

## Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen

GBE INFO ist ein Berichtsformat der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung des Bremer Gesundheitsamtes. Es informiert in komprimierter Form über ausgewählte Themen.

### ❖ Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung ist eine gesetzliche Aufgabe der Gesundheitsämter des Landes Bremen. Sie soll feststellen, ob die schulpflichtigen Kinder die für den Schulbesuch notwendigen intellektuellen und gesundheitlichen Voraussetzungen aufweisen.

Vor dem Eintritt in die Grundschule werden alle Kinder eines Einschulungsjahrgangs dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes vorgestellt. Die Untersuchungen beginnen im Herbst des Jahres vor der Einschulung. Dabei werden Informationen zur familiären Situation und zur sozialen Lage, zur Inanspruchnahme empfohlener Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) sowie zu bestehenden Erkrankungen und aktuellen Therapien erfasst. Des Weiteren werden die Körpergröße und das Gewicht der Kinder gemessen. Eine Funktionsdiagnostik stellt vorhandene Hör- und Sehprobleme sowie Verhaltensauffälligkeiten fest, und mithilfe spezieller Tests wird der Entwicklungsstand des vorgestellten Kindes beurteilt. Auf der Grundlage der Befunde erhalten die Eltern eine Empfehlung, ob das Kind eingeschult oder zurückgestellt werden sollte. Schuleingangsuntersuchungen liefern qualitativ hochwertige

### • Hintergrund

Übergewicht, insbesondere schweres Übergewicht (Adipositas), stellt für Kinder und Jugendliche ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Ursachen für Übergewicht können verschiedene Faktoren sein: genetische Veranlagung, Bewegungsmangel, häufig in Kombination mit zu hoher Kalorienzufuhr, aber auch Erkrankungen oder Medikamente.

Übergewicht kann schon im Kindes- und Jugendalter zu Diabetes Typ 2, zu Bluthochdruck und zu anderen ernsten gesundheitlichen Schäden führen. Hinzu kommen psychische Belastungen infolge sozialer Ausgrenzung und Isolation. Aus übergewichtigen Kindern werden zumeist übergewichtige Jugendliche und später übergewichtige Erwachsene. Ihren Anfang nimmt diese Entwicklung bereits in der frühen Kindheit [1].

In Deutschland war der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher lange Zeit stabil. Die zweite Folgeerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ermittelte einen Anteil von 15,4 % (Übergewicht inkl. Adipositas). 5,9 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen waren adipös [2]. Übergewicht und Adipositas sind sozial ungleich verteilt. Etwa ein Viertel der untersuchten Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus waren übergewichtig oder adipös (Mädchen: 27,0 %, Jungen: 24,2 %). Bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Sozialstatus lag dieser Anteil deutlich unter 10 % (Mädchen: 6,5 %, Jungen: 8,9 %) [2].

Es gibt Hinweise, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie zugenommen hat [3, 4]. Von dieser Entwicklung besonders betroffen sind Kinder mit niedrigem Sozialstatus [4].

### • Daten

Die vorgestellten Ergebnisse beruhen auf Daten der Bremer Schuleingangsuntersuchung 2022/23 sowie früherer Schuleingangsuntersuchungen ab dem Schuljahr 2014/15. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erfasst das Gesundheitsamt bei allen einzuschulenden Kindern Informationen zum Gesundheitszustand, zum Entwicklungsstand und zu den Lebensumständen. In der Stadt Bremen nehmen jedes Jahr mehrere tausend Kinder an den Schuleingangsuntersuchungen teil, im Schuljahr 2022/23 waren es 5.704 Kinder. Das Alter der zu untersuchenden Kinder liegt zwischen 5 bis 7 Jahren.

Die Beurteilung des Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen erfolgt wie bei Erwachsenen durch die Berechnung des Body Mass Index (BMI)<sup>1</sup>. Da es im Laufe der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu alters- und geschlechtsbedingten Veränderungen der Körpermasse kommt, muss dies bei der Beurteilung des BMI berücksichtigt werden. So hat die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) 2001 auf der Basis der von der Universität Jena erarbeiteten Referenzwerte [5] folgende alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile zur Beurteilung des Gewichts bei Kindern und Jugendlichen empfohlen:

<sup>1</sup> BMI = Körpergewicht in kg / Körpergröße in Meter<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>)

Daten, die Aussagen über die gesundheitliche Lage, aber auch über die Lebensumstände einer vollständigen Kohorte 5- bis 7-jähriger Kinder erlauben. Schuleingangsuntersuchungen gehören daher zu den wichtigsten Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland.

