

jugendsozialarbeit aktuell

Nummer 171 / November 2018

Liebe Leserin,
lieber Leser,

wieviel haben Sie sich heute schon bewegt? Kommen Sie auf eine Bewegungszeit von 90 Minuten in moderater bis hoher Intensität? Sind Sie täglich mindestens sechzig Minuten zügig zu Fuß unterwegs? Die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung des Bundesgesundheitsministeriums sehen über alle Altersgruppen hinweg eine Stunde moderate bis intensive körperliche Aktivität vor – mindestens!

Dieser innere Schweinehund muss jeden Tag aufs Neue überwunden werden. Nimm die Treppe statt den Aufzug! Geh zu Fuß zum Bäcker, statt die paar hundert Meter mit dem Auto zu fahren. Ein solches Gesundheitsverhalten wird jedoch nicht nur durch einen inneren Antrieb bestimmt. Vielmehr wird das Gesundheitsverhalten durch komplexe Ursachen und Rahmenbedingungen beeinflusst: materielle Ressourcen, Bildung und Umweltfaktoren dürfen in diesem Zusammenhang nicht außer Acht gelassen werden. Daher greift eine Prävention, die lediglich auf individuelle Verhaltensänderungen zielt, zu kurz. Es braucht eben auch übergeordnete Maßnahmen, die an den konkreten Lebensbedingungen und gesellschaftlichen Strukturen ansetzen. Dass hier gerade die Gestaltung des sozialen und Wohnumfelds junger Menschen in benachteiligten Lebenssituationen in besonderer Weise in den Blick genommen werden sollte, ist ein Ergebnis der aktuellen KiGGS-Studie, über die wir Sie in dieser Ausgabe von *jugendsozialarbeit aktuell* näher informieren.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



Stefan Ewers
Geschäftsführer

Körperliche und sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2)

Susanne Krug & Jonas D. Finger

Hintergrund und Public-Health

Regelmäßige körperlich-sportliche Aktivität hat eine große gesundheitliche Bedeutung. Ein regelmäßig körperlich aktiver Lebensstil legt die Grundlagen für eine gesunde körperliche, psychische und soziale Entwicklung über die gesamte Lebensspanne und kann in Verbindung mit einer gesunden Ernährung zu einer ausgewogenen Energiebalance beitragen. Nicht nur für das Individuum ist der Nutzen von körperlicher Aktivität hoch, sondern auch eine regelmäßig körperlich aktive Gesellschaft profitiert von einer gesteigerten Lebensqualität, reduzierten Ausgaben im Gesundheitssystem und kann durch die Wahl aktiver Transportformen (Fahrradfahren und Gehen) zum Umweltschutz beitragen [1].

Aufgrund dieser hohen Public-Health-Relevanz von körperlicher Aktivität hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2010 Mindestempfehlungen für Kinder- und Jugendliche definiert [2]. Demnach sollten Kinder und Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität ausüben. Nationale Empfehlungen gehen einen Schritt weiter und empfehlen für einen größeren gesundheitlichen Nutzen, Kindern zwischen vier und sechs Jahren mindestens 180 Minuten und Kindern zwischen sechs und elf Jahren mindestens 90 Minuten tägliche Bewegungszeit [3]. Die WHO hebt die Relevanz der Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen hervor und formuliert im „Globalen Aktionsplan für körperliche Aktivität 2018 – 2030“ konkrete Handlungsempfehlungen für diese Zielgruppe: Bis zum Jahr 2025 soll das freiwillige globale Ziel einer Reduzierung unzureichender körperlicher Aktivität im Kin-



des- und Jugendalter um 10% und bis zum Jahr 2030 um 15% erreicht werden [4].

Begriffsbestimmungen

Als körperliche Aktivität wird jede Bewegung definiert, die durch die eigene Skelettmuskulatur erzeugt wird [5]. Körperliche Aktivität erfolgt demnach im Rahmen eines aktiven Lebensstils, der zu Hause, auf Wegstrecken und in den Lebenswelten, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten, gelebt werden kann. Sportliche Aktivität bezeichnet einen Teilbereich der körperlichen Aktivität, der meist intensiver stattfindet und ein Ziel verfolgt, wie beispielsweise Steigerung oder Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit, Wettkampf und Spaß [5]. Sportliche Aktivität stellt demnach einen Anteil an der täglichen körperlichen Gesamtaktivität dar, und kann organisiert - beispielsweise in einem Sportverein - oder unorganisiert in der Freizeit stattfinden.

Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2)

Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts wurde zwischen 2014 und 2017 die zweite Welle des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey in Deutschland (KiGGS Welle 2) durchgeführt [6]. Insgesamt nahmen an der Querschnitterhebung von KiGGS Welle 2 15.023 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 17 Jahren (7.538 Mädchen, 7.485 Jungen) teil, davon 13.568 im Alter von 3 bis 17 Jahren. Die Teilnehmenden wurden dabei zu ihrer Gesundheit und zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt und untersucht. Die Eltern der 3- bis 10-Jährigen wurden über einen schriftlich auszufüllenden Elternfragebogen, die 11- bis 17-Jährigen über einen Selbstausfüllfragebogen zur körperlichen und sportlichen Aktivität befragt.

In zwei aktuellen KiGGS Welle 2-Auswertungen sind wir den Fragen nachgegangen, wieviel Prozent der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen die Empfehlungen der WHO erreichen [7] und wie viel Prozent der Kinder und Jugendlichen sportlich aktiv ist. Dabei wurde auch untersucht, ob es Faktoren gibt, die die sportliche Aktivität im Kindes- und Jugendalter beeinflussen [8].

Ergebnisse

Die KiGGS Welle 2-Ergebnisse zur körperlichen Aktivität legen nahe, dass nur 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen die Bewegungsempfehlungen der WHO erreichen. Mädchen erreichen die Empfehlungen signifikant selte-

ner als Jungen. Besonders deutlich ist der Geschlechtsunterschied in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen ausgeprägt, in der nur noch 7,5% der Mädchen und 16% Prozent der Jungen die Empfehlungen erreichen. Im Altersverlauf betrachtet zeigen die Ergebnisse, dass der Anteil derjenigen Mädchen und Jungen, die die Empfehlungen erreichen, mit zunehmendem Alter sinkt (siehe Abbildung 1). Unterschiede hinsichtlich des Sozialstatus für das Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung, jeden Tag für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv zu sein, können weder bei Mädchen noch bei Jungen beobachtet werden. Im Vergleich zu vor fünf Jahren erreichen heute weniger Mädchen die WHO-Bewegungsempfehlung.

Die Ergebnisse zur sportlichen Aktivität zeigen, dass mehr als 70% der 3- bis 17-Jährigen angeben, Sport zu treiben, Jungen signifikant häufiger als Mädchen und 11- bis 17-Jährige häufiger als 3- bis 10-Jährige. Obwohl 66,7% der 11- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen dabei für mindestens 90 Minuten und 47,4% für mindestens 180 Minuten pro Woche sportlich aktiv sind, erreichen nur deutlich weniger als 10% der über 13-Jährigen die Empfehlungen der WHO. Sportliche Aktivität ist zwar intensiver, sie wird jedoch häufig nicht täglich ausgeübt, weshalb die WHO-Empfehlung trotz sportlicher Aktivität oftmals nicht erreicht wird. Mädchen und Jungen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus treiben seltener Sport als jene mit hohem Sozialstatus.

Wir haben im Folgenden untersucht, welche Einflussfaktoren mit dem Sporttreiben der Kinder und Jugendlichen im Zusammenhang stehen und bei den Eltern sowohl ihr eigenes Sporttreiben als auch die Möglichkeiten erfragt, in der eigenen Wohnumgebung Sportzutreiben. Signifikante Geschlechtsunterschiede hinsichtlich potenzieller Einflussfaktoren auf das Sporttreiben konnten dabei nicht beobachtet werden: Etwa die Hälfte der Mütter und Väter der befragten Kinder und Jugendlichen treiben nach eigenen Angaben mindestens eine Stunde pro Woche Sport. Nach Einschätzung der Eltern gibt es für 80,4% der Kinder und Jugendlichen einen gut erreichbaren Sportplatz, für 55,1% ein gut erreichbares Schwimmbad und für 80,9% einen gut erreichbaren Park/Grünfläche.

Die Ergebnisse zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität der Kinder und Jugendlichen und intrapersonellen Faktoren gibt: Jüngerer Alter, männliches Geschlecht und hoher Sozialstatus stehen in Zusammenhang mit Sporttreiben im Kindes- und Jugendalter. Bei Jungen ist der Zusammenhang zwischen jungem Alter und Sporttreiben stär-

ker ausgeprägt als bei Mädchen. Während die Chance Sport zu treiben bei 14- bis 17-jährigen Jungen noch etwas mehr als doppelt so hoch ist im Vergleich zu 3- bis 6-jährigen Jungen, ist die Chance bei 14- bis 17-jährigen Mädchen im Vergleich zu 3- bis 6-jährigen Mädchen nur noch um den Faktor 1,4 erhöht. Auffallend ist auch, dass der Zusammenhang zwischen sportlicher

wenn dies nicht der Fall ist.

Zusammenfassung und Ausblick

Die körperlich-sportliche Aktivität hat einen hohen Stellenwert für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen aber auch für den gesamten Lebenslauf. Dennoch erreicht lediglich ein Vier-

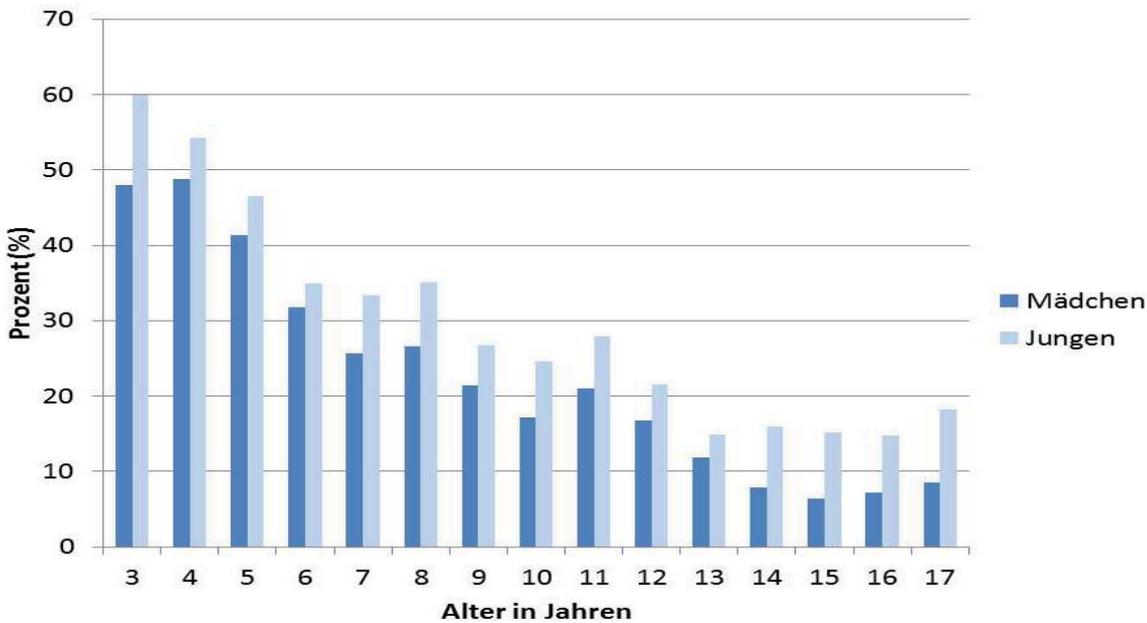


Abbildung 1: Anteil der Kinder und Jugendlichen in Prozent, die die WHO-Mindestempfehlungen für körperliche Aktivität erreichen, nach Alter und Geschlecht

Aktivität und mittlerem oder hohem Sozialstatus bei Mädchen deutlich stärker ausgeprägt als bei Jungen. Mädchen mit mittlerem beziehungsweise hohem Sozialstatus haben 1,9-fach beziehungsweise 3,1-fach erhöhte Chancen sportlich aktiv zu sein im Vergleich zu Mädchen mit niedrigem Sozialstatus. Für Jungen sind die vergleichbaren Werte 1,7 beziehungsweise 2,4. Elterliches Sporttreiben steht ebenfalls im Zusammenhang mit dem Sporttreiben der Mädchen und Jungen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Mädchen und Jungen Sport treiben, ist in Familien in denen die Mutter oder der Vater mindestens eine Stunde pro Woche Sport treibt, doppelt so hoch im Vergleich zu Familien, in denen die Mutter oder der Vater weniger als eine Stunde pro Woche Sport treibt.

Die Wohnumgebung – insbesondere ein gut erreichbarer Sportplatz – scheint, unabhängig des Sozialstatus, ebenfalls einen positiven Einfluss auf das Sporttreiben der Kinder und Jugendlichen zu haben. Die Wahrscheinlichkeit Sport zu treiben ist bei Mädchen um 36% und bei Jungen um 57% höher, wenn sich ein gut erreichbarer Sportplatz in der Wohnumgebung befindet als

tel der Kinder und Jugendlichen die WHO-Mindestempfehlungen für einen gesundheitlichen Nutzen und ist mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv. Hingegen treiben mehr als 70% der Kinder und Jugendlichen in ihrer Freizeit Sport. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen Freude an Sport und Bewegung hat. Mit zunehmendem Alter und dies vor allem bei Mädchen ist jedoch ein Rückgang der sportlichen Aktivität zu erkennen. Ergebnisse einer Kohortenstudie mit 6- bis 10-jährigen und einer Follow-up-Periode von 6 Jahren (KiGGS0: 2003-06, KiGGS1: 2009-12), zu der die Kinder und Jugendlichen dann 12-16 Jahre alt waren, zeigte, dass mehr Kinder die Aktivität im organisierten Sport aufgeben als solche die diese Art von Aktivität beginnen und dass vor allem in der Pubertät häufig der Ausstieg aus dem organisierten Sport erfolgt [9]. Das bedeutet, dass es das Ziel sein sollte, Kinder möglichst früh an sportliche Aktivität zu gewöhnen und Angebote zu entwickeln, von denen sich insbesondere Mädchen und Jungen in der Pubertät angesprochen fühlen.

Während in einer früheren KiGGS-Studie (KiGGS Welle 1) gezeigt werden konnte, dass Mädchen und Jungen (Alter 3 – 6 Jahre) mit niedrigem Sozialstatus seltener Sport im Verein treiben als Kinder mit mittlerem oder hohem Sozialstatus (Kosten) [10], konnte hier gezeigt werden, dass ein gut erreichbarer Sportplatz auch bei Mädchen und Jungen mit niedrigem Sozialstatus in positivem Zusammenhang mit Sporttreiben steht. Es ist es also umso wichtiger, dass die Lebenswelten sozial benachteiligter Kinder und Jugendlichen fokussiert werden und deren häusliche Wohnumgebung zu mehr körperlicher Aktivität und Sport anregt. