

2. NICHTMEDIZINISCHE GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN

2.7. Übergewicht und Fettleibigkeit von Erwachsenen

Der Anstieg der Übergewichts- und Fettleibigkeitsraten von Erwachsenen ist ein großes öffentliches Gesundheitsanliegen. Fettleibigkeit ist ein bekannter Risikofaktor für zahlreiche Gesundheitsprobleme wie Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel, Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Atembeschwerden (Asthma), Skelett-Muskel-Krankheiten (Arthritis) sowie einige Krebsarten.

Mindestens die Hälfte der Erwachsenenbevölkerung gilt heute in nicht weniger als dreizehn OECD-Ländern als übergewichtig oder fettleibig: Mexiko, Vereinigte Staaten, Vereinigtes Königreich, Australien, Griechenland, Neuseeland, Luxemburg, Ungarn, Tschechische Republik, Portugal, Irland, Spanien und Island. In Japan und Korea sowie in einigen europäischen Ländern (Frankreich und Schweiz) sind die Übergewichts- und Fettleibigkeitsraten hingegen wesentlich niedriger, wenngleich sie auch dort zunehmen. Die Prävalenz der Fettleibigkeit (bei der die gesundheitlichen Risiken größer sind als bei Übergewicht) variiert in den OECD-Ländern um den Faktor zehn, von einem Tiefstwert von 3% in Japan und Korea bis zu über 30% in den Vereinigten Staaten und Mexiko (Abbildungen 2.7.1 und 2.7.2).

Die Fettleibigkeitsrate hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren in den Vereinigten Staaten mehr als verdoppelt, in Australien fast verdreifacht und im Vereinigten Königreich mehr als verdreifacht (Abbildung 2.7.3). Etwa 20-24% der Erwachsenen im Vereinigten Königreich, in Australien, Island und Luxemburg sind fettleibig, das ist in etwa dieselbe Rate wie in den Vereinigten Staaten Anfang der 1990er Jahre. In vielen westeuropäischen Ländern sind die Fettleibigkeitsraten in den vergangenen zehn Jahren erheblich gestiegen.

In vielen Ländern betraf dieser Anstieg der Fettleibigkeit unabhängig von Geschlecht, Alter, ethnischer Zugehörigkeit, Einkommen und Bildungsniveau alle Bevölkerungsgruppen. In neun OECD-Ländern (Australien, Österreich, Kanada, England, Frankreich, Italien, Korea, Spanien und Vereinigte Staaten) deuten die Daten allerdings darauf hin, dass die Fettleibigkeit unter den Angehörigen benachteiligter sozioökonomischer Gruppen, besonders Frauen, in der Regel stärker verbreitet ist (Sassi *et al.*, 2009b). Eine Untersuchung lässt zudem in vier OECD-Ländern (Australien, Kanada, England und Korea) eine mehr oder minder lineare Beziehung zwischen der Zahl der mit einer Vollzeitausbildung verbrachten Jahre und der Fettleibigkeit erkennen, wobei Personen mit dem höchsten Bildungsniveau niedrigere Raten aufwiesen. Auch hier ist der Unterschied bei Frauen deutlicher als bei Männern (Sassi *et al.*, 2009a).

Weil Fettleibigkeit das Risiko chronischer Leiden erhöht, ist sie mit erheblichen zusätzlichen Kosten für die Gesundheitsversorgung verbunden. Schätzungen haben ergeben, dass Ende der 1990er Jahre in den Vereinigten Staaten möglicherweise rd. 5-7% und in Ländern wie Kanada, Australien und Neuseeland 3,5% der Gesundheitsgesamtausgaben durch Fettleibigkeit verursacht wurden (Thompson und Wolf, 2001). Auf Grund des zeitlichen Abstands zwischen dem Beginn der Fettleibigkeit und dem Auftreten der entsprechenden Gesundheitspro-

bleme ist darauf zu schließen, dass die Zunahme der Fettleibigkeit in den letzten zehn Jahren für die Zukunft einen Anstieg der Kosten der Gesundheitsversorgung bedeutet. Den Schätzungen einer jüngeren Studie zufolge könnten die mit Übergewicht und Fettleibigkeit verbundenen Kosten in England bis 2015 gegenüber 2007 um ganze 70% steigen und im Jahr 2025 um das 2,4-Fache höher liegen (Foresight, 2007).

