

Carmen Söldner

Sozioökonomisch schwache Strukturen verstärken die Chancenungleichheit für übergewichtige Kinder

- *Knapp neun Prozent der Kinder im Einschulungsalter in Stuttgart sind von Übergewicht betroffen*
- *Der Anteil der übergewichtigen Kindern in Stuttgart ist dort am höchsten, wo sozial und ökonomisch schwächere Bevölkerungsgruppen leben*
- *Bei Kindern aus sozial schwachen Familien liegt häufig eine einseitigere Ernährung zugrunde und sie treiben weniger Sport, als es bei Kindern aus sozial besser gestellten Familien der Fall ist.*

Wachsen Kinder und Jugendliche in sozioökonomisch schwachen Strukturen auf, hat es nicht nur einen negativen Einfluss auf deren Lebensbedingungen und sozialen Teilhabechancen, sondern prägt ebenfalls deren gesundheitliche Entwicklung. Kinder aus einkommensschwachen Familien tendieren eher dazu, an Übergewicht und Adipositas zu leiden, als Kinder aus sozial besser gestellten Verhältnissen. Im weiteren Verlauf kann das zu vielen Folgekrankheiten und schlechterer physischer und psychischer Entwicklung führen, was die bereits bestehende Chancenungleichheit dieser Kinder und Jugendlichen drastisch verstärkt. Diese Zusammenhänge lassen sich auch in der Landeshauptstadt Stuttgart beobachten.

Im Mai 2004 wurde erstmals flächendeckend eine deutliche Zunahme des Anteils an übergewichtigen Kindern in Europa festgestellt. Etwa zur selben Zeit wurde zwischen 2003 und 2006 die Basiserhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) durch das Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt, um bundesweit einheitliche Daten zum Thema Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu erfassen. Insgesamt 14 836 Kinder aus 167 Städten und Gemeinden waren Teil dieser Studie. Deren Ergebnis zeigt: etwa 15 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren sind übergewichtig und knapp die Hälfte von ihnen leidet unter Adipositas. Zwischen 2014 und 2017 wurden die Daten zur KiGGS Studie ein drittes Mal erhoben, bei deren erneuter Auswertung keine erheblichen Veränderungen konstatiert werden konnten. Das bedeutet zwar, dass der Anteil der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland nicht weiter ansteigt, er jedoch auf einem hohen Niveau verharrt. Auffällig ist vor allem die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status deutlich häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind als Kinder aus Familien mit höherem sozioökonomischen Status (Lampert 2019). Als Grundlage zur Definition des sozioökonomischen Status dienen hierbei die Schulbildung, die berufliche Qualifikation sowie das Haushaltsnettoeinkommen der Eltern. Es ist unbestritten, dass Kinder aus sozioökonomisch schwachen Strukturen schlechtere monetäre Lebensbedingungen sowie geringere soziale Teilhabechancen haben. Dass sich dieser Status jedoch ebenfalls auf die gesundheitliche Entwicklung auswirkt, verschärft die Chancenungleichheit dieser Kinder enorm. Denn Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter können die frühe Entstehung von langfristigen Gesundheitsproblemen begünstigen (Robert Koch-Institut 2018).

Beobachtungen in Stuttgart

Doch gilt das auch für Stuttgart? Auch in der Landeshauptstadt kann auf Makroebene ein Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und einem erhöhten Anteil an übergewichtigen Kindern festgestellt werden. Grundlage dieser Beobachtung sind die Untersuchungen der Einschulungsjahrgänge, bei denen die Kinder im Durchschnitt fünf Jahre alt sind. Dieser Untersuchung liegt der Body Mass Index (BMI) zugrunde, der das Verhältnis von Körpergewicht (in Kilogramm) zur Körpergröße (in Metern) misst. Da der BMI während des Wachstums starken Veränderungen unterliegt, wird für Kinder und Jugendliche in Deutschland die Normwertetabelle für die gebräuchliche Referenzbevölkerung angewendet. Dafür ist für jede Alters- und Geschlechtsgruppe definiert, dass die schwersten zehn Prozent als übergewichtig gelten.

