

# ADIPOSITAS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

ENTWICKLUNG DER HÄUFIGKEIT VON ADIPOSITAS UNTER KINDERN UND JUGENDLICHEN IN  
DEUTSCHLAND VOR, WÄHREND UND NACH DER PANDEMIE

ERGEBNISSE DES DAK-KINDER- UND JUGENDREPORTS

15.05.2025

Alena Zeitler, Dr. Katharina Weinert, Jana Diekmannshemke, Dr. Lisa Wandschneider, Lena Hasemann, Dr. Julian Witte  
(Vandage GmbH)



# Adipositas bewegt die Presse und Öffentlichkeit: Kinder und Jugendliche sind stark betroffen

**Übergewicht**

## Adipositas hat sich unter Jugendlichen vervierfacht

Derzeit leiden weltweit doppelt so viele Menschen an Übergewicht wie 1990. Bei Jugendlichen stieg der Anteil weit stärker. Die meisten Adipösen leben in Ozeanien.

1. März 2024, 2:01 Uhr | Quelle: ZEIT ONLINE, dpa, tst

## Neuer Bericht von WHO/Europa verdeutlicht direkten Zusammenhang zwischen COVID-19 und einer Zunahme der Adipositas bei Kindern im schulpflichtigen Alter

1 May 2024 | Media release | Reading time: 2 min (613 words)

## Eine Epidemie der Ungleichheit: Jugendliche aus einkommensschwachen Familien tragen höheres Risiko in Bezug auf Adipositas, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung

Neuer Bericht von WHO/Europa deutet auf alarmierende Unterschiede bei Ernährung, Bewegung und Körpergewicht unter Jugendlichen aus unterschiedlichen sozioökonomischen Schichten hin.

23 May 2024 | Media release | Reading time: 5 min (1452 words)

**WELTADIPOSITASTAG 4. MÄRZ 2024**

## Adipositas im Kindesalter ist kein Babyspeck, sondern riskant

STUTTGART - 04.03.2024, 09:15 UHR

Interview | Ernährungsmediziner

## "Wir brauchen wohnortnahe Angebote für adipöse Kinder und Jugendliche"

Mi 17.01.24 | 06:30 Uhr

Mangel an Hilfsangeboten

## Wenn Übergewicht schon Kinder krank macht

Mi 17.01.24 | 06:30 Uhr | Von Von Christina Rubarth und Ute Zaufit

37

<sup>1</sup> Zeit online: [Übergewicht: Adipositas hat sich unter Jugendlichen vervierfacht](#) | ZEIT ONLINE

<sup>2</sup> WHO: [Neuer Bericht von WHO/Europa verdeutlicht direkten Zusammenhang zwischen COVID-19 und einer Zunahme der Adipositas bei Kindern im schulpflichtigen Alter](#)

<sup>3</sup> WHO: [Eine Epidemie der Ungleichheit: Jugendliche aus einkommensschwachen Familien tragen höheres Risiko in Bezug auf Adipositas, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung \(who.int\)](#)

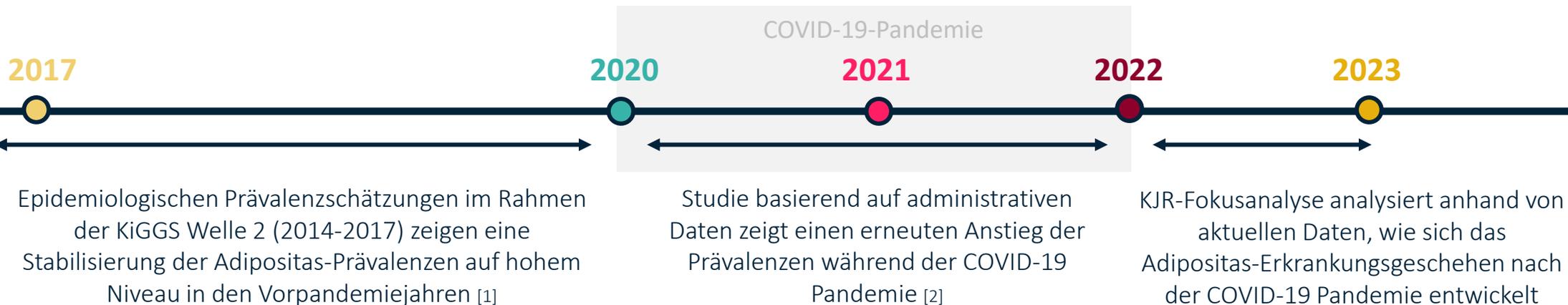
<sup>4</sup> DAZ online: [Weltadipositastag 4. März 2024: Adipositas im Kindesalter ist kein Babyspeck, sondern riskant \(deutsche-apotheker-zeitung.de\)](#)

<sup>5</sup> RBB: [Mangel an Hilfsangeboten: Wenn Übergewicht schon Kinder krank macht](#) | rbb24

<sup>6</sup> RBB: [Ernährungsmediziner: "Wir brauchen wohnortnahe Angebote für adipöse Kinder und Jugendliche"](#) | rbb24

# Aktuell publizierte Studien zur Adipositas-Prävalenz und Beitrag der KJR-Fokusanalyse

Die KJR-Fokusanalyse basiert auf administrativen Daten im Beobachtungszeitraum **2018-2023** und beleuchtet somit das Adipositas-Erkrankungsgeschehen vor, während und nach der COVID-19-Pandemie.



[1] Schienkiewitz, A., Brettschneider, A. K., Damerow, S., & Rosario, A. S. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

[2] Vogel, M., Geserick, M., Gausche, R., Beger, C. et al. (2022). Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. *International journal of obesity*, 46(1), 144-152.



## Datenbasis

Population

# 800.000

Bis zu 800.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Deutschland im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren 2018 bis 2023 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.

Datenpunkte

# 7 Mio.

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverschreibungen DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind über 7 Millionen Versorgungskontakte jährlich. Zudem werden Daten zur sozialen Lage des Elternhauses auf Basis von Informationen des Robert Koch-Institutes herangezogen.

Zeiträume

# 6 Jahre

Die Auswertungen umfassen Daten aus dem Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2023. Berichtet werden Daten für 2019 bis 2023, da 2018 als Vorbeobachtungsjahr dient. Es können Erkrankungshäufigkeiten, Neuerkrankungsraten, Risiko- und Versorgungszusammenhänge im Zeitverlauf analysiert werden.

Der Kinder- und Jugendreport ist der größte europäische Report seiner Art.



