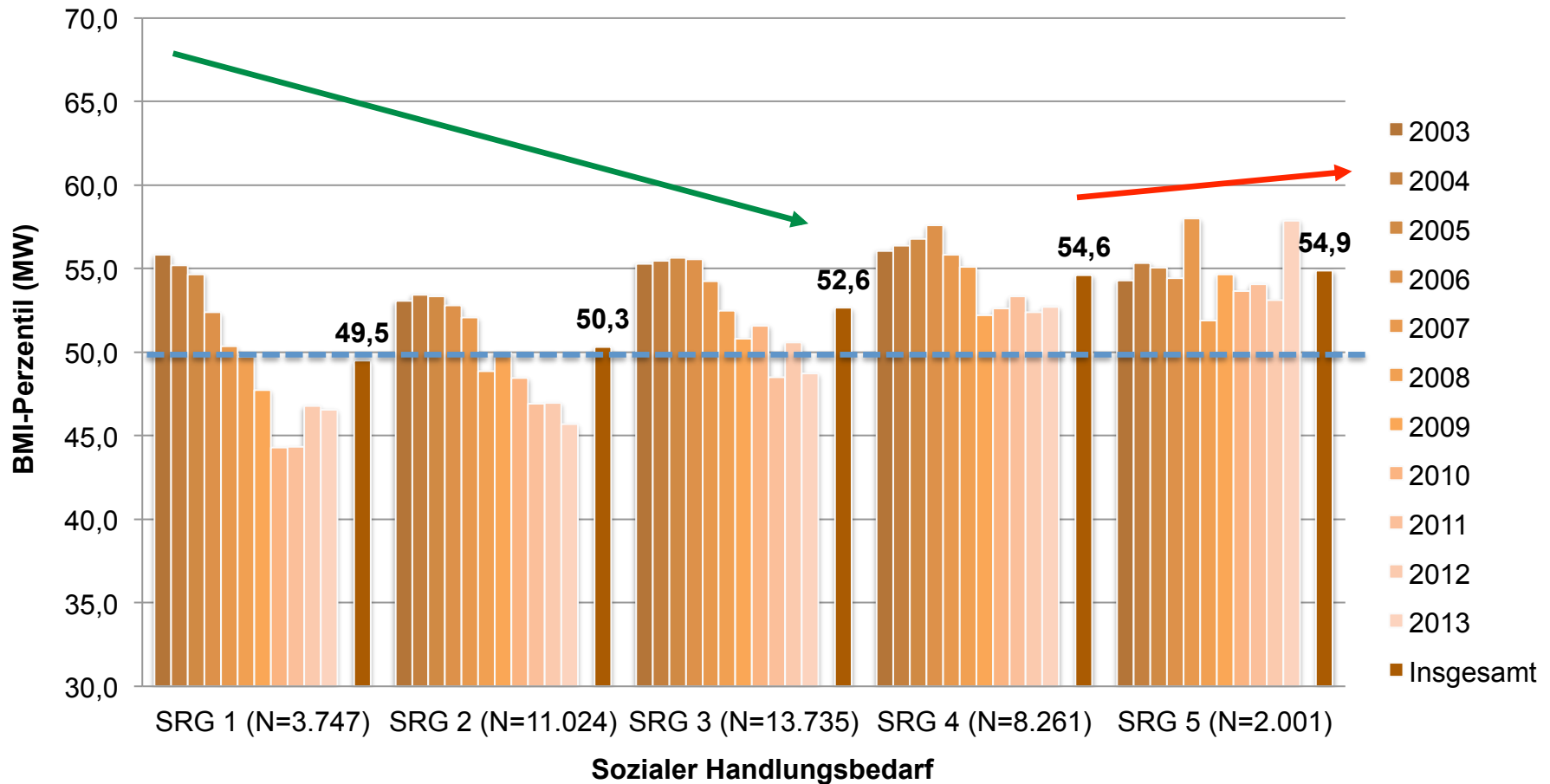
Jungen und Mädchen mit $PR \geq 90$ (N=38.753)

Prozentuale Verteilung nach sozialräumlichem Handlungsbedarf (SRG 1-5)
(DüMo 2003-2013)



BMI-Perzentile - Säkularer Trend

Mittelwerte nach sozialräumlichem Handlungsbedarf (SRG 1-5) (DüMo 2003-2013)



Erklärungsansätze (1/2)

Lokale Gründe

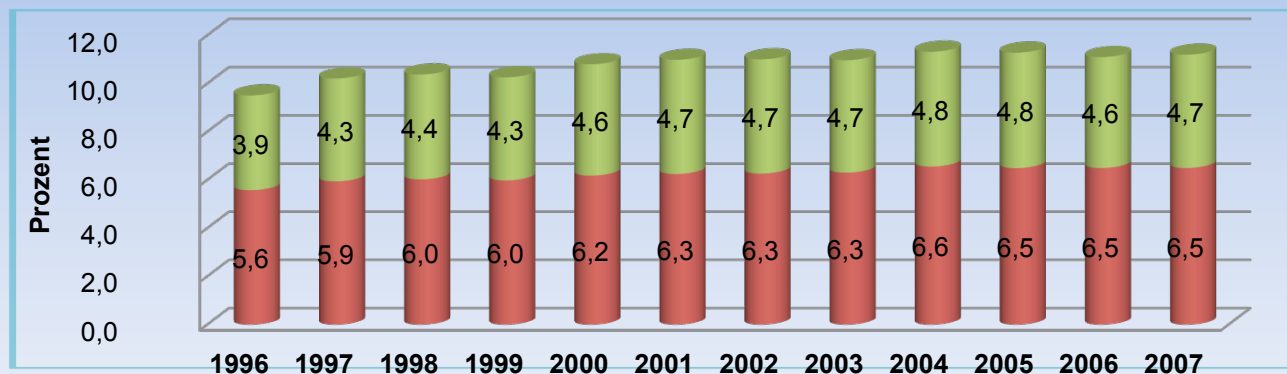
- ✓ **Langfristige Sensibilisierung** durch Bewegungsförderung und Adipositas-Netzwerk, Beispiel 2004 – 2005:
 - schulübergreifende, bedarfsorientierte Verteilung im Stadtgebiet
 - 31 Kurse für Kinder mit Bewegungsdefiziten
 - [davon 4 Kurse an Förderschulen für geistige Entwicklung]
- ✓ **Jährlich**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

BMI-Kategorien bei Schulneulingen (LÖGD, NRW)



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 (2006)
- ✓ 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 in 2008-2011
- ✓ Die Werte von **Jungen und Mädchen** gleichen sich zeitweise 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 u. a.

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.