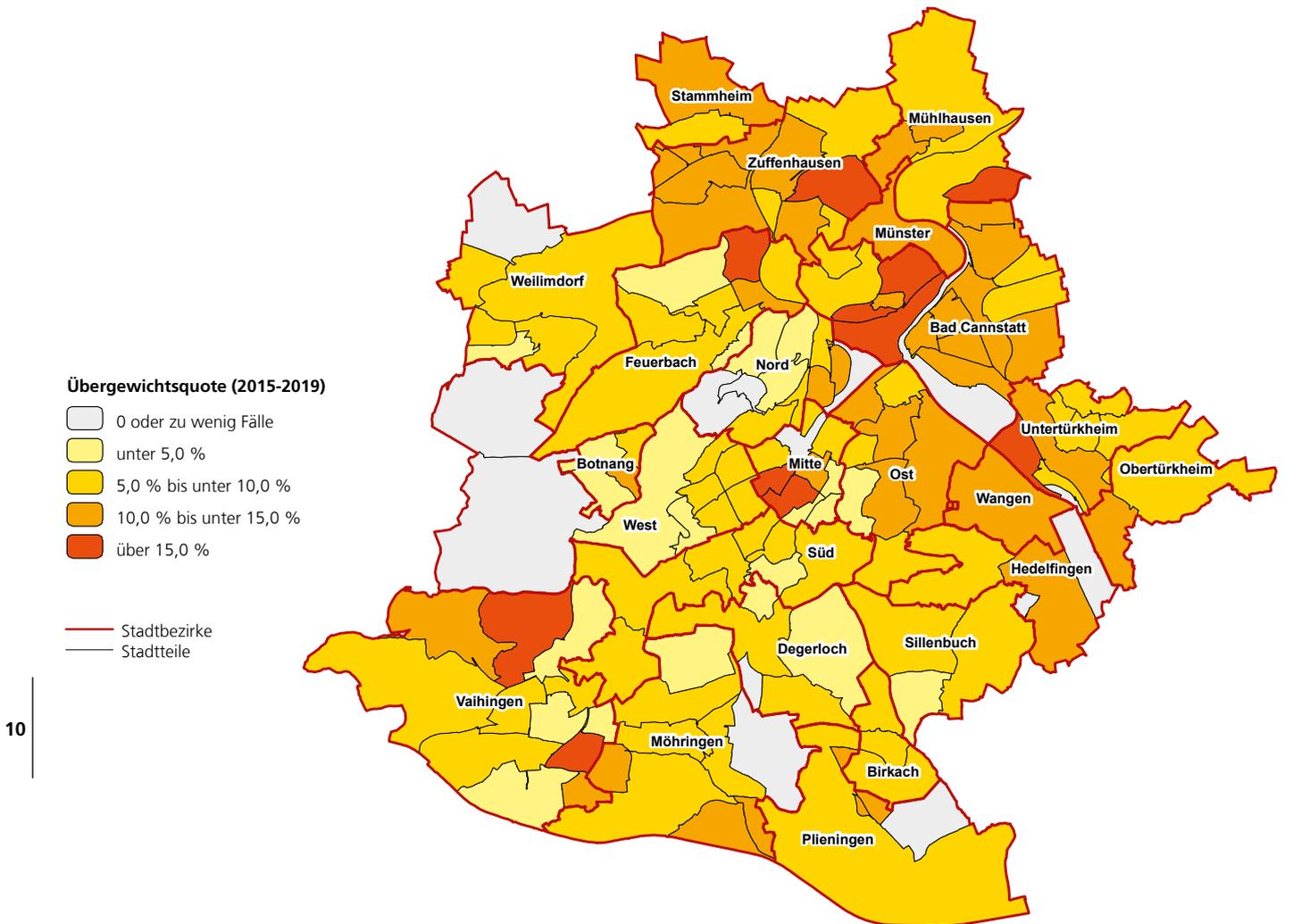
Während von den untersuchten Kindern der Jahrgänge 2009 bis 2011 noch 10,6 Prozent der einzuschulenden Kinder übergewichtig waren, verringert sich der Anteil seitdem jährlich und liegt im aktuellsten Untersuchungszeitraum (2017 bis 2019) bei nunmehr 8,6 Prozent. Das ist zwar eine positive Entwicklung, da jedoch der Anteil der Übergewichtigen mit dem Lebensalter zunimmt, ist davon auszugehen, dass der Anteil der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen insgesamt höher ist, als in der beobachteten Querschnittsaufnahme der Fünfjährigen (Lampert, Hagen, 2010).