# Studienpopulation



Der Kinder- und Jugendreport zu Adipositas fokussiert auf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5 und 17 Jahren. Jüngere Kleinkinder und Säuglinge (0 bis 4 Jahre) sind nicht Gegenstand von diesem Themenschwerpunkt, da die Fallzahlen dieser Altersgruppe in Bezug auf die Themenschwerpunkte der vorliegenden Analyse gering sind. Bis zu 578.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Deutschland im Alter von 5 bis 17 Jahren, die in den Jahren 2018 bis 2023 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen somit in die vorliegende Analyse des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.

# Zusammenfassung der Kernergebnisse



In Deutschland waren im Jahr 2023 4,6 % aller Jungen und Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren mit einer Adipositas-Diagnose in ärztlicher Behandlung. Dies entspricht bundesweit knapp 470.000 Kindern und Jugendlichen, sodass die Prävalenz des Jahres 2023 in etwa jener des Vorpandemiejahres 2019 (gerundet 450.000 Kinder und Jugendliche) entspricht.



Bei den jugendlichen Jungen zeigt sich im Vergleich zu anderen Alters- und Geschlechtsgruppen ein stärkerer Anstieg der Prävalenz von Adipositas zwischen 2019 und 2023. Gegenüber 2019 ist der Anteil der jugendlichen Jungen, die mit einer Adipositas ärztlich behandelt werden, im Jahr 2023 um ca. 6 % gestiegen.



Bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedriger sozioökonomischer Lage ist die Häufigkeit von Adipositas im Durchschnitt um 36 % höher als bei Kindern und Jugendlichen aus einem Elternhaus mit hoher sozioökonomischer Lage. Dieser soziale Gradient ist bei Mädchen (+39 % mehr Fälle bei niedriger sozialer Lage) besonders stark ausgeprägt.

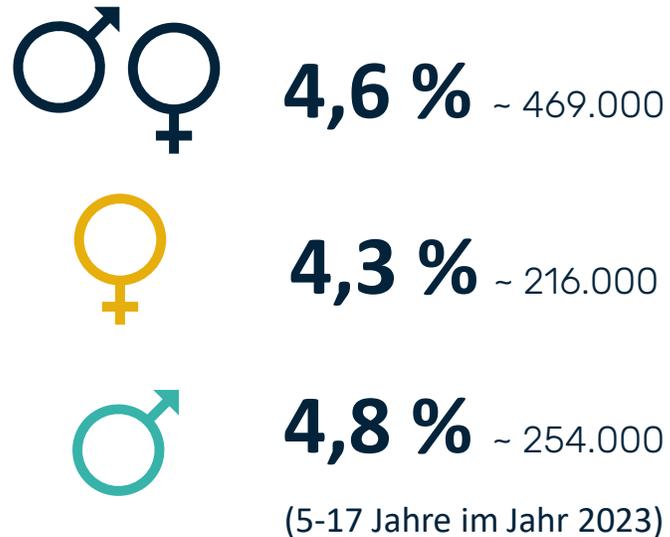


Jungen (10,3 Jahre) sind bei erstmaliger Diagnose einer Adipositas im Durchschnitt ein halbes Jahr älter als Mädchen (9,8 Jahre).



# Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas

In Deutschland waren im Jahr 2023 4,6 % aller Jungen und Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren mit einer Adipositas-Diagnose in ärztlicher Behandlung. Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland entspricht dies knapp 470.000 Kindern im Alter von 5 bis 17.



Schulkinder im Alter von 10-14 Jahren sind mit hochgerechnet 213.000 Jungen und Mädchen am häufigsten betroffen. Kleinkinder (1 bis 4 Jahre) und Säuglinge (<1 Jahr) sind nicht Gegenstand der vorliegenden Analyse zu Adipositas.

Die hier und im Folgenden angegebenen Trendentwicklungen des Jahres 2023 gegenüber den Vorjahren stellen relative Veränderungsdaten dar. Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht im Gegensatz zu einer reinen Differenzbildung der anteiligen Werte darin, dass Veränderungen zwischen den Jahren schnell sichtbar werden.



## Aber: Anhaltend hohe Zahl mit Adipositas behandelter jugendlicher Jungen

Gegenüber 2019 (5,0 %) ist der Anteil der jugendlichen **Jungen**, die mit einer Adipositas ärztlich behandelt werden, in 2023 (5,3 %) um knapp **6 %** gestiegen.

Anzahl der in Deutschland mit Adipositas ärztlich behandelten jugendlichen Jungen (15-17 Jahre, Hochrechnung)

~ 59.000

2019; Hochrechnung  
jugendlichen Jungen in Deutschland

~ 64.500

2023; Hochrechnung  
jugendlichen Jungen in Deutschland



# Die Rolle der sozialen Lage des Elternhauses

Bei Kindern und Jugendlichen (5-17 Jahre) aus Familien mit niedriger sozioökonomischer Lage (5,5 %) ist die Häufigkeit von Adipositas im Durchschnitt um knapp **36 %** höher als bei Kindern und Jugendlichen aus einem Elternhaus hoher sozioökonomischer Lage (4,0 %).

Prävalenz der in Deutschland mit Adipositas ärztlich behandelten **Jungen** (5-17 Jahre) im Jahr 2023

4,3 %

Hoher sozialer Status



5,7 %

Niedriger sozialer Status

Prävalenz der in Deutschland mit Adipositas ärztlich behandelten **Mädchen** (5-17 Jahre) im Jahr 2023

3,8 %

Hoher sozialer Status



5,2 %

Niedriger sozialer Status



## Alter bei erstmaliger Diagnose einer Adipositas

Jungen erhalten eine ärztliche diagnostizierte Adipositas etwas später als Mädchen.

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose sind Jungen im Durchschnitt ein halbes Jahr älter als Mädchen.