Eine Reihe verhaltens- und milieubedingter Faktoren hat zum Anstieg der Übergewichts- und Fettleibigkeitsraten in den Industriestaaten beigetragen, darunter real sinkende Nahrungsmittelpreise und eine Zunahme der körperlich untätig verbrachten Zeit. Übergewicht und Fettleibigkeit haben in den letzten Jahrzehnten unter Kindern stark zugenommen und in den meisten OECD-Ländern zweistellige Raten erreicht (vgl. auch Indikator 2.4 „Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern“).

Definition und Abweichungen

Als Übergewicht und Fettleibigkeit gilt ein übermäßig hohes Gewicht, das auf Grund des prozentual hohen Fettanteils im Körper mit Gesundheitsrisiken verbunden ist. Die am häufigsten verwendete Messgröße für Übergewicht und Fettleibigkeit stützt sich auf den Körpermassenindex (Body Mass Index – BMI), bei dem es sich um eine Zahl handelt, mit der das Gewicht einer Person im Verhältnis zur Körpergröße gemessen wird ($\text{Gewicht}/\text{Größe}^2$, wobei das Gewicht in Kilogramm und die Größe in Metern ausgedrückt wird). Laut der Definition der WHO (WHO, 2000) gelten Erwachsene mit einem BMI zwischen 25 und 30 als übergewichtig und Personen mit einem BMI von über 30 als fettleibig. Diese Klassifizierung kann für einige ethnische Gruppen ungeeignet sein, die den gleichen Risiken schon bei einem geringeren BMI oder erst bei einem höheren BMI ausgesetzt sind. Die Schwellenwerte für Erwachsene sind zudem nicht geeignet, um Übergewicht und Fettleibigkeit von Kindern zu messen.

In den meisten Ländern beruhen die Schätzungen zu Übergewicht und Fettleibigkeit auf Eigenangaben durch Schätzungen von Größe und Gewicht aus Gesundheitsbefragungen der Bevölkerung. Die Ausnahmen sind Australien, die Tschechische Republik (2005), Japan, Luxemburg, Neuseeland, die Slowakische Republik (2007), das Vereinigte Königreich und die Vereinigten Staaten, wo sich die Schätzungen auf Gesundheitsuntersuchungen stützen. Diese Unterschiede schränken die Vergleichbarkeit der Daten ein. Auf Gesundheitsuntersuchungen basierende Schätzwerte sind im Allgemeinen höher und verlässlicher als solche, die aus Gesundheitsbefragungen stammen.

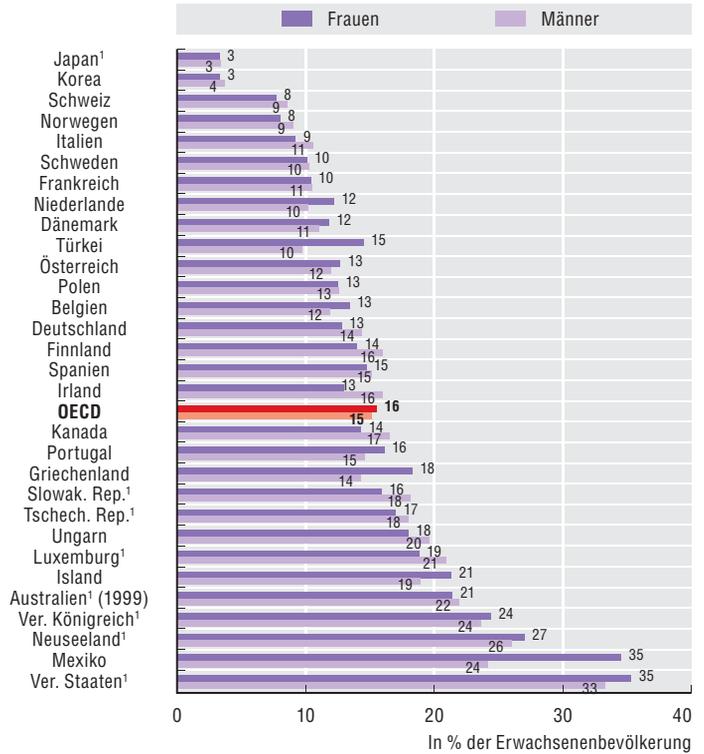
2. NICHTMEDIZINISCHE GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN

2.7. Übergewicht und Fettleibigkeit von Erwachsenen

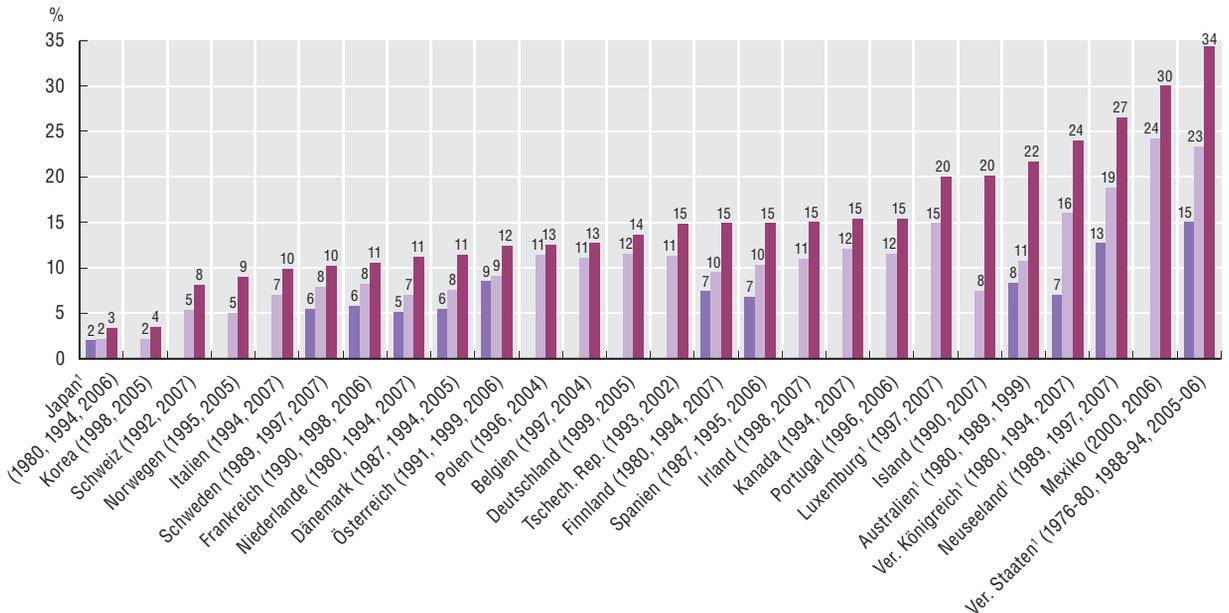
2.7.1 Fettleibigkeitsraten in der Erwachsenenbevölkerung, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



2.7.2 Fettleibigkeitsraten, Frauen und Männer, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



2.7.3 Steigende Fettleibigkeitsraten in der Erwachsenenbevölkerung der OECD-Länder



1. Für Australien, Japan, Luxemburg, Neuseeland, die Slowakische Republik (2007), die Tschechische Republik (2005), das Vereinigte Königreich und die Vereinigten Staaten stützen sich die Zahlen auf Gesundheitsuntersuchungen und nicht auf Gesundheitsbefragungen.

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803342830523>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Übergewicht und Fettleibigkeit von Erwachsenen", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-22-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.