Kinder, deren Familien nah an der Armutsgefährdungsschwelle liegen, sind eher von Übergewicht betroffen

Wie verhält sich nun der Zusammenhang der sozioökonomisch schwachen Bevölkerung mit dem Anteil der übergewichtigen Kinder, wenn man die Stuttgarter Stadtteile betrachtet und miteinander vergleicht? Zu den Eltern der untersuchten Kinder liegen keine Einzeldaten bezüglich des sozioökonomischen Status vor. Es besteht jedoch über alle Stadtteile hinweg ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Anteil übergewichtiger Fünfjähriger einerseits und hoher Arbeitslosigkeit, dem Anteil an Arbeitslosengeld II-Empfängern (ALG II-Empfängern), einem geringeren Einkommensindex sowie dem Anteil der Kinder, die Sozialgeld beziehen, andererseits. Zusammenfassend sind die Gruppen betroffen, die nah an der Armutsgefährdungsquote liegen. Definiert ist diese als dann zutreffend, wenn das Nettoäquivalenzeinkommen¹ eines Haushalts weniger als 60 Prozent des Medians der Nettoäquivalenzeinkommen der Bevölkerung beträgt. In Stuttgart sind davon im Jahr 2019 20,4 Prozent der Haushalte betroffen. Daher wird angenommen, dass Kinder, die in Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit leben, mit höherer Wahrscheinlichkeit in einem Umfeld mit insgesamt schwächeren Sozialstrukturen leben. Obwohl die Stadtteile Stuttgarts aufgrund ihrer Größe sehr heterogen sind, kann auf den abgebildeten Karten dennoch ein Zusammenhang ($R=0,63$) zwischen der Höhe der Arbeitslosenquote und dem Anteil der übergewichtigen Kinder im Einschulungsalter beobachtet werden (vgl. Karte 1).

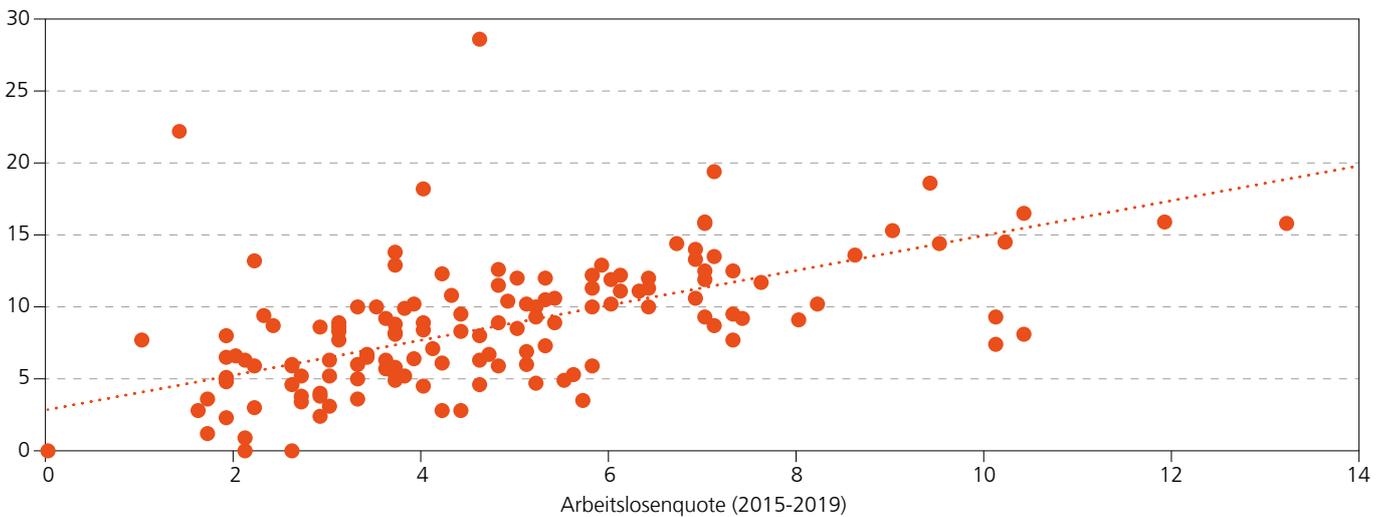
Hierbei ist anzumerken, dass aufgrund der geringen Anzahl von untersuchten Kindern je Stadtteil, fünf Einschulungsjahrgänge (2015-2019) zusammengefasst dargestellt werden. Ein ähnlicher Zusammenhang zeigt sich, wie bereits erläutert, in Bezug auf ALG II-Empfänger ($R=0,61$), auf Sozialgeldempfänger unter 18 Jahren ($R=0,47$), sowie auf den Einkommensindex ($R=-0,49$). Zweifellos lässt sich ein hohes Übergewicht bei Kindern nicht alleine durch einen niedrigen sozioökonomischen Status erklären. Auch andere Aspekte, wie strukturelle Kontextfaktoren, Persönlichkeitsmerkmale oder unterschiedliche Wertesysteme, die auch kulturell bedingt sein können, müssen in Bezug auf die Tendenz zu Übergewicht und Adipositas berücksichtigt werden. So fiel beispielsweise ebenfalls in der KiGGs Studie auf, dass auch Kinder mit Migrationshintergrund eine höhere Tendenz zu Übergewicht und Adipositas aufweisen, was jedoch nicht zwingend auf den Sozialstatus zurückzuführen ist. Dieser Sachverhalt war 2007 außerdem Gegenstand einer Untersuchung in Stuttgart, bei der ebenfalls ein positiver Zusammenhang dieser Aspekte festgestellt wurde. Auch hier ist es jedoch nicht klar ob die Übergewichtstendenz bei Kindern mit Migrationshintergrund, eher

Karte 1: Arbeitslosenquote und Anteil der übergewichtigen Kinder im Einschulungsalter auf Stadtteilebene in Stuttgart 2015 bis 2019



10

Übergewichtsquote (2015-2019)



Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Gesundheitsamt Stuttgart, eigene Berechnungen

auf den sozioökonomischen Status der Familie oder aber auf die kulturellen Hintergründe zurückzuführen ist. Ebenfalls konstatierte sich die Effektstärke als gering, weswegen die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind (Sonnberger et al. 2011). Dieser Aspekt wird im Folgenden nicht weiterverfolgt.

Erörterung der Ergebnisse

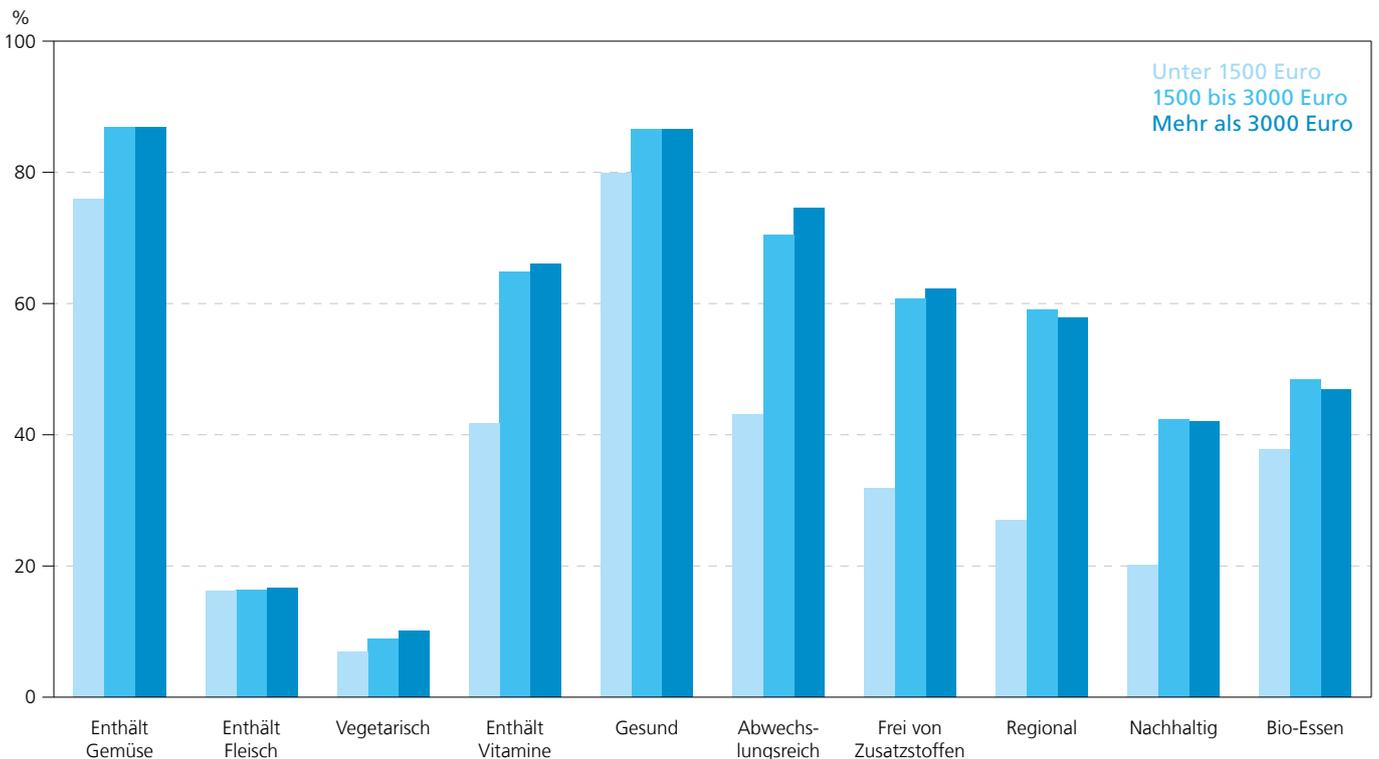
Zusammengefasst halten wir fest, dass der Anteil der übergewichtigen Kinder in den Stuttgarter Stadtteilen am höchsten ist, in denen die sozial und ökonomisch schwächeren Bevölkerungsgruppen leben. Wie ist dieser Zusammenhang zu erklären? Gründe hierfür hängen von unterschiedlichen Faktoren ab und können nicht abschließend aufgeklärt werden. Ein zentraler Gesichtspunkt ist die Bewegung im Alltag von Kindern und Jugendlichen. Zum einen wird, unabhängig vom Einkommen, das freie Spiel der Kinder vor allem in Städten immer seltener, da durch Bebauung und Verkehrsverdichtung immer weniger Freiflächen zur Benutzung bleiben. Bundesweit ist demnach der Anteil der Kinder, die täglich im Freien spielen, von 62 Prozent im Jahr 2008 auf 50 Prozent im Jahr 2018 gesunken. Noch stärker ist der Rückgang im Jahr 2020, was sich aber vermutlich hauptsächlich durch die Coronapandemie und die damit verbundenen Lockdowns erklären lässt. (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2002, 2019, 2021). Zum anderen wird dieser Effekt durch einen immer höheren Medienkonsum verstärkt, der bei Kindern aus sozial schwachen Familien vermehrt auftritt (Lampert 2010).