Ø-Alter bei der erstmaligen Dokumentation einer Adipositas-Diagnose im Jahr 2023

10,3 Jahre  
♂

9,8 Jahre  
♀

# „Adipositas“ bei Kindern und Jugendlichen

## Gewichtsbeurteilung anhand des Body-Mass-Index (BMI) bei Kindern und Jugendlichen

| Alter    | Normalgewicht<br>(Mittlerer BMI) |        | Beginn Übergewicht<br>(untere Grenze BMI) |        | Beginn Adipositas<br>(untere Grenze BMI) |        |
|----------|----------------------------------|--------|---|--------|--|--------|
|          | Mädchen                          | Jungen | Mädchen                                   | Jungen | Mädchen                                  | Jungen |
| 6 Jahre  | 15,4                             | 15,5   | 18,0                                      | 17,9   | 19,7                                     | 19,4   |
| 8 Jahre  | 16,0                             | 16,0   | 19,3                                      | 19,0   | 21,5                                     | 21,1   |
| 10 Jahre | 16,9                             | 16,9   | 20,8                                      | 20,6   | 23,5                                     | 23,4   |
| 12 Jahre | 18,2                             | 18,0   | 22,5                                      | 22,2   | 25,5                                     | 25,4   |
| 14 Jahre | 19,6                             | 19,3   | 24,0                                      | 23,7   | 27,0                                     | 27,0   |
| 16 Jahre | 20,6                             | 20,5   | 24,9                                      | 24,9   | 27,7                                     | 28,0   |

Auch bei Kindern und Jugendlichen hat sich die Verwendung der einfach messbaren Parameter **Körpergröße** und **Körpergewicht** und des daraus abgeleiteten **Body Mass Index** [BMI = Körpergewicht/Körpergröße<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>)] zur Definition des Gewichtsstatus sowie zur Abschätzung des Ausmaßes einer Adipositas weltweit durchgesetzt.

### Beispielrechnung

Ein Mädchen im Alter von 12 Jahren, das bei einer Körpergröße von 1,56 Metern 65 kg wiegt, hat einen BMI von 26,7. Mit diesem BMI liegt sie bei Ihrer Körpergröße im Bereich der 3 Prozent schwersten Mädchen ihres Alters. Damit gilt sie nach oben stehender Definition als adipös.

### Die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes basieren auf Diagnosen, nicht auf dem BMI

In der Datengrundlage des DAK-Kinder- und Jugendreportes liegen keine Informationen zur Größe und zum Körpergewicht (und damit zum BMI) DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher vor, da Ärztinnen und Ärzte entsprechende Informationen im Rahmen der Abrechnungsdokumentation nicht an die gesetzlichen Krankenkassen übermitteln. Die nachfolgenden Analysen basieren deshalb auf im Rahmen der ärztlichen Behandlungen gestellten Adipositas-Diagnosen. Der Vergleich mit Daten aus aktuellen Studien zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des RKI zeigt, dass die Prävalenz anhand von Abrechnungsdaten in den meisten Altersgruppen unterschätzt wird [Steffen et al. 2021, <https://doi.org/10.20364/VA-21.10>]. Ein Grund dafür kann sein, dass Ärzte ggf. aufgrund möglicher Stigmatisierung auf das Stellen einer Adipositas-Diagnose verzichten könnten.



# Detailergebnisse

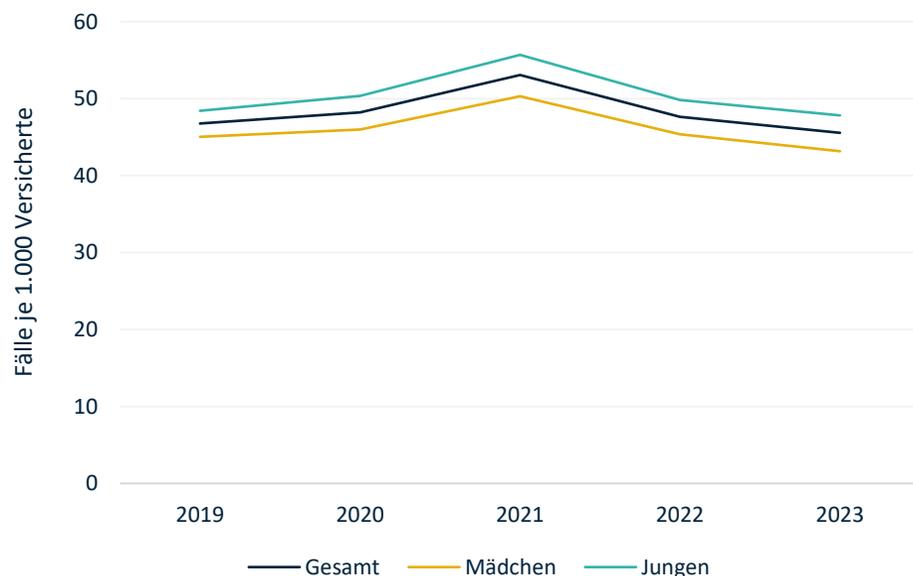
- Prävalenz
- Sozioökonomischer Status



# Adipositas-Prävalenz sinkt nach Pandemieende bei Kindern und Jugendlichen auf Vorpandemie-Niveau

## Adipositas-Prävalenz von Kindern und Jugendlichen (5-17 Jahre)

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit, 2019-2023, Falldefinition: Mindestens eine Adipositas-Diagnose (ICD-10 E66.-) in mindestens einem Quartal im Beobachtungsjahr (M1Q)



Prävalente Fälle je 1.000 Kinder und Jugendliche (Hochrechnungen auf deutschlandweite Population der Kinder und Jugendlichen siehe Folie 31)

Relative Entwicklung

| Alter                        | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2023-2022 | 2023-2019 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|
| <b>Jungen</b><br>5-17 Jahre  | 48,4 | 50,3 | 55,7 | 49,8 | 47,8 | -1 %      | -4 %      |
| <b>Mädchen</b><br>5-17 Jahre | 45,1 | 46,0 | 50,3 | 45,4 | 43,2 | -4 %      | -5 %      |
| <b>Gesamt</b><br>5-17 Jahre  | 46,8 | 48,2 | 53,1 | 47,6 | 45,6 | -3 %      | -4 %      |

- ▼ In Deutschland waren im Jahr 2023 4,6 % aller Jungen und Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren mit einer Adipositas-Diagnose in ärztlicher Behandlung.
- ▼ Die höchsten Prävalenzwerte sind während des gesamten Beobachtungszeitraum bei den Jungen zu beobachten.
- ▼ Der höchste Prävalenzwert ist sowohl für die Mädchen als auch die Jungen im Pandemiejahr 2021 zu beobachten.
- ▼ In den Jahren 2022 und 2023 sinkt die Adipositas-Prävalenz auf Werte unterhalb der Prävalenz des Vorpandemiejahres 2019.
- ▼ Ein weiterer Rückgang der Prävalenz ist sowohl für Mädchen als Jungen zwischen den Jahren 2022 und 2023 zu erkennen.