## ❖ Grundlagen

Gesetzliche Grundlage für die verpflichtende Schuleingangsuntersuchung liefern das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) und das Bremische Schulgesetz (BremSchulG), sowie im Rahmen der Schulgesundheitspflege das Bremische Schulverwaltungsgesetz (BremSchVwG). Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen geben Hinweise auf den Gesundheitszustand eines Jahrgangs und sind so ein wichtiges Instrument der Gesundheitsberichterstattung.

## ❖ Monitoring Soziale Stadtentwicklung

Das Monitoring Soziale Raumentwicklung ist ein indikatoren-gestütztes Instrument zur Beobachtung sozialräumlicher Ungleichheit in der Stadt Bremen. Zugrunde liegen die Indikatoren "Sprachförderbedarf unter Vorschülern", "Nicht-Abiturientenquote", "Häusliche Gewalt/Gewaltstraftaten (Tatverdächtige)", "SGB II-Bezieher unter 15 Jahren", "SGB II-Bezieher zwischen 15 und 65 Jahren", "Arbeitslosenquote" und "Anteil Nichtwähler". Für diese Indikatoren werden standardisierte Indexwerte berechnet, aus denen sich Gesamtwerte für die einzelnen Bremer Ortsteile ergeben. Auf diese Weise können Ortsteile identifiziert werden, die im besonderen Maße von Problemlagen betroffen sind (niedriger Sozialindex) oder die

**Tabelle 1: Klassifikation des Körpergewichts bei Kindern nach der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter (AGA)**

BMI-Perzentile	Kategorie
unterhalb 10	Untergewicht
10 - 90	Normalgewicht
90 - 97	Übergewicht
97 - 99,5	Adipositas <sup>2</sup>
oberhalb 99,5	Extreme Adipositas

Die Befunde werden differenziert dargestellt nach Herkunft (Migrationshintergrund) der untersuchten Kinder und nach Betroffenheit des Wohnortes (Ortsteil) von sozialen Problemlagen. Dem hier verwendeten Begriff "(beidseitiger) Migrationshintergrund" liegt die für die KiGGS-Studie entwickelte Definition zugrunde [6]. Die Klassifizierung des Wohnortes erfolgte anhand von Indexwerten, die vom Monitoring Soziale Stadtentwicklung für die Bremer Ortsteile berechnet wurden.

## • Ergebnisse

- In der Schuleingangsuntersuchung 2022/23 war jedes siebte Kind (13,9 %) übergewichtig oder adipös. 7,7 % der Kinder waren übergewichtig unterhalb der Grenze zur Adipositas, 6,2 % waren adipös (Tabelle 2).
- Übergewicht oder Adipositas wurde bei Mädchen und Jungen annähernd gleich häufig festgestellt. Kinder mit Migrationshintergrund waren deutlich häufiger übergewichtig oder adipös als Kinder ohne Migrationshintergrund (17,7 % vs. 10,5 %). Kinder aus Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex waren im Vergleich zu Kindern aus Ortsteilen mit hohem Sozialindex dreimal häufiger übergewichtig oder adipös (19,1 % vs. 6,1 %).
- Fast die Hälfte aller übergewichtigen Kinder aus Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex war adipös. Demgegenüber lag das Übergewicht bei Kindern aus Ortsteilen mit hohem Sozialindex in den meisten Fällen unterhalb der Schwelle zur Adipositas.
- Der ermittelte Anteil von 13,9 % übergewichtiger oder adipöser Kinder liegt evident über den vor Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie ermittelten Anteilen. Bis zur Schuleingangsuntersuchung 2019/20 bewegte sich der Anteil übergewichtiger oder adipöser Kinder konstant in einem Bereich zwischen 11 % bis 12 %. Im Einschulungsjahr 2020/21 überstieg dieser Anteil die 12 %-Marke, im darauffolgenden Jahr erreichte er den bisherigen Höchstwert von 16 % (Abbildung 1).
- Von dieser Entwicklung besonders betroffen waren Kinder aus Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex, hier wurde im Einschulungsjahr 2021/22 bei annähernd jedem vierten Kind (23 %) Übergewicht oder Adipositas festgestellt. Unter den Kindern aus Ortsteilen mit hohem Sozialindex waren 8 % übergewichtig oder adipös (Abbildung 2).

<sup>2</sup> Adipositas: der Körperfettanteil an der Gesamtkörpermasse ist pathologisch (gesundheitsgefährdend) erhöht.

von Problemlagen am wenigsten berührt sind (hoher Sozialindex).

Nach dieser Systematik haben die folgenden Ortsteile den niedrigsten Sozialindex: Ohlenhof, Gröpelingen, Lindenhof, Tenever, Blumenthal, Hemelingen, Grohn, Bahnhofsvorstadt, Neue Vahr Nord, Oslebshausen, Kattenturm, Lüssum-Bockhorn.

Den höchsten Sozialindex haben die Ortsteile: Lehesterdeich, Fesenfeld, Weidedamm, Peterswerder, St. Magnus, Lehe, Grolland, Horn, Habenhausen, Radio Bremen, Gete, Oberneuland, Neu-Schwachhausen, Barkhof, Riensberg, Schwachhausen, Borgfeld, Bürgerpark.

## ❖ Quellen

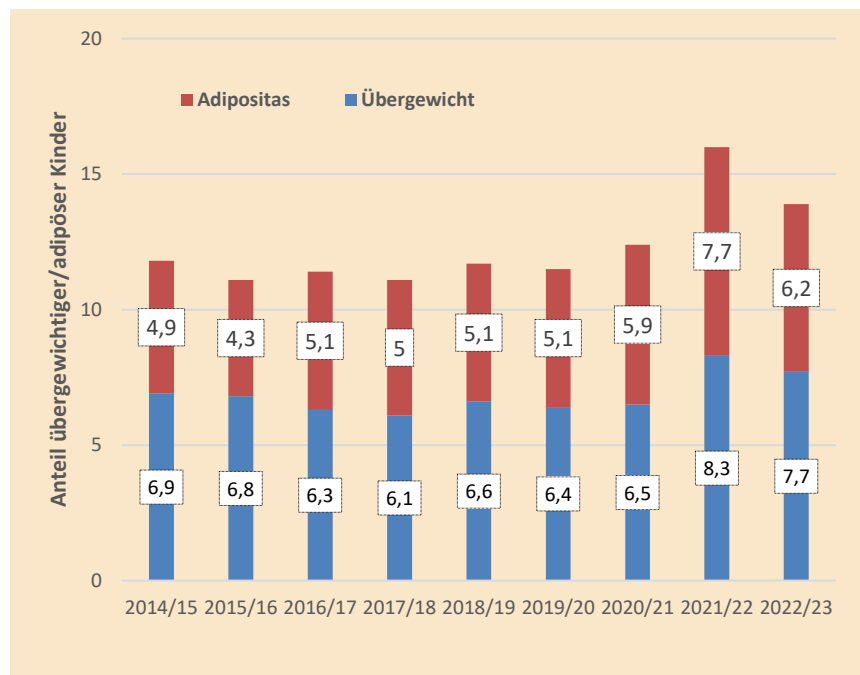
[1] Geserick M, Vogel M, Gausche R et al. (2018) Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *New England Journal of Medicine* 379(14): 1303-1312

[2] Schienkiewitz A, Brettschneider AK, Damerow S, Schaffrath Rosario A (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 16–23.

[3] DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2022) Kinder- und Jugendreport 2022. Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie. Bielefeld: Vandage

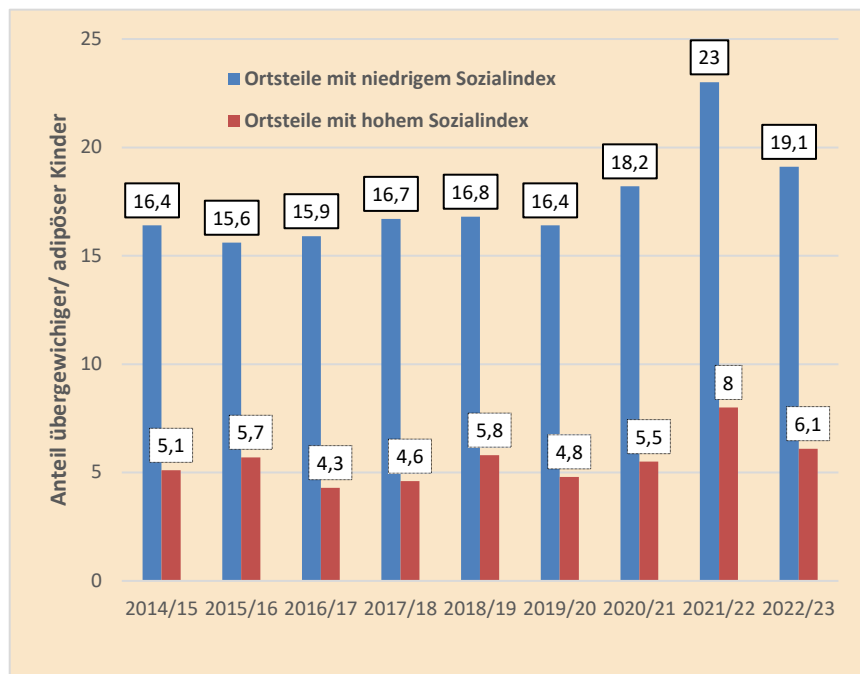
[4] Bantel S, Buitkamp M, Wünsch A (2021) Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover. *Bundesgesundheitsblatt* 64: 1541–1550

Abbildung 1: Übergewicht und Adipositas nach Jahr der Schuleingangsuntersuchung



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Abbildung 2: Übergewicht und Adipositas nach Jahr der Einschulungsuntersuchung und Wohnort der untersuchten Kinder



Daten: Gesundheitsamt Bremen

## • Fazit

Übergewicht und insbesondere Adipositas treten vor allem bei Kindern auf, die in prekären sozialen Verhältnissen aufwachsen. Darauf verweist die hohe Übergewichts- und Adipositasprävalenz bei Kindern aus Ortsteilen, in denen sich so-

[5] Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001) Perzentile für den Body Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149: 807–818.

[6] Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008) Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003–2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Berlin

[7] Lebenslagen in Deutschland (2021) Der Sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

[8] Abou-Dakn M, Alexy U, Beyer K et al. (2022) Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter. Monatsschrift Kinderheilkunde 170: 925-927

### ❖ Zitierweise

Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes. Autoren: Günter Tempel, Sara Westerhold

### ❖ Kontakt

[Gesundheitsamt Bremen](#)

Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Horner Str. 60-70  
28203 Bremen

[gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de)



11. 2022

ziale Problemlagen häufen, sowie die hohe Prävalenz bei Kindern mit Migrationshintergrund. In Deutschland ist die Armutsrisikoquote für Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund mehr als doppelt so hoch [7].

**Tabelle 2: Bremer Schuleingangsuntersuchung 2022/2023: Übergewicht und Adipositas (nach Geschlecht, Migrationshintergrund und Wohnort). Angaben in Prozent.**

Kategorie	Übergewicht und Adipositas	Übergewicht	Adipositas
Alle Kinder (n=5.704)	13,9	7,7	6,2
Jungen (n=2.980)	14,0	7,4	6,6
Mädchen (n=2.724)	13,7	7,9	5,8
mit Migrationshintergrund (n=2.609)	17,7	9,5	8,2
ohne Migrationshintergrund (n=2.972)	10,5	6,2	4,3
Ortsteile mit niedrigem Sozialindex (n=1.494)	19,1	10,1	9,0
Ortsteile mit hohem Sozialindex (n=1.142)	6,1	4,7	1,4

### Daten: Gesundheitsamt Bremen

Der ermittelte Gesamtanteil von 13,9% übergewichtiger oder adipöser Kinder liegt erkennbar über den entsprechenden Anteilen, die in den Schuleingangsuntersuchungen vor der SARS-CoV-2-Pandemie beobachtet wurden. In der Schuleingangsuntersuchung 2021/22 lag dieser Anteil noch höher bei 16%. Diese Steigerung dürfte zusammenhängen mit den Lockdown-Maßnahmen, die sich erheblich auf den Alltag von Kindern auswirkten. Aber offenkundig wurden nicht alle Kinder im gleichen Maße beeinträchtigt. Besonders auffällig war die Zunahme von Übergewicht und Adipositas bei Kindern, die in Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex leben. Hier wird deutlich, wie wichtig das Lern- und Lebensumfeld Schule/Kita für die Kindergesundheit insbesondere in sozial schwierigen Lebensumständen ist. Weiterhin zeigt sich, dass das Wissen der Eltern um Ernährung und Bewegung im Kindesalter immer wieder aktualisiert und geschult werden sollte. Dies kann im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt oder über eine Beratung durch Fachkräfte geschehen [8].

Gezielte Präventionsprogramme an ausgewählten Schulen, durchgeführt beispielsweise durch Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS), werden in Bremen bereits seit dem Schuljahr 2018/2019 umgesetzt. Diese sozialkompensatorisch ausgerichteten Aktivitäten sollen den gesundheitlichen Folgen benachteiligender Lebensumstände entgegenwirken. Programme zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindergartenalter sollten weiter etabliert werden, da gesunde Verhaltensweisen, die früh zur Gewohnheit gemacht wurden, sowohl kurz- als auch langfristig gesundheitsbewusstes Leben fördern.