Wie viel Zeit Kinder täglich spielend im Freien verbringen, hängt stark von der Qualität des Wohnraums ab

Ebenso treiben Kinder aus schlechteren sozialen Verhältnissen deutlich weniger Sport als sozial besser gestellte Kinder (Greiner et al. 2018, Lampert et al. 2010). Die Zeit, die im Freien verbracht wird, hängt dabei stark von der Qualität des Wohnraums ab. Schneidet das Wohngebiet in Bezug auf fehlende Spielmöglichkeiten, Gefahren durch den Straßenverkehr sowie soziale Gefahren sehr schlecht ab, so spielen Kinder im Durchschnitt nur 17 Minuten täglich ohne Beaufsichtigung im Freien. In positiv bewerteten Wohngebieten kann die Zeit hingegen bis zu durchschnittlichen 106 Minuten betragen (Hahn et al. 2020). Auch in Stuttgart lässt sich aus den Ergebnissen der Stuttgarter Bürgerumfrage 2021 feststellen, dass ein schwacher jedoch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Äquivalenzeinkommen der Haushalte und der Bewertung der eigenen Wohngegend ($R=-0,88$) sowie der Problemwahrnehmung von Unsicherheit auf den Straßen ($R=-0,71$) besteht. Das könnte ein Anzeichen dafür sein, dass Kinder, die in diesen Gegenden wohnen, seltener im Freien spielen und sich bewegen.

Ein weiterer Faktor für den Grund des hohen Anteils an übergewichtigen Kindern ist die Ernährung. In einkommensschwächeren Familien werden häufiger Lebensmittel mit einer hohen Energiedichte, die oftmals preiswerter sind, konsumiert (Muff u. Weyers 2010). Dabei spielen vor allem fett- und zuckerhaltige Nahrungsmittel und Getränke eine zentrale Rolle (Lampert 2019). Außerdem ist der Anteil der Kinder in Deutschland, die zwischen drei und fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag essen, in Familien mit niedrigem sozialen Status signifikant geringer (Borrmann 2015, Lampert 2019). In Stuttgart lässt sich zu diesem Thema die Befragung zum Thema „Gutes Essen in der Schule“ heranziehen. Insgesamt nahmen 3891 Schülerinnen und Schüler der dritten bis zehnten Klasse sowie 1358 Eltern von 72 Schulen in Stuttgart teil. Auf die Frage „Was ist für Sie gutes Essen?“, (Mehrfachantworten waren möglich), traten einkommensabhängig deutliche Unterschiede zu Tage (vgl. Abbildung 1). Für diese Auswertung wird das angegebene Haushaltsnettoeinkommen im Verhältnis zur jeweiligen Haushaltsgröße dargestellt. Die Umrechnung erfolgt hier über die OECD-Skala. Die befragte Person erhält demzufolge den Wert 1. Jede weitere Person über 14 Jahren erhält den Faktor 0,5 und Kinder im Alter von null bis 14 Jahren erhalten den Faktor 0,3. Hat eine Familie mit zwei Elternteilen und zwei Kindern unter 14 Jahren also ein Haushaltsnettoeinkommen von 5000 Euro,

Abbildung 1: Häufigkeit der Antworten auf die Frage „Was ist für Sie gutes Essen?“ verteilt nach dem Haushaltsäquivalenzeinkommen in Prozent



so liegt ihr Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen bei $5000/2,1 = 2380,95$ Euro. Dieses gewichtete Nettoäquivalenzeinkommen wird in drei Kategorien unterteilt: (1) für Einkommen unter 1500 Euro, (2) für Einkommen zwischen 1500 und 3000 Euro und (3) für Einkommen von 3000 Euro und mehr.

Sozioökonomisch schwächere Familien verfügen häufig über ein geringeres Ernährungswissen

Für dreiviertel aller Eltern mit geringem Einkommen beinhaltet gutes Essen Gemüse, während es in den beiden anderen Einkommensgruppen für fast 90 Prozent der Eltern eine Rolle spielt. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich beim Aspekt „gesund“. Noch deutlicher ist die im Antwortverhalten bei „frei von künstlichen Zusatzstoffen“ sowie „enthält Vitamine“. Kaum einen Unterschied lässt sich bei der Antwortmöglichkeit „enthält Fleisch“ erkennen, allerdings ist auch insgesamt für die wenigsten Eltern Fleisch ein zwingender Bestandteil von gutem Essen. Aus den deutlich abweichenden Antworten der Gruppe mit dem geringsten Einkommen könnte sich schließen lassen, dass diese Gruppe sich am wenigsten mit der Frage beschäftigt, was gutes Essen für Kinder bedeutet. Ökonomisch schwächere Familien verfügen häufiger über geringeres Wissen über Ernährung als sozioökonomisch besser gestellte (Parmenter K. et al. 2000). Eine interessante Nebenbeobachtung ist ebenfalls die sehr geringe Bedeutung von „regional“, „nachhaltig“ und „Bio“. Da diese Produkte im Regelfall teurer sind als Lebensmittel, die nicht diese Eigenschaften aufweisen, spielen sie bei einkommensschwachen Familien vermutlich eine geringere Rolle. Auch bei Lebensmitteln, die nicht in die Kategorien Regional, Bio oder Nachhaltig gehören, sind Unterschiede im Kaufverhalten zu erkennen. Der Kostendruck, der auf einkommensschwachen Haushalten lastet, lässt öfter zu preisgünstigen Produkten und hochkalorischen Fertigprodukten greifen. Kinder, die in diesen Haushalten leben, haben daher häufig eine ausreichende Kalorienzufuhr, ihnen fehlen aber von klein auf wichtige Mikronährstoffe. Beispielsweise liegt in Haushalten, die ALG II-Leistungen beziehen, der Regelsatz für die tägliche Ernährung eines Kindes unter sechs Jahren bei circa 3,30 Euro. 4,10 Euro sind es für Kinder zwischen sechs und

Kinder leiden häufiger an Übergewicht, wenn auch ihre Eltern übergewichtig sind

13 Jahren und 5,80 Euro für Kinder über 14 Jahren. Davon eine abwechslungsreiche, ausgewogene und gesunde Ernährung zu finanzieren, dürfte eine große Herausforderung für die betroffenen Haushalte darstellen. In Stuttgart gibt es im Jahr 2020 mehr als 21 000 Bedarfsgemeinschaften, die ALG II-Leistungen beziehen, in einem Drittel von ihnen leben Kinder. Darin nicht eingeschlossen sind weitere Haushalte, die Arbeitslosengeld I oder soziale Leistungen wie Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen.

Als dritter Schlüsselaspekt für den hohen Anteil an übergewichtigen Kindern in sozioökonomisch schwachen Strukturen erscheint eine gewisse Pfadabhängigkeit. Denn die Wahrscheinlichkeit für Kinder, selbst an Übergewicht oder Adipositas zu leiden, ist erheblich höher wenn auch die Eltern übergewichtig sind (Robert Koch-Institut 2018, Muff 2009). Das ist zum einen genetisch bedingt, zum anderen aber auch dem tendenziell ungesünderen Lebensstil der Eltern zuzuschreiben. Dazu gehören Ernährung, Rauchen, Inaktivität und Alkoholkonsum (Richter 2007).

Fazit

Kinder und Jugendliche, die in schwachen sozioökonomischen Strukturen aufwachsen, sind maßgeblich in ihrer Chancengleichheit, was die Gesundheit betrifft, benachteiligt. Ein guter Gesundheitszustand ist essentiell für eine positive Entwicklung und die Bewältigung der Herausforderungen, die das Heranwachsen mit sich bringen. Durch ihre stärkere Tendenz, an Übergewicht und Adipositas zu leiden, stellen Kinder aus sozioökonomisch schwachen Familien eine wichtige Zielgruppe der Prävention und der Gesundheitsförderung dar. Die Ursachen von Übergewicht bei Kindern sind komplex und ein Zusammenspiel aus vielen unterschiedlichen Faktoren. Darum ist es wichtig, sowohl das Ernährungs- als auch das Bewegungsverhalten von Kindern und Erwachsenen nachhaltig zu verbessern. Ein zentraler Punkt, besonders in Städten, kann hier das Schaffen von Aktionsraum sein, der genügend Platz für Spiel und Sport bietet und der wenig bis keine Gefahren wie beispielsweise Straßenverkehr birgt. Dabei ist nicht nur der Platz an sich, sondern auch die Attraktivität der Spiel- und Freiflächen von Bedeutung. In Stuttgart ist die Zufriedenheit was Spielplätze und Spielmöglichkeiten angeht zwar auf einem mittleren Niveau, trotzdem gibt es vor allem in kinderreichen Stadtteilen wenig Spielplätze und Aktionsflächen. So gibt es in den 62 Stadtteilen, in denen jeweils mehr als 500 Kinder unter 14 Jahren leben, weniger als eine Spielfläche je 100 Kinder.