# Entwicklung der Adipositas-Prävalenz bei Jungen und Mädchen



- Für alle Beobachtungsjahre **höhere Prävalenz** bei den **Mädchen** als bei den Jungen.
- Sowohl für Mädchen als auch Jungen steigende Prävalenz während der Pandemie.
- In den Jahren 2022 und 2023 stabilisiert sich die Prävalenz auf das Vorpandemieniveau.

- Für alle Beobachtungsjahre deutlich **höhere Prävalenz** bei den **Jungen** als bei den Mädchen.
- Sowohl für Mädchen als auch Jungen steigt die Prävalenz während der Pandemie und **sinkt** im Jahr 2023 fast auf **Vorpandemieniveau**.

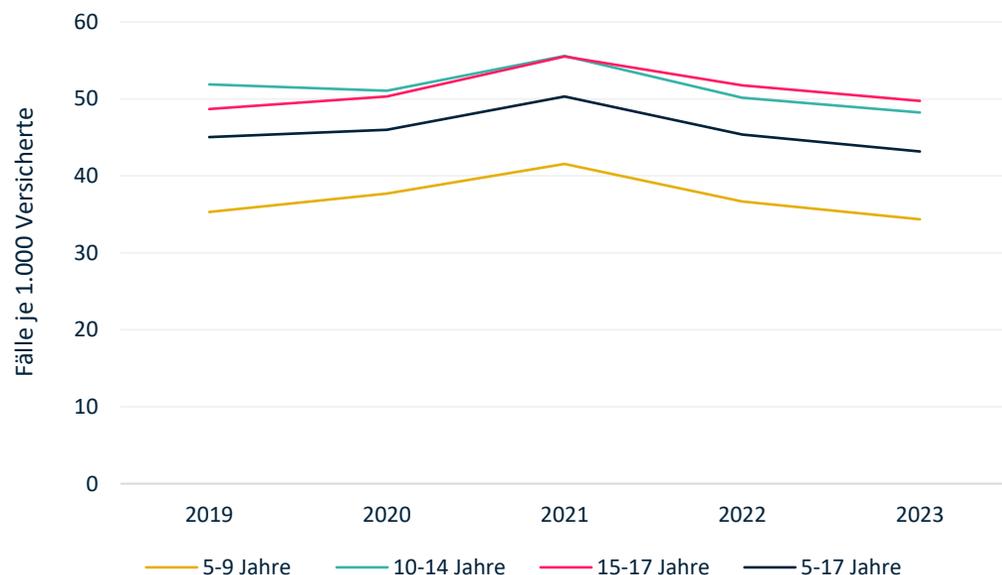
- Die **Prävalenz** ist für alle Beobachtungsjahre bei den **Jungen höher** als bei den Mädchen, die Differenz fällt für die Jahre 2019 bis 2020 gering aus und vergrößert sich im Zeitraum 2021 bis 2023.
- Sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen ist 2023 eine Prävalenz oberhalb des Vorpandemieniveaus beobachtbar.



# Bei Mädchen im Grundschul- und Schulalter sinkt die Adipositas-Prävalenz nach Pandemieende unterhalb des Vorpandemieniveaus

## Adipositas-Prävalenz von Mädchen in Abhängigkeit des Alters

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit, 2019-2023, Falldefinition: Mindestens eine Adipositas-Diagnose (ICD-10 E66.-) in mindestens einem Quartal im Beobachtungsjahr (M1Q)



Prävalente Fälle je 1.000 Mädchen (Hochrechnungen auf deutschlandweite Population der Kinder und Jugendlichen siehe Folie 31)

Relative Entwicklung

| Alter                                 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2023-2022 | 2023-2019 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|
| <b>Grundschul-kinder</b><br>5-9 Jahre | 35,3 | 37,7 | 41,5 | 36,7 | 34,4 | -3 %      | -6 %      |
| <b>Schulkinder</b><br>10-14 Jahre     | 51,9 | 51,0 | 55,6 | 50,2 | 48,2 | -7 %      | -4 %      |
| <b>Jugendliche</b><br>15-17 Jahre     | 48,7 | 50,3 | 55,5 | 51,7 | 49,7 | +2 %      | -4 %      |
| <b>Gesamt</b><br>5-17 Jahre           | 45,1 | 46,0 | 50,3 | 45,4 | 43,2 | -4 %      | -5 %      |

### Kernergebnisse

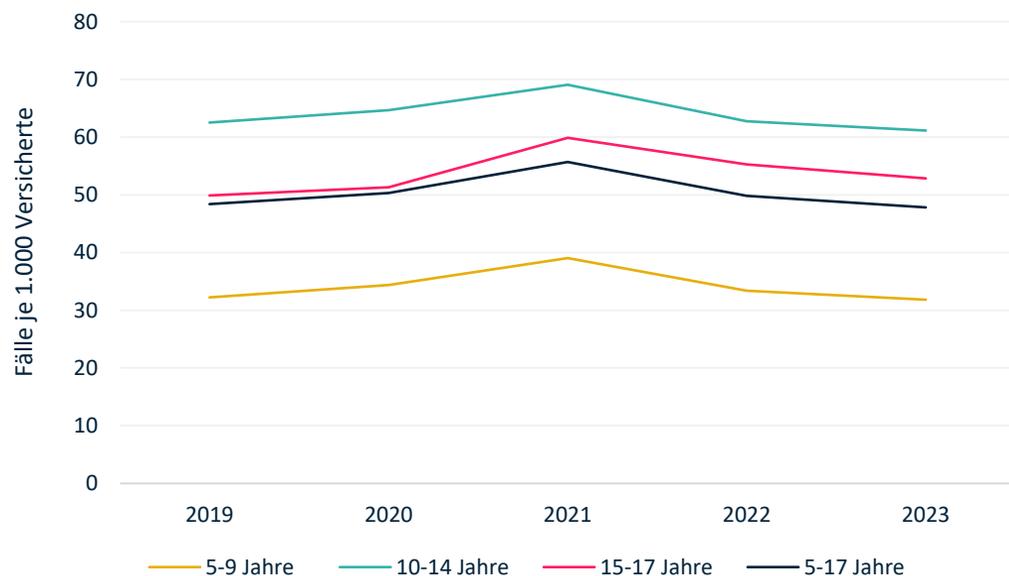
- ▼ In Deutschland waren im Jahr 2023 4,3 % aller Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren mit einer Adipositas-Diagnose in ärztlicher Behandlung.
- ▼ Bis zum Jahr 2021 ist die höchste Prävalenz bei den Mädchen im Schulalter (10-14 Jahre) zu beobachten.
- ▼ Ab Pandemieende im Jahr 2022 ist die höchste Prävalenz bei den jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) zu beobachten.
- ▼ Für Mädchen im jugendlichen Alter ist ein Anstieg der Adipositas-Prävalenz nach Pandemieende im Vergleich zum Vorpandemiezeitraum zu beobachten.



# Nachhaltig gestiegene Prävalenz bei jugendlichen Jungen nach Pandemieende im Vergleich zum Vorpandemiezeitraum

## Adipositas-Prävalenz von Jungen in Abhängigkeit des Alters

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit, 2019-2023, Falldefinition: Mindestens eine Adipositas-Diagnose (ICD-10 E66.-) in mindestens einem Quartal im Beobachtungsjahr (M1Q)



Prävalente Fälle je 1.000 Jungen (Hochrechnungen auf deutschlandweite Population der Kinder und Jugendlichen siehe Folie 31)

Relative Entwicklung

| Alter                                 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2023-2022 | 2023-2019 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|
| <b>Grundschul-kinder</b><br>5-9 Jahre | 32,2 | 34,4 | 39,0 | 33,4 | 31,8 | -1 %      | -5 %      |
| <b>Schulkinder</b><br>10-14 Jahre     | 62,5 | 64,7 | 69,1 | 62,7 | 61,1 | -2 %      | -3 %      |
| <b>Jugendliche</b><br>15-17 Jahre     | 49,9 | 51,3 | 59,9 | 55,3 | 52,9 | +6 %      | -4 %      |
| <b>Gesamt</b><br>5-17 Jahre           | 48,4 | 50,3 | 55,7 | 49,8 | 47,8 | -1 %      | -4 %      |

### Kernergebnisse

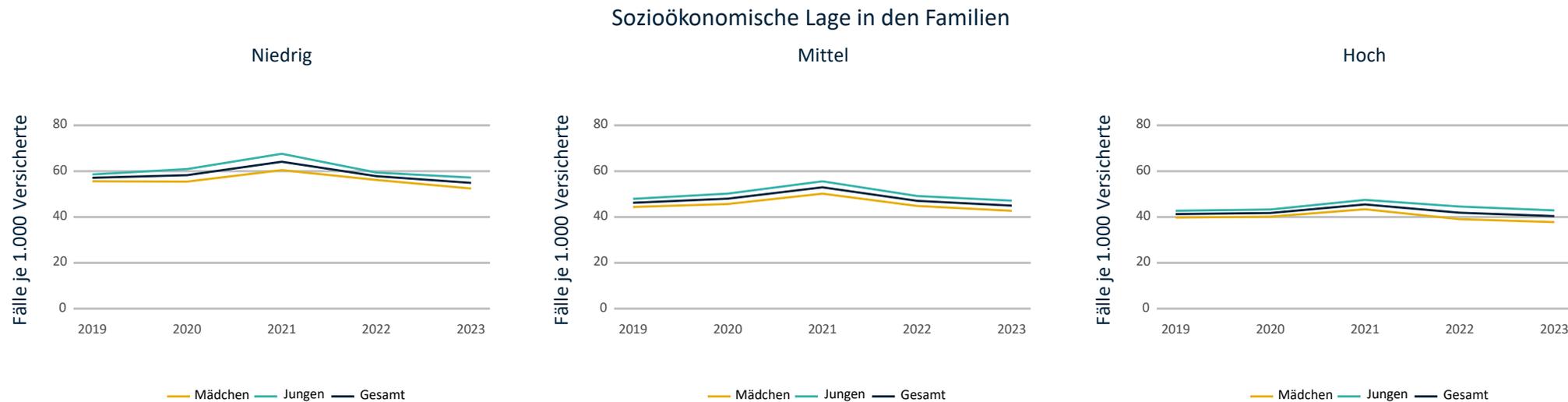
- ▼ In Deutschland waren im Jahr 2023 4,8 % aller Jungen im Alter von 5 bis 17 Jahren mit einer Adipositas-Diagnose in ärztlicher Behandlung.
- ▼ Im gesamten Beobachtungszeitraum ist die höchste Adipositas-Prävalenz bei Jungen im Schulalter (10-14 Jahre) zu beobachten.
- ▼ Während bei den Grundschul- und Schulkindern (5-14 Jahre) ein leichter Rückgang der Prävalenz im Jahr 2023 zum Vorpandemiejahr 2019 erkennbar ist, zeigen die männlichen Jugendlichen einen Anstieg um 6 %.
- ▼ Der Jahresvergleich 2022 und 2023 zeigt, dass in allen Altersgruppen ein Rückgang der Prävalenz beobachtbar ist.



# Eine niedrigere sozioökonomische Lage ist mit höheren Adipositas-Prävalenzen assoziiert

## Entwicklung der Anzahl prävalenter Adipositas-Fälle in ärztlicher Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (5-17 Jahre) nach sozioökonomischem Status

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit, 2019-2023, Falldefinition: Mindestens eine Adipositas-Diagnose (ICD-10 E66.-) in mindestens einem Quartal im Beobachtungsjahr (M1Q)



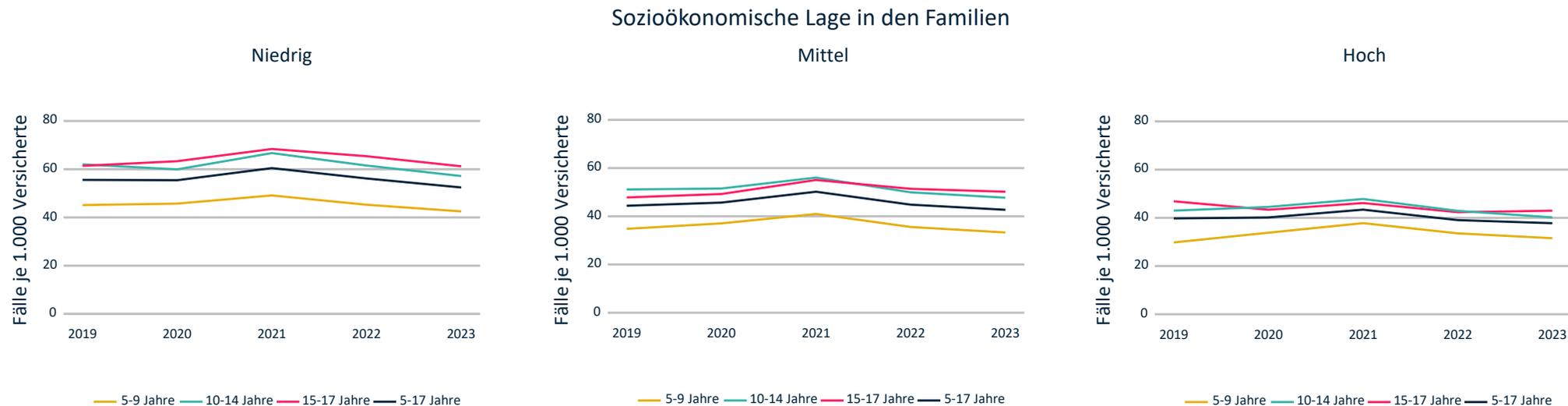
### Kernergebnisse

- ▼ Eine höhere soziale Lage von Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 17 Jahren ist mit einer niedrigeren Adipositas-Prävalenz assoziiert.
- ▼ In allen sozialen Lagen ist eine Steigerung der Adipositas-Prävalenz während der Pandemie erkennbar.
- ▼ Die Steigerung fällt umso stärker aus, je niedriger der sozioökonomische Hintergrund der Kinder und Jugendlichen ist.

# Bei Mädchen stabilisiert sich Adipositas-Prävalenz nach Pandemieende unabhängig von sozialer Lage auf Vorpandemie-Niveau

Entwicklung der Anzahl prävalenter Adipositas-Fälle in ärztlicher Behandlung bei Mädchen (5-17 Jahre) in Abhängigkeit des Alters nach sozioökonomischem Status

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit, 2019-2023, Falldefinition: Mindestens eine Adipositas-Diagnose (ICD-10 E66.-) in mindestens einem Quartal im Beobachtungsjahr (M1Q)



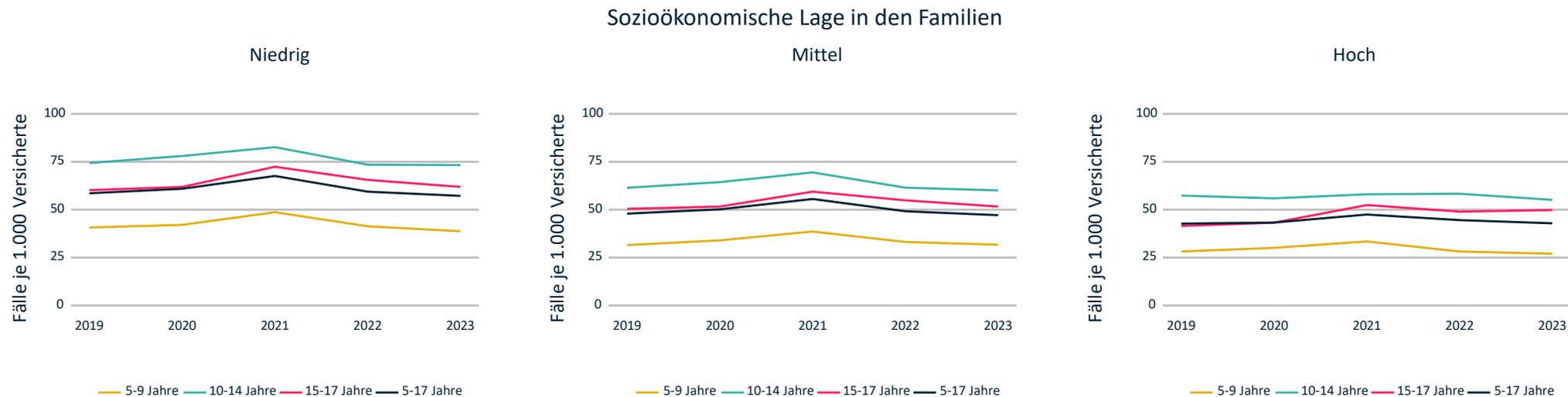
## Kernergebnisse

- ▼ Ein niedrigerer sozioökonomischer Status ist mit höheren Adipositas-Prävalenzen bei Mädchen (zwischen 5 bis 17 Jahren) assoziiert.
- ▼ Während der Pandemie ist insbesondere bei den Mädchen in niedriger sozialer Lage die Adipositas-Prävalenz gestiegen.
- ▼ In allen sozialen Lagen nähert sich die Adipositas-Prävalenz im Jahr 2023 an das Vorpandemie-Niveau des Jahres 2019 an.

# Während der Pandemie ist insbesondere bei jugendlichen Jungen über alle sozialen Lagen hinweg ein Anstieg in der Adipositas-Prävalenz beobachtbar

Entwicklung der Anzahl prävalenter Adipositas-Fälle in ärztlicher Behandlung bei Jungen (5-17 Jahre) in Abhängigkeit des Alters nach sozioökonomischem Status

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit, 2019-2023, Falldefinition: Mindestens eine Adipositas-Diagnose (ICD-10 E66.-) in mindestens einem Quartal im Beobachtungsjahr (M1Q)



## Kernergebnisse

- ▼ Auch bei den Jungen zwischen 5 und 17 Jahren ist erkennbar, dass ein niedrigerer sozioökonomischer Status mit höheren Adipositas-Prävalenzen assoziiert ist.
- ▼ Insbesondere bei Jungen mit niedrigem bis mittlerem sozioökonomischen Status ist eine Steigerung der Adipositas-Prävalenz während der Pandemie erkennbar.

# Hochrechnungen



# Hochrechnung prävalenter Adipositas-Fälle



Entwicklung der Prävalenz von Adipositas (ICD-10-Code: E66) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

| Alter                                 | Geschlecht    | Hochrechnung der Fälle |         |         |         |         | Differenz |           |
|---------------------------------------|---------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
|                                       |               | 2019                   | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2023-2019 | 2023-2022 |
| <b>Grundschul Kinder</b><br>5-9 Jahre | Jungen        | 61.000                 | 66.500  | 77.000  | 68.000  | 67.000  | +6.000    | -1.000    |
|                                       | Mädchen       | 63.500                 | 69.000  | 77.500  | 71.000  | 68.500  | +5.000    | -2.500    |
|                                       | <b>Gesamt</b> | 124.500                | 135.500 | 154.500 | 139.000 | 135.500 | +11.000   | -3.500    |
| <b>Schulkinder</b><br>10-14 Jahre     | Jungen        | 119.000                | 123.500 | 132.500 | 123.000 | 122.000 | +3.000    | -1.000    |
|                                       | Mädchen       | 93.000                 | 92.000  | 101.000 | 93.000  | 91.000  | -2.000    | -2.000    |
|                                       | <b>Gesamt</b> | 212.000                | 215.500 | 233.500 | 216.000 | 213.000 | +1.000    | -3.000    |
| <b>Jugendliche</b><br>15-17 Jahre     | Jungen        | 59.000                 | 60.000  | 70.000  | 65.500  | 64.500  | +5.500    | -1.000    |
|                                       | Mädchen       | 54.000                 | 55.500  | 61.000  | 57.500  | 56.000  | +2.000    | -1.500    |
|                                       | <b>Gesamt</b> | 113.000                | 115.500 | 131.000 | 123.000 | 120.500 | +7.500    | -2.500    |
| <b>Gesamt</b><br>5-17 Jahre           | Jungen        | 239.000                | 250.000 | 279.500 | 256.500 | 253.500 | +14.500   | -3.000    |
|                                       | Mädchen       | 210.500                | 216.500 | 239.500 | 221.500 | 215.500 | +5.000    | -6.000    |
|                                       | <b>Gesamt</b> | 449.500                | 466.500 | 519.000 | 478.000 | 469.000 | +19.500   | -9.000    |

# Hintergrund zur Datenerhebung





# Datenschutz

- ▼ Routinemäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten gesetzlicher Krankenversicherungen stehen der Öffentlichkeit nicht in Form eines „Public Use Files“ frei zur Verfügung. Während Interessierte zum Beispiel beim Statistischen Bundesamt auf zumindest einen Teil der dort verfügbaren Daten zugreifen können, ist für die (wissenschaftliche) Verwendung von Sozialdaten ein individueller und umfangreicher Antrags- und Freigabeprozess erforderlich.
- ▼ Die DAK-Gesundheit und Vandage nehmen den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Gesundheitsdaten zählen zu den am höchsten schutzwürdigen Informationen. Aus diesem Grund durchlaufen die Datengenerierungs- und Analyseprozesse zahlreiche Prüf- und Freigabeschleifen.
- ▼ Die Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung regelt der Gesetzgeber in § 75 SGB X, insbesondere unter welchen Bedingungen und auf welchem Wege eine Übermittlung von Sozialdaten im Rahmen von Forschungsprojekten möglich ist. Die Einwilligung der bei einer Krankenkasse versicherten Personen ist dabei entgegen allgemeiner datenschutzrechtlicher Vorgaben nicht erforderlich (§ 75 Abs. 1 SGB V). Allerdings müssen die zur Analyse benötigten Daten unverzichtbar für den jeweiligen Forschungszweck sein, d. h. nur unter Verwendung der vorhandenen Sozialdaten können, wie im vorliegenden Fall, relevante Informationen über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Zudem muss das öffentliche Interesse an der Forschung das private Interesse der Betroffenen an der Geheimhaltung ihrer Daten erheblich überwiegen. Insbesondere die Möglichkeit zur weitestgehend verzerrungsfreien Wiedergabe eines Spiegelbildes aller in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen auf Basis von Sozialdaten ist ein starkes Argument zur Verwendung dieser Datenbasis im vorliegenden Forschungskontext.
- ▼ Unter Berücksichtigung dieser datenschutzrechtlichen Grundsätze obliegt der gesamte Prozess der Abfrage und Generierung von Datensätzen zur wissenschaftlichen Analyse der DAK-Gesundheit. Dabei sind sämtliche vonseiten der DAK-Gesundheit zu Analysezwecken bereitgestellte Daten so weit bereinigt und pseudonymisiert, sodass eine Rückführung auf einzelne Person unmöglich ist. Im Gegensatz zu einer Anonymisierung ist für den vorliegenden Forschungsgegenstand jedoch nur eine Pseudonymisierung der versicherten Personen möglich, um die Zuordnung einer Person im Längsschnitt zu ermöglichen. Im Rahmen der Pseudonymisierung werden bestimmte Personenidentifikatoren aus den Daten gelöscht (u. a. Name, Adresse) bzw. durch neutrale nicht sprechende Studienidentifikatoren (wie Schlüsselidentifikatoren) ersetzt und sichtbare Merkmale vergrößert (z. B. Geburtsdatum TT/MM/JJJJ zu Geburtsjahr JJJJ).



# Einordnung von Sekundärdaten

## Sekundär-/ Routinedaten

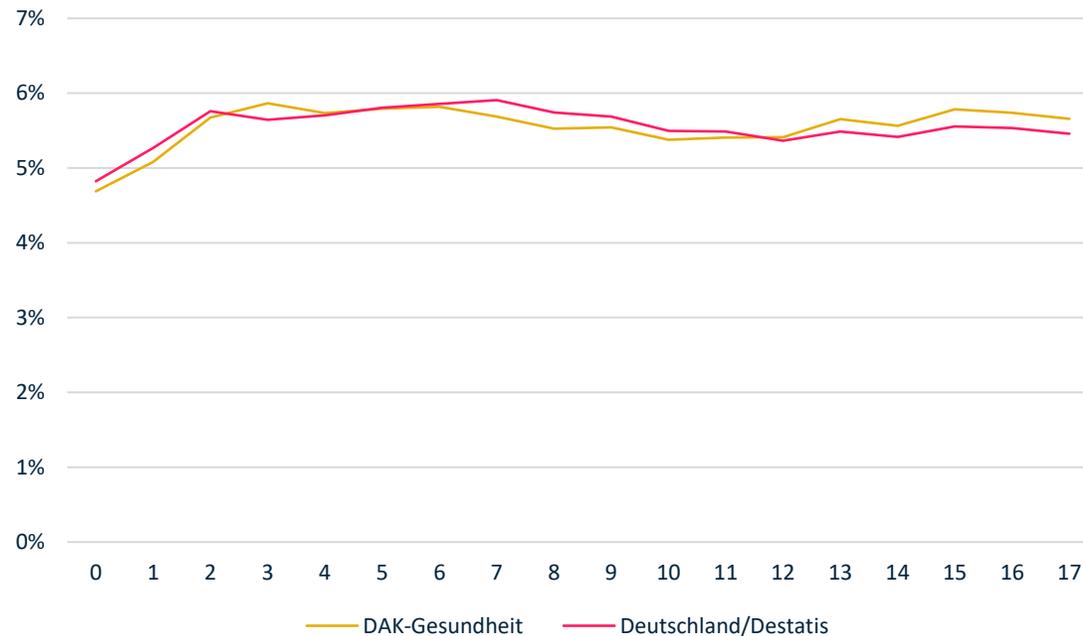
Als Sekundär- bzw. Routinedaten werden Daten bezeichnet, deren Erhebungsanlass ungleich dem Verwertungsanlass ist. Primärdaten, die aus einer direkten Datenerhebung stammen, werden durch weitere Verarbeitungsschritte in Sekundärdaten umgewandelt. Durch den Kinder- und Jugendreport werden Routinedaten der DAK-Gesundheit verwendet. Diese Daten werden durch Leistungserbringende des Gesundheitssystems zu Abrechnungszwecken an die DAK-Gesundheit übermittelt. Unter Berücksichtigung der geltenden Datenschutzvorgaben werden diese Daten zu Forschungszwecken im Rahmen des Kinder- und Jugendreports ausgewertet.

| Vorteile   | Nachteile   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Breite Datengrundlage</li><li>• Vollständige Abbildung des administrativen Leistungsgeschehens</li><li>• Große Analysepopulation</li><li>• Möglichkeit patientenindividueller, längsschnittlicher Analyse</li><li>• Daten sind schnell und kosteneffektiv verfügbar</li><li>• Möglichkeit zur Validierung von Primärdaten</li><li>• Daten erfassbar, die sonst nicht erfasst werden können wie bspw. von sehr jungen oder schwer kranken Personen, die an keiner Primärdatenerhebung teilnehmen können</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nur administrative Diagnosedaten verfügbar (siehe Erkrankungen ohne Kontakt zu Leistungserbringenden)</li><li>• Verzerrungen durch fehlerhafte Codierung möglich</li><li>• Qualitätsüberprüfung der Daten ist nur eingeschränkt möglich</li></ul> |



# Repräsentativität der Ergebnisse

## Repräsentativität der Altersverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher anhand des Anteils der Personen je Altersjahrgang an allen Personen (0-17 Jahre)



**Daten:** DAK-Gesundheit 2023 **Vergleichsdaten:** Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023, Ergebnis 12411-0007 auf Grundlage des Zensus 2011

- ▼ Die Altersverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher sind weitestgehend zum Bundesdurchschnitt vergleichbar. Kinder im Alter von <1 bis 8 Jahren sind geringfügig unterrepräsentiert, Kinder im Alter von 9 bis 17 Jahren geringfügig überrepräsentiert.
- ▼ Die Geschlechtsverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher ist repräsentativ zur bundesweiten Verteilung. Der Anteil der DAK-Gesundheit-versicherten Mädchen (0-17 Jahre) an allen Kindern/Jugendlichen liegt im Jahr 2023 bei 48,7 %. Der bundesweite Anteil der Mädchen liegt laut aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes bei 48,5 %.
- ▼ Regional ist die DAK in Ost-Bundesländern (inkl. Berlin) leicht überrepräsentiert. Der Anteil DAK-versicherte Kinder und Jugendliche in Ost-Bundesländern beträgt im Jahr 2023 21,2 % (exkl. Berlin: 15,1 %), der bundesweite Anteil liegt bei 18,4 % (exkl. Berlin: 14,0 %).



# Vorgehensweise der Hochrechnung

**STATIS**  
Statistisches Bundesamt

## Daten Deutschland

| 0-17 Jahre    | $N : 1.000 = y$            |
|---------------|----------------------------|
| Jungen        | 7.361.522 / 7.361          |
| Mädchen       | 6.941.841 / 6.942          |
| <b>Gesamt</b> | <b>14.303.363 / 14.303</b> |

**Daten:** Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023, Kinder/Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren, absolute Anzahl

**Falldefinition:** Absolute Anzahl im Beobachtungsjahr

**DAK**  
Gesundheit

## Daten Kinder- und Jugendreport

| 0-17 Jahre    | $n * y = HR$ |
|---------------|--------------|
| Jungen        | 38,5         |
| Mädchen       | 35,8         |
| <b>Gesamt</b> | <b>37,2</b>  |

**Daten:** DAK-Gesundheit, 2023, Kinder/Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Prävalente Fälle je 1.000

**Falldefinition:** Min1 Adipositas-Diagnose (ICD-10-Code: E66) im Beobachtungsjahr

## Hochrechnung Daten Kinder- und Jugendreport

| 0-17 Jahre    | $HR \sim 500$  |
|---------------|----------------|
| Jungen        | 283.500        |
| Mädchen       | 248.500        |
| <b>Gesamt</b> | <b>532.000</b> |

**Daten:** DAK-Gesundheit und Destatis, 2023, Kinder/Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren mit Adipositas

**Falldefinition:** Hochrechnung der Adipositas-Prävalenz im Beobachtungsjahr; Rundung auf 500er-Stellen

Hochgerechnete Zahlen stellen immer Rundungswerte dar, sodass diese keine geeignete Grundlage für die Berechnung von relativen Veränderungsraten bzw. Trendberechnungen darstellen. Daher werden in dem Zusammenhang mit Hochrechnungen nur die Differenzen der hochgerechneten Zahlen zwischen den betrachteten Jahren angegeben.

# Wie erfolgt die Berücksichtigung der sozialen Lage des Elternhauses?

Als Surrogatparameter für die in den Sekundärdaten einer gesetzlichen Krankenkasse nur sehr eingeschränkt enthaltenen Angaben zum individuellen sozio-ökonomischen Status eines Kindes wird der German Index of Social Deprivation (GISD) als Index zur räumlichen Sozialstruktur herangezogen. Der GISD ist ein multidimensionaler und kleinräumiger Deprivationsindex für das Bundesgebiet, der auf Gemeinde, Kreis- und Postleitzahlebene vorliegt. Für die vorliegenden Analysen wird der GISD auf Kreisebene in der Version von 2021 genutzt. Der Index setzt sich aus 9 Indikatoren zusammen. Hohe Indexwerte bedeuten hierbei eine hohe Deprivation, also sozial-ökonomische Benachteiligung. Alternativ wird nachfolgend der Kehrwert genutzt und von einem hohen sozio-ökonomischen Status gesprochen, wenn die Deprivation niedrig ist.



Ergebnis des sozioökonomischen Status auf einer Ordinal-Skala (1 hoch, 2 mittel, 3 niedrig)



# VANDAGE

Health Economics  
Analytics

**Alena Zeitler, Dr. Katharina Weinert, Jana Diekmannshemke, Dr. Lisa Wandschneider, Lena Hasemann, Dr. Julian Witte** (Vandage GmbH)  
Unter Mitarbeit von: **Stefan Suhr, Franziska Kath, Gregor Drogies, Max Luthmann und Dr. Malte Klee** (DAK-Gesundheit)

Vandage GmbH  
We compute in Bielefeld. Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld  
[hey@vandage.de](mailto:hey@vandage.de)