



Übergewicht und Adipositas in Berlin

Einleitung

Ein starkes Übergewicht, das mit einer krankhaften Erhöhung des Körperfettanteils einhergeht, wird als Adipositas bezeichnet. Auch bei der Präadipositas, die Vorstufe der Adipositas, ist das Körpergewicht über das Normalmaß hinaus erhöht. Die Präadipositas und die Adipositas werden unter dem Begriff Übergewicht zusammengefasst (1). Im Juli 2020 hat der Deutsche Bundestag Adipositas als eigenständige Krankheit anerkannt (2).

In Deutschland haben der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ GEDA 2014/2015-EHIS zufolge 54,0 % der Erwachsenen Übergewicht und 18,1 % Adipositas (3). Im Kindes- und Jugendalter haben der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) aus den Jahren 2014 bis 2017 zufolge 15,4 % Übergewicht und 5,9 % sind von Adipositas betroffen (4). Adipositas erhöht das Risiko für verschiedene nichtübertragbare Erkrankungen. Dabei zählen Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislauferkrankungen zu den häufigsten adipositasbedingten nichtübertragbaren Erkrankungen. Zudem ist bei Personen mit Adipositas im Vergleich zu Personen mit einem Normalgewicht das Risiko vorzeitig zu sterben erhöht (5). Auch erhöht Adipositas das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf (6). Aufgrund der hohen Verbreitung und der potentiellen negativen gesundheitlichen Auswirkungen stellen Übergewicht und Adipositas eine besondere gesundheitspolitische Herausforderung dar.

Um nach Bevölkerungsgruppen differenzierte Aussagen zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in Berlin treffen zu können, werden in diesem KURZ INFORMIERT aktuelle Prävalenzen im Zusammenhang mit soziodemografischen Merkmalen anhand verschiedener Datenquellen beschrieben. Daten aus den jährlichen Einschulungsuntersuchungen liefern Information für Kinder im Vorschulalter. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter wird mit Daten der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ 2019/2020 (GEDA 2019/2020-EHIS) des Robert Koch-Instituts beschrieben. Zur Darstellung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in den Berliner Bezirken werden Ergebnisse des Mikrozensus genutzt.

Übergewicht und Adipositas im Kindesalter

Methoden der Einschulungsuntersuchung

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) ist eine jährliche Vollerhebung von allen Kindern, die im nächsten Schuljahr in Berlin eingeschult werden sollen. Im Rahmen der Grundausswertung der Einschulungsuntersuchungen in Berlin werden seit 2013 alle Kinder einbezogen, die im betreffenden Jahr zum ersten Mal zu einer Einschulungsuntersuchung (unabhängig von einem Rückstellungsantrag) vorgestellt werden. Neben den reinen Untersuchungsergebnissen werden auch soziodemographische Merkmale sowie Angaben zum Gesundheitsverhalten erfasst und ausgewertet.

Die aktuell vorliegende Grundausswertung bezieht sich auf die ESU 2018. Insgesamt wurden 34.039 Kinder untersucht. Das Durchschnittsalter lag bei 5 Jahren und 10 Monaten. Von 33.727 Kindern liegen gültige Messwerte des Körpergewichts und der Körpergröße vor.

Die Bewertung des Übergewichts und der Adipositas erfolgte auf Basis des Body-Mass-Index (BMI), welcher als Quotient des Körpergewichts in Kilogramm und der Körpergröße in Meter im Quadrat errechnet wird. Da im Kindes- und Jugendalter der BMI von alters- und geschlechtsspezifischen Änderungen des Körperfettanteils beeinflusst wird, soll bei der Beurteilung des BMI bei Kindern und Jugendlichen Alter und Geschlecht berücksichtigt werden. Deshalb werden populationsbasierte Referenzwerte angewandt. In dieser Auswertung werden die alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte von Kromeyer-Hauschild verwendet (7). Dabei wurden die folgenden Gewichtskategorien festgelegt:

- Untergewicht: BMI unterhalb der 10. Perzentile,
- Normalgewicht: BMI zwischen der 10. und 90. Perzentile,
- Präadipositas: BMI oberhalb der 90. Perzentile bis zum 97. Perzentile und
- Adipositas: BMI oberhalb der 97. Perzentile der Referenzpopulation.

Die Gewichtskategorien Präadipositas und Adipositas werden unter dem Begriff Übergewicht zusammengefasst.

Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen

Etwas mehr als vier Fünftel der Kinder, die im Rahmen der ESU 2018 in Berlin untersucht wurden, weisen ein Normalgewicht auf. Insgesamt 9,6 % der Mädchen und 10,4 % der Jungen sind übergewichtig oder adipös (BMI > 90. Perzentil) (Tabelle 1). Der Anteil der Kinder mit Adipositas (BMI > 97. Perzentil) beträgt bei Mädchen 4,0 % und bei Jungen 4,4 %. Damit liegt die Prävalenz von Übergewicht einschließlich Adipositas bei den Einschülerinnen und Einschülern im Bereich der Referenzpopulation; die Prävalenz von Adipositas liegt jedoch etwas über dem Wert von 3 % in der Referenzpopulation.

Tabelle 1:
Anteil der Kinder nach Gewichtskategorien bei den Einschulungsuntersuchungen 2018 in Berlin - in %

Gewichtskategorie	Mädchen (n= 16.215) Anteil in %	Jungen (n= 17.512) Anteil in %
Untergewicht	8,4	8,7
Normalgewicht	82,0	80,9
Übergewicht	9,6	10,4
darunter Präadipositas	5,6	6,0
Adipositas	4,0	4,4

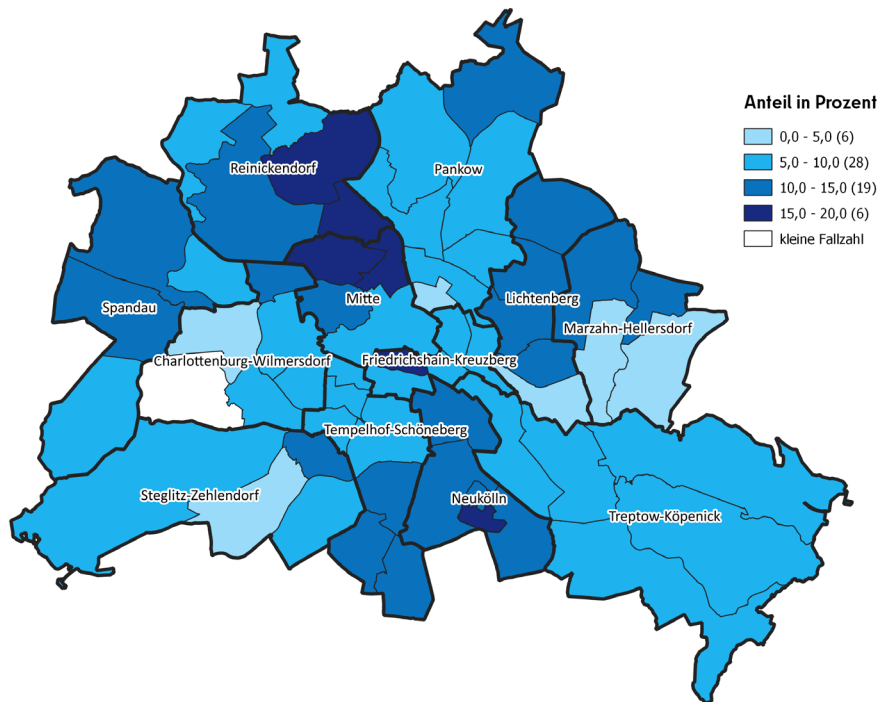
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung:
SenWGPG - I A -)

Die beobachteten Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas in Berlin liegen in etwa auf dem gleichem Niveau wie bei Einschulkindern in Nordrhein-Westfalen: hier weist die Einschulungsuntersuchung 2018 eine Prävalenz von 6,0 % für Präadipositas und eine Prävalenz von 4,6 % für Adipositas auf (8). In der Querschnittuntersuchung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland aus den Jahren 2014-2017 (KiGGS-Welle 2) waren in der Altersgruppe 3 bis 6 Jahren 10,8 % der Mädchen und 7,3 % der Jungen übergewichtig oder adipös; 3,2 % der Mädchen und 1,0 % der Jungen wiesen eine Adipositas auf (4).

Die Anteile der übergewichtigen Einschulkinder in Berlin hat seit 2013 von 9,2 % auf 10,0 % in 2018 nur geringfügig zugenommen. Dies geht hauptsächlich auf die Zunahme des Anteils der Kinder mit Adipositas von 3,6 % in 2013 auf 4,2 % in 2018 zurück.

Innerhalb von Berlin unterscheidet sich die Prävalenz von Übergewicht in 2018 bei Einschulkindern nach Prognoseräumen sehr deutlich. In Kreuzberg-Nord, Wedding, Gesundbrunnen, Reinickendorf-Ost, Waidmannslust und Gropiusstadt liegt die Prävalenz von Übergewicht bei über 15 %. Weniger als 5 % der Einschulkinder aus dem südlichen Prenzlauer Berg, Kaulsdorf / Mahlsdorf, Region C in Steglitz-Zehlendorf, Westend, Biesdorf und Lichtenberg Süd sind übergewichtig oder adipös (Abbildung 1).

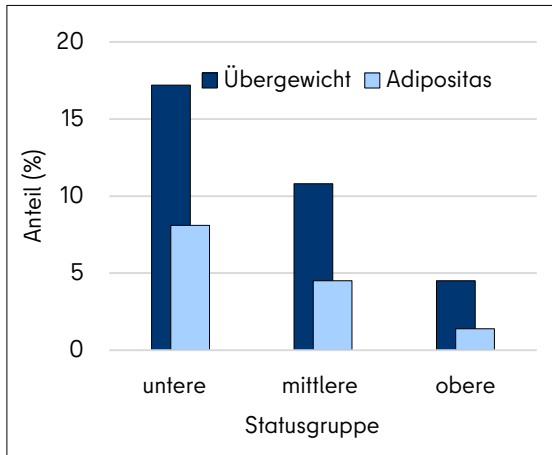
Abbildung 1:
Anteil der Kinder mit Übergewicht (Präadipositas und Adipositas) bei der Einschulungsuntersuchung 2018 in Berlin nach Prognoseräumen



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

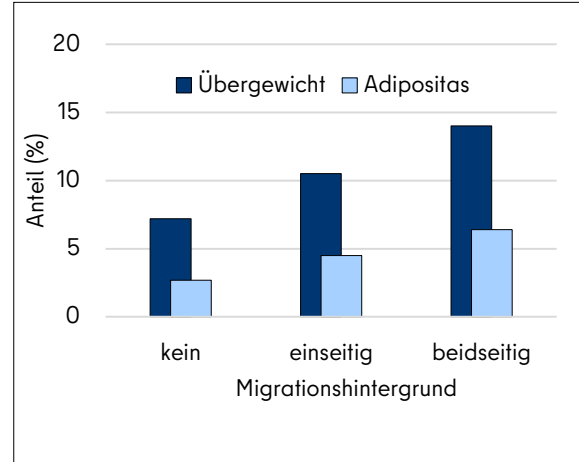
Betrachtet man das Auftreten von Übergewicht und Adipositas differenziert nach sozialen Statusgruppen, die anhand von Angaben zu Erwerbstätigkeit, Berufsausbildung und Schulabschluss der Eltern gebildet werden, zeigen sich die höchsten Prävalenzen bei Kindern aus Familien der unteren Statusgruppe (Abbildung 2). Mit steigender Statusgruppe nehmen die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas ab. Ein ähnlicher Sozialgradient wird bei den Einschulungsuntersuchungen aus 2015 in Nordrhein-Westfalen und bei Kindern und Jugendlichen aus der bundesweiten Studie KiGGS Welle 2 in 2014-2017 berichtet (4, 9).

Abbildung 2:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas bei Kindern in Berlin bei den Einschulungsuntersuchungen 2018 nach Statusgruppe - in %



¹⁾ Präadipositas und Adipositas
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

Abbildung 3:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas bei Kindern in Berlin bei den Einschulungsuntersuchung 2018 nach Migrationshintergrund - in %



¹⁾ Präadipositas und Adipositas
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

Kinder mit einem Migrationshintergrund sind häufiger übergewichtig oder adipös im Vergleich zu Kindern ohne Migrationshintergrund (Abbildung 3). Dabei sind Kinder mit einem beidseitigen Migrationshintergrund häufiger betroffen als Kinder mit einem

Tabelle 2:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas bei Kindern in Berlin bei den Schuleingangsuntersuchungen 2018 nach Herkunftsland - in %

Herkunftsland	Prävalenz Übergewicht ¹⁾ in %	Prävalenz Adipositas in %
Westliche Industriestaaten	5,6	1,9
Deutschland	7,5	2,7
Osteuropa	11,7	5,6
Sonstige Staaten	12,8	4,6
Arabische Staaten	14,3	6,8
Türkei	18,7	8,9

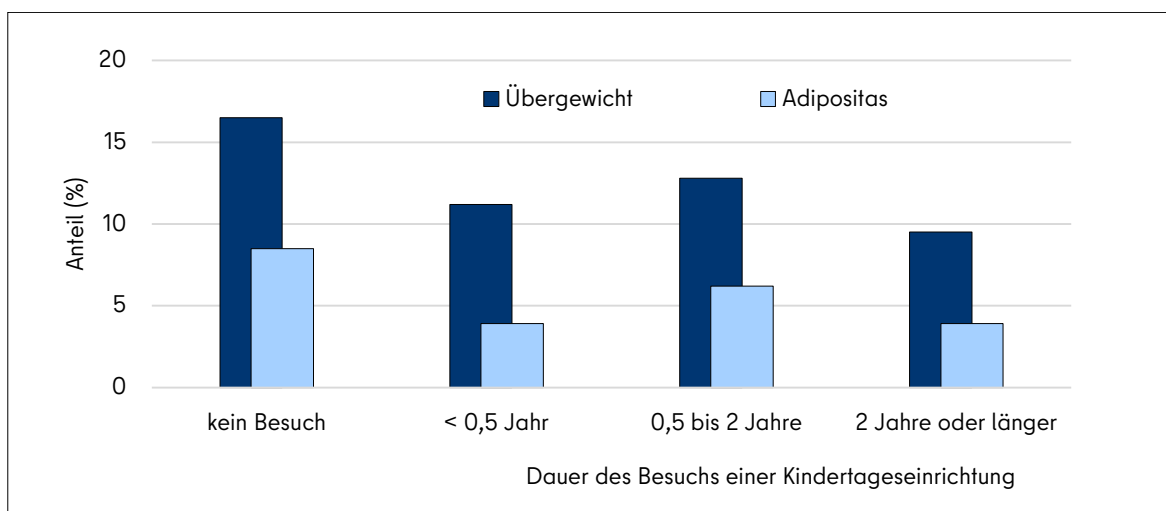
¹⁾ Präadipositas und Adipositas
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

einseitigen Migrationshintergrund. Diese Beobachtung, ist konsistent mit Ergebnissen aus der bundesweiten KiGGS Welle 2 (10) sowie mit Ergebnissen einer Zusammenführung von Einschulungsuntersuchungen aus den Bundesländern (11). Zudem zeigt sich ein Zusammenhang mit dem Herkunftsland (Tabelle 2). Kinder aus Familien arabischer und türkischer Herkunft weisen eine etwa doppelt so hohe Prävalenz von Übergewicht und Adipositas auf als Kinder aus Familien deutscher Herkunft. Bei Kindern aus Familien aus westlichen Industriestaaten ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas am niedrigsten. Ein Effekt von Herkunftsland sowie eine stärkere Betroffenheit bei Kindern türkischer Herkunft wird auch in weiteren Bundesländern beobachtet (11). Dabei können Unterschiede im

Sozialstatus eine Rolle spielen. Es wurde bereits gezeigt, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas mit steigendem Sozialstatus abnimmt. Eine Analyse zu regionalen Differenzen des Auftretens von Übergewicht einschließlich Adipositas bei Vorschulkindern in Berlin aus dem Jahr 2012 zeigt bei gleichzeitiger Berücksichtigung mehrerer Einflussfaktoren einen positiven Zusammenhang des Anteils der Kinder nicht-deutscher Herkunft mit dem Auftreten von Übergewicht unabhängig vom Sozialstatus (12).

Ein wichtiger Einflussfaktor für das Auftreten von Übergewicht und Adipositas im Vorschulalter stellt auch der Besuch einer Kindertageseinrichtung dar. Der Anteil der Einschulkinder, der eine Adipositas oder ein Übergewicht aufweist, ist am höchsten bei Einschulkindern, die keine Kindertageseinrichtung besuchen. Hingegen weisen Einschulkinder, die zwei Jahre oder länger eine Kindertageseinrichtung besuchen, eine deutlich geringere Prävalenz von Übergewicht und Adipositas auf (Abbildung 4).

Abbildung 4:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas bei Kindern in Berlin bei den
Einschulungsuntersuchungen 2018 nach der Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung
- in %



¹⁾ Prädipositas und Adipositas

(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

Eine Datentabelle mit den Ergebnissen zum Auftreten von Übergewicht und Adipositas aus der Einschulungsuntersuchung 2018 in Berlin kann abgerufen werden unter:

[Gesundheits- und Sozialinformationssystem](http://www.gsi-berlin.info) (www.gsi-berlin.info).

Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen

Methoden

Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des Robert Koch-Instituts (RKI) dient der Bereitstellung von Daten zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland. Dazu werden wiederholte Querschnittsbefragungen durchgeführt. Zwischen April 2019 und September 2020

wurden in GEDA 2019/2020-EHIS etwa 23.000 Personen der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Deutschland telefonisch befragt. Die Stichprobe schließt 2.109 Personen aus Berlin ein. Die Responserate des bundesweiten Surveys lag bei 21,6 % (13). Im Rahmen von GEDA 2019/2020-EHIS wurde das Körpergewicht ohne Kleidung und ohne Schuhe in Kilogramm (kg) sowie die Körpergröße ohne Schuhe in Zentimeter (cm) erfragt (1). Die vorliegende Analyse der Daten aus GEDA 2019/2020-EHIS schließt 1.134 Frauen und 921 Männer im Alter von 18 Jahren und älter mit Angaben zum Körpergewicht und zur Körpergröße ein.

Die Daten zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter auf der regionalen Ebene der Berliner Bezirke entstammen dem Mikrozensus. Beim Mikrozensus handelt es sich um eine repräsentative Haushaltsbefragung, bei der jedes Jahr 1 % der in Deutschland lebenden Personen ab 15 Jahren (in Berlin etwa 18.000 Haushalte) zu ihren Lebensbedingungen befragt werden (14). Die Teilnahme am Grundprogramm des Mikrozensus ist für die zufällig ausgewählten Personen grundsätzlich verpflichtend. Im Rahmen eines Gesundheitsmoduls werden meist alle vier Jahre Informationen zum Körpergewicht und zur Körpergröße erfragt. Die Beantwortung der Fragen aus dem Gesundheitsmodul des Mikrozensus erfolgt auf freiwilliger Basis. Zuletzt erfolgte die Erfassung von Gesundheitsdaten im Rahmen des Mikrozensus 2017. Der Fragebogen des Mikrozensus erfragt die Körpergröße in cm ohne Schuhe sowie das Körpergewicht in kg (ohne Kleidung und Schuhe).

Auf Basis der Selbstangaben aus GEDA 2019/2020-EHIS und dem Mikrozensus 2017 wird der BMI berechnet. Anschließend erfolgt die Zuordnung in BMI-Gruppen nach der Klassifikation der WHO für Personen ab 18 Jahre (1). Demnach wird ein BMI von weniger als $18,5 \text{ kg/m}^2$ als Untergewicht, ein BMI von $18,5$ bis unter $25,0 \text{ kg/m}^2$ als Normalgewicht, ein BMI von $25,0$ bis unter $30,0 \text{ kg/m}^2$ als Präadipositas und ein BMI von 30 kg/m^2 und höher als Adipositas klassifiziert (1). In der vorliegenden Auswertung wurden die Gewichtskategorien Präadipositas und Adipositas unter dem Begriff Übergewicht zusammengefasst.

Die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas werden nach Geschlecht, Altersgruppen, Bildungsstatus (Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen, ISCED (15)) und Migrationshintergrund dargestellt. Die Datenauswertungen werden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Stichprobe von der Berliner Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2019) hinsichtlich Geschlecht, Alter und Bildung korrigiert. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang besteht, wenn die angegebenen 95 %-Konfidenzintervalle (95 %-KI) zwischen den Gruppen nicht überlappen oder der Chi-Quadrat-Test p-Wert $< 0,05$ ist. Von einer Tendenz wird ausgegangen, wenn der p-Wert $< 0,1$ ist.

Ergebnisse und Einordnung der Ergebnisse bei Erwachsenen

Nach der Erhebung von GEDA 2019/2020-EHIS liegt der BMI bei 49,5 % der Erwachsenen in Berlin im Normalbereich (Tabelle 3). Der Anteil der Frauen mit einem Normalgewicht ist mit 52,9 % deutlich höher im Vergleich zu den Männern (46,0 %). Ein ähnlicher Geschlechterunterschied wird für Deutschland insgesamt anhand der Daten von GEDA 2019/2020-EHIS berichtet: bundesweit weisen 50,0 % der Frauen

und 38,3 % der Männer ein Normalgewicht auf (16). Bei den Frauen und insbesondere bei den Männern liegt der Anteil der Normalgewichtigen in Berlin über dem Bundesdurchschnitt.

Tabelle 3:

Anteil der Männer und Frauen ab 18 Jahren in Berlin in 2019/2020 nach Gewichtskategorien - in % mit 95 %-Konfidenzintervallen (95 %- KI)

Gewichtskategorie	Gesamt (n= 2.055) % (95 %- KI)	Männer (n= 921) % (95 %- KI)	Frauen (n= 1.134) % (95 %- KI)
Untergewicht	3,8 (2,6 - 5,6)	3,0 ¹⁾ (1,4 - 6,3)	4,6 (3,1-6,9)
Normalgewicht	49,5 (46,3 - 52,6)	46,0 (41,3 - 50,7)	52,9 (48,7 - 57,0)
Übergewicht	46,7 (43,6 - 49,8)	51,0 (46,3 - 55,7)	42,6 (38,5 - 46,7)
darunter Präadipositas	31,5 (28,7 - 34,4)	38,6 (34,1 - 43,3)	24,6 (21,4 - 28,2)
darunter Adipositas	15,2 (13,1 - 17,6)	12,4 (9,9 - 15,3)	17,9 (14,7 - 21,7)

¹⁾ Diese Kennzahl ist mit Unsicherheit behaftet (Fallzahl < 30).

(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

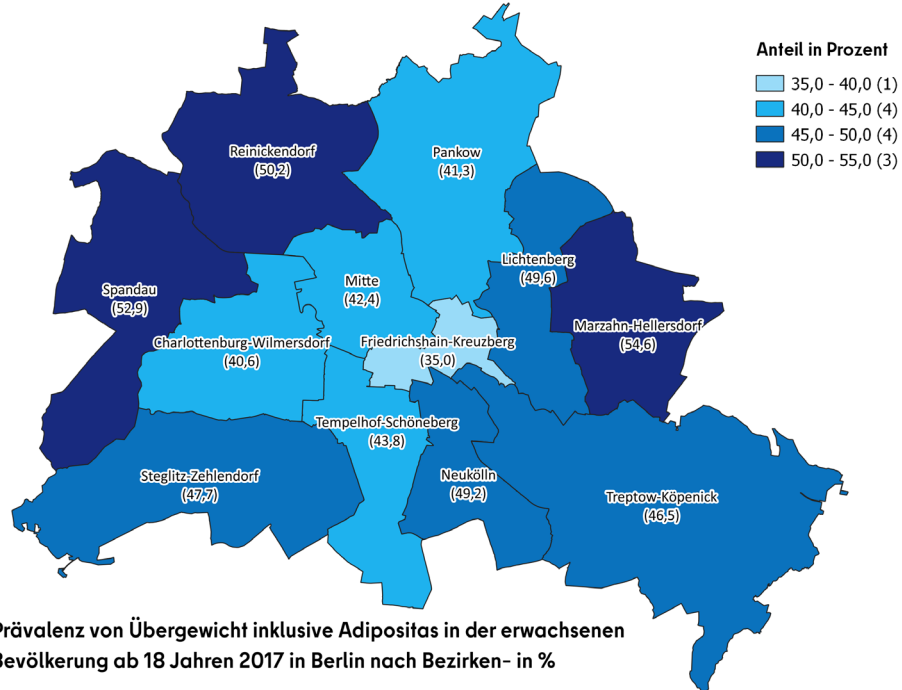
Insgesamt sind 46,7 % der Berliner und Berlinerinnen im Alter von 18 Jahren und älter übergewichtig (BMI \geq 25,0 kg/m²) und 15,2 % weisen eine Adipositas (BMI \geq 30,0 kg/m²) auf. Männer sind häufiger übergewichtig als Frauen. Während Männer häufiger eine Präadipositas als Frauen aufweisen, sind Frauen häufiger adipös als Männer.

Bei der Interpretation der Prävalenzen muss berücksichtigt werden, dass diese auf Selbstangaben der Teilnehmenden basieren. Bei Selbstangaben wird das Körpergewicht im Vergleich zu gemessenen Werten häufig unterschätzt, die Körpergröße dagegen eher überschätzt. Der berechnete BMI aus Selbstangaben liegt somit niedriger als jener aus Messwerten (17). Daher ist davon auszugehen, dass die beobachteten Prävalenzen die tatsächlichen Anteile der übergewichtigen und adipösen Personen eher unterschätzen.

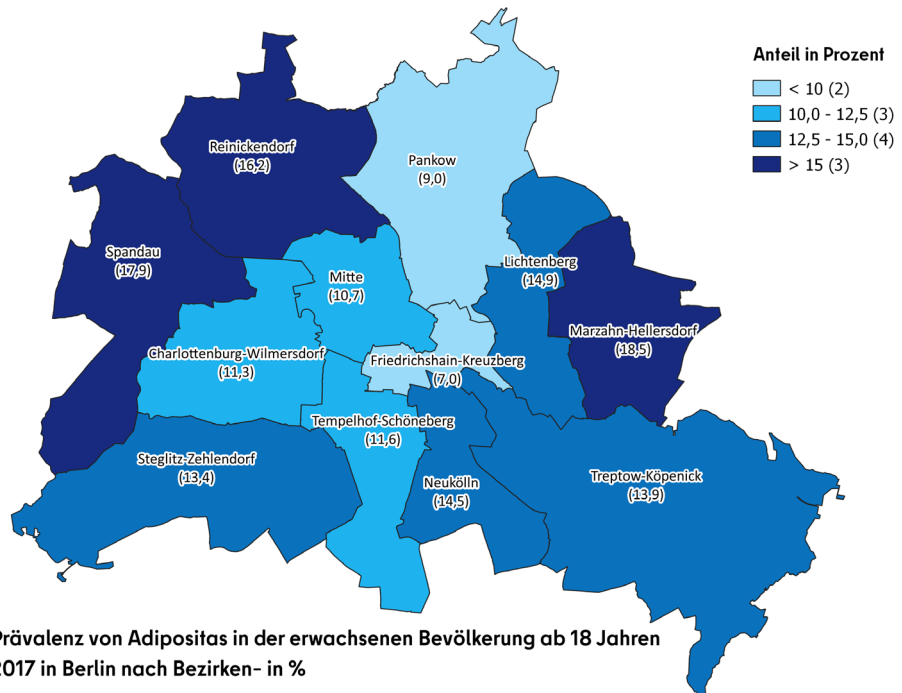
Die Daten des Mikrozensus zeigen für das Erhebungsjahr 2017 ähnliche Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas in der erwachsenen Bevölkerung in Berlin wie GEDA 2019/2020-EHIS. Nach dem Mikrozensus 2017 beträgt die Prävalenz von Übergewicht inklusive Adipositas der erwachsenen Bevölkerung Berlins ab 18 Jahren 45,7 % und die Prävalenz von Adipositas 12,9 %.

Innerhalb von Berlin zeigen sich nach Daten des Mikrozensus 2017 jedoch deutliche Unterschiede im Auftreten von Übergewicht und Adipositas differenziert nach den Berliner Bezirken (Abbildung 5). Die höchsten Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas weisen die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Spandau auf. Hingegen weisen die Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf und Mitte die geringsten Prävalenzen auf.

Abbildung 5:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas in der erwachsenen Bevölkerung ab 18 Jahren in Berlin nach Bezirken in 2017- in %



Prävalenz von Übergewicht inklusive Adipositas in der erwachsenen Bevölkerung ab 18 Jahren 2017 in Berlin nach Bezirken- in %



Prävalenz von Adipositas in der erwachsenen Bevölkerung ab 18 Jahren 2017 in Berlin nach Bezirken- in %

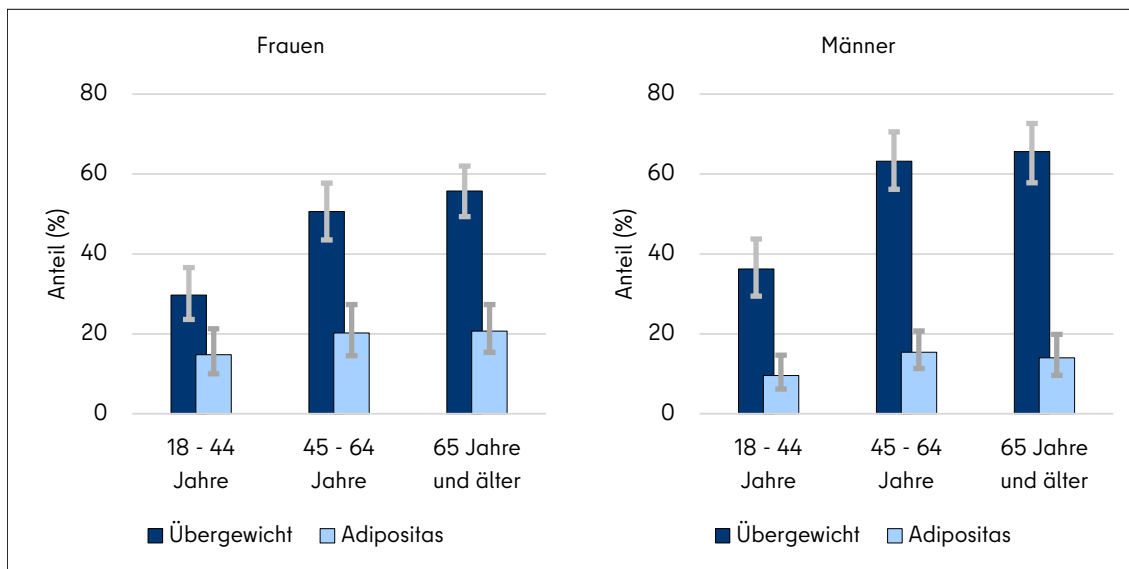
¹⁾ Präadipositas und Adipositas

(Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Darstellung: SenWGPG - I A -)

Im Zeitvergleich zeigt sich zwischen den Studien GEDA 2014/2015-EHIS und GEDA 2019/2020-EHIS bei den Frauen in Berlin eine geringe statistisch nicht signifikante Verringerung des Anteils der Frauen mit Präadipositas von 29,9 % (95 %-KI: 23,8 - 36,8) in 2014/2015 auf 24,6 % (95 %-KI: 21,4 - 28,2), während die Prävalenz von Adipositas nahezu auf dem gleichen Niveau blieb: 16,5 % (95 %-KI: 12,7 - 21,2) in 2014/2015 versus 17,9 % (95 %-KI: 14,7 - 21,7) in 2019/2020. Bei den Männern nahm die Prävalenz von Präadipositas geringfügig jedoch nicht statistisch signifikant von 34,0 % (95 %-KI: 29,3 - 39,0) auf 38,6 % (95 %-KI: 34,1 - 43,3) zu, während die Prävalenz von Adipositas geringfügig ebenfalls nicht statistisch signifikant von 14,9 % (95 %-KI: 11,9 - 18,4) auf 12,4 % (95 %-KI: 9,9 - 15,3) abnahm.

Die Prävalenz von Übergewicht nimmt mit steigendem Alter zu (Abbildung 6). Bei den Männern steigt die Prävalenz von Übergewicht von 36,2 % in der Altersgruppe 18 bis 44 Jahre auf 63,2 % in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre um 27 Prozentpunkte an und liegt in der Altersgruppe der über 65-Jährigen mit 65,6 % auf etwa gleich hohem Niveau, wie in der mittleren Altersgruppe. Auch bei den Frauen zeigt sich eine statistisch signifikante Zunahme der Prävalenz von Übergewicht um fast 21 Prozentpunkte zwischen den beiden jüngsten Altersgruppen von 29,7 % auf 50,6 %. In allen Altersgruppen ist die Prävalenz von Übergewicht bei den Frauen geringer als bei den Männern.

Abbildung 6:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas in der Berliner Bevölkerung ab 18 Jahren in 2019/2020 nach Altersgruppen - in % mit 95 %-Konfidenzintervallen (95 %-KI)



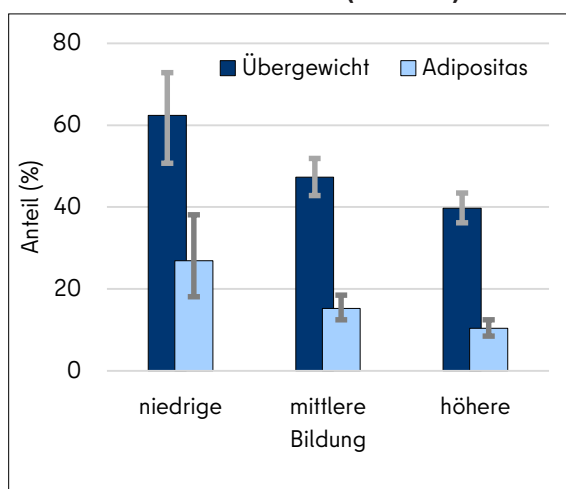
¹⁾ Präadipositas und Adipositas

(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

Die Prävalenz von Übergewicht nimmt mit steigendem Bildungsstatus ab (Abbildung 7). Männer und Frauen mit einer niedrigen Bildung weisen statistisch signifikant häufiger Übergewicht auf im Vergleich zu Männern und Frauen mit einer höheren Bildung (62,4 % versus 39,7 %).

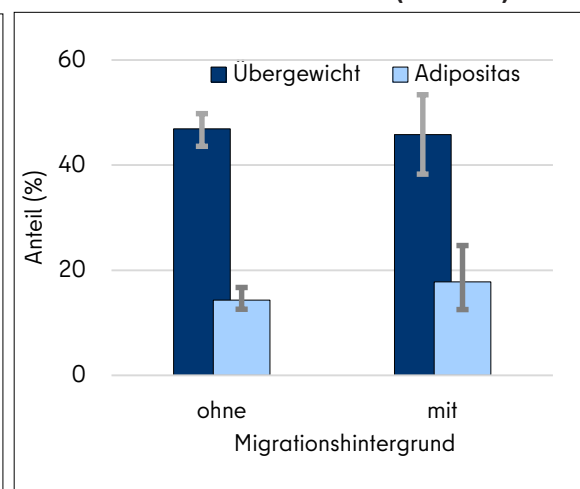
Die Prävalenz von Adipositas nimmt ebenfalls mit steigendem Bildungsstatus ab. Männer und Frauen mit einer mittleren Bildung sind signifikant häufiger adipös im Vergleich zu Männern und Frauen mit einer höheren Bildung (15,3 % versus 10,4 %). Ähnliche Gradienten der Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas wurden in vorangegangenen Studien für Deutschland berichtet (3).

Abbildung 7:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas in der Berliner Bevölkerung ab 18 Jahren in 2019/2020 nach Bildungsstatus - in % mit 95 %-Konfidenzintervallen (95 %-KI)



1) Präadipositas und Adipositas
2) Kennzahl ist mit Unsicherheit behaftet (Fallzahl < 30).
(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

Abbildung 8:
Prävalenz von Übergewicht¹⁾ und Adipositas in der Berliner Bevölkerung ab 18 Jahren in 2019/2020 nach Migrationshintergrund - in % mit 95 %-Konfidenzintervallen (95 %-KI)



1) Präadipositas und Adipositas
(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenWGPG - I A -)

Anders als bei den Kindern aus den Einschulungsuntersuchungen 2018 zeigen sich in der erwachsenen Bevölkerung in Berlin in den Jahren 2019/2020 keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Auftretens von Übergewicht und Adipositas nach Migrationshintergrund (Abbildung 8).

Eine Datentabelle mit den Ergebnissen zum Auftreten von Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Berlin auf Basis von GEDA 2019/2020-EHIS kann abgerufen werden unter:

[Gesundheits- und Sozialinformationssystem](http://www.gsi-berlin.info) (www.gsi-berlin.info).

Zusammenfassung

Die präsentierte Zusammenstellung der aktuellsten verfügbaren Daten zum Übergewichts- und Adipositas-Geschehen in Berlin gibt Aufschluss über das Ausmaß, die zeitliche Entwicklung, besonders betroffene Bevölkerungsgruppen sowie die regionale Verteilung von Übergewicht und Adipositas in Berlin.

Insgesamt weisen in 2019/2020 46,4 % der Berliner Erwachsenen ein Übergewicht und 15,2 % eine Adipositas auf. Bei den Einschülerinnen und Einschülern in 2018 waren 10,0 % übergewichtig und 4,2 % adipös.

Die Prävalenzen von Übergewicht sind im Vergleich zu den Vorjahren sowohl bei den Einschulkindern als auch bei den Erwachsenen auf etwa dem gleichen Niveau geblieben. Dabei zeigen sich innerhalb von Berlin Unterschiede beim Auftreten von Übergewicht. Kindern aus den Prognoseräumen Kreuzberg-Nord, Wedding, Gesundbrunnen, Reinickendorf-Ost, Waidmannslust und Gropiusstadt, sind am häufigsten übergewichtig. Bei den Erwachsenen weisen die Bezirke Spandau und Marzahn-Hellersdorf die höchsten Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas auf.

Die Ergebnisse bei den Erwachsenen zeigen geringere Prävalenzen des Auftretens von Übergewicht im jüngeren Erwachsenenalter (18 bis 44 Jahre) im Vergleich zum mittleren Alter (45 bis 64 Jahre). In den Altersgruppen 45 bis 64 Jahre und 65 Jahre und älter sind die Prävalenzen von Übergewicht auf einem ähnlichen Niveau.

Sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen zeigt sich bei der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ein sozialer Gradient. Dabei weisen Personen mit höherem Bildungs- oder Sozialstatus seltener Übergewicht oder Adipositas auf als Personen mit niedrigem Bildungs- oder Sozialstatus. Ein Zusammenhang zwischen Migrationshintergrund und Übergewicht und Adipositas wurde nur bei den Kindern beobachtet.

Bei den Kindern zeigt sich zudem, dass Kinder, die nicht oder nur kurz in Kindertageseinrichtungen betreut wurden, häufiger ein Übergewicht oder Adipositas aufweisen.

Literatur

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Genf, Schweiz: World Health Organization; 2000. (Technical Report Series; Bd. 894).
2. Deutscher Bundestag. Antrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD: Start einer Nationalen Diabetes-Strategie - Gesundheitsförderung und Präventionsin Deutschland und Versorgung des Diabetes mellitus zielgerecht weiterentwickeln.: Drucksache 19/20619; 2020 (angenommen: 2020) 01.07.2020 (angenommen: 03.07.2020).

3. Schienkiewitz A, Mensink G, Kuhnert R, Lange C. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017; 2(2). doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-025.
4. Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Rosario AS. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018; 3(1). doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2.
5. World Health Organization. Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bekämpfung in der Europäischen Region der WHO: Zusammenfassung. Kopenhagen, Dänemark: WHO-Regionalbüro für Europa; 2007.
6. Zhou Y, Chi J, Lv W, Wang Y. Obesity and diabetes as high-risk factors for severe coronavirus disease 2019 (Covid -19). *Diabetes Metab Res Rev* 2021; 37(2):1839. doi: 10.1002/dmrr.3377.
7. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V et al. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschr Kinderheilkd* 2001; 149(8):807-18. doi: 10.1007/s001120170107.
8. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangs-untersuchung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2018 [Stand: 04.11.2021]. Verfügbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data/04/html/0400900052018.html>.
9. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Übergewicht und Adipositas bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung; 2015 [Stand: 04.11.2021]. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/factsheets/kinder/uebergewicht/index.html.
10. Koschollek C, Bartig S, Rommel A, Santos-Hövenner C, Lampert T. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 2019; 4(3).
11. Moss A, Wabitsch M, Kromeyer-Hauschild K, Reinehr T, Kurth B-M. Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei deutschen Einschulkindern. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007; 50(11):1424-31. doi: 10.1007/s00103-007-0370-z.
12. Lakes T, Burkart K. Childhood overweight in Berlin: Intra-urban differences and underlying influencing factors. *Int J Health Geogr* 2016; 15(1):615. doi: 10.1186/s12942-016-0041-0.
13. Allen J, Born S, Damerow S, Kuhnert R, Lemcke J, Müller A et al. Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS) - Hintergrund und Methodik. *Journal of Health Monitoring* 2021; 6. doi: 10.25646/8558.

14. Destatis. Was ist der Mikrozensus?; 2021 [Stand: 03.11.2021]. Verfügbar unter: Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Methoden/mikrozensus.html>.
15. UNESCO Institute for Statistics. International Standard Classification of Education - ISCED 2011. Montreal, Canada; 2012.
16. Richter A, Schienkiwitz A, Starker A, Krug S, Domanska O, Kuhnert R et al. Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland - Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 2021; 6. doi: 10.25646/8460.
17. Gorber SC, Tremblay MS, Moher D, Gorber B. A comparison of direct vs. selreport measures for assessing height, weight and body mass index: A systematic review. Obesity Reviews 2007; 8.

Impressum

Herausgegeben von:

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, Referat für Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.

[E-Mail \(gbe@sengpg.berlin.de\)](mailto:gbe@sengpg.berlin.de),

[SenWGPG, Gesundheitsberichterstattung](http://www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung) (www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung),

[Gesundheits- und Sozialinformationssystem](http://www.gsi-berlin.info) (www.gsi-berlin.info).

Stand: Dezember 2021