Eine weitere Stellschraube sind gesunde Ernährungsangebote in Kindertagesstätten und Ganztageschulen. In der Stuttgarter Essensumfrage geben mehr als 90 Prozent der Eltern an, dass ihre Kinder mehrmals pro Woche am Schulessen teilnehmen. Gesundes Essen in Schulen würde also einen Großteil der Kinder mehrmals wöchentlich erreichen. Darüber hinaus ist es notwendig, sowohl bei Kindern als auch bei deren Eltern grundlegendes Wissen über gute Ernährung und einen gesunden Lebensstil zu schaffen. Insgesamt dürfte sich das Bewegungsverhalten aufgrund der Corona-Pandemie noch deutlich verschlechtert haben. Es ist daher noch essentieller, Ziele und Zielgruppen für die Orientierung der Gesundheitspolitik zu definieren um einer Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen nachzukommen.

Autorin:
Carmen Söldner
Telefon: (0711) 216-81860
E-Mail: carmen.soeldner@stuttgart.de

¹ Nettoäquivalenzeinkommen: Macht die Einkommenssituation von Haushalten unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung vergleichbar. Die Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen werden addiert und mithilfe einer Bedarfsskala passend für die Struktur des Haushalts umgerechnet.

Literaturverzeichnis:

- Borrmann, Anja; Mensink, Gert; KiGGS Study Group (2015): Obst- und Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt 2015; 58:1005-1014.
- Greiner, Wolfgang; Batram, Manuel; Damm, Oliver et al. (2018): Kinder- und Jugendreport 2018: Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Schwerpunkt: Familiengesundheit. Heidelberg.
- Deutsches Kinderhilfswerk (2020): Kinderreport Deutschland 2020 – Rechte von Kindern in Deutschland: Die Bedeutung des Draußenspiels für Kinder. Berlin.
- Helmert, Uwe; Strube, Helga (2004): Die Entwicklung der Adipositas in Deutschland von 1985 bis 2002. In: Gesundheitswesen 2004; 66(7): S. 409-415.
- Lampert, Thomas; Kuntz, Benjamin (2019): Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen. In: Bundesgesundheitsblatt 2019, 62: S. 1263-1274.
- Robert Koch-Institut (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch-Institut; Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin.
- Robert Koch-Institut (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus der KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring 2018 3(1), S. 16-23.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund (2018): KIM Studie 2018, - Kinder, Internet, Medien, Stuttgart.
- Muff Christine (2009): Soziale Ungleichheiten im Ernährungsverhalten. Theoretische Hintergründe und empirische Befunde. Lit-Verlag, Berlin.
- Muff, Christine; Weyers Simone (2010): Sozialer Status und Ernährungsqualität: Evidenz, Ursachen und Interventionen. In: Ernährungsumschau 57 (2010), S. 84-89.
- Parmenter, Karen; Waller Jo, Wardle Jane (2000): Demographic variation in nutrition knowledge in England. In: Health Edu Res 15: S. 163-174.
- Richter, Matthias; Lampert, Thomas (2007): Adolescent smoking behaviour: The role of socioeconomic status, peer and school context. In: Archives of Public Health 66: S. 69-87.
- Robert Koch-Institut (2018): Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick. Berlin.
- Sonnberger, Marco; Deutschle, Jürgen; Fiebig, Joachim (2011): Übergewichtsprävention für Kinder aus stadtökologischer Perspektive. In: Soziale Probleme 22 (2011), 1, S. 56-88.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Armutsgefährdungsquoten. <https://www.statistikportal.de/de/sbe/ergebnisse/einkommen-armutsgefaehrung-und-soziale-lebensbedingungen/armutsgefaehrung-und-8> (abgerufen am 02.12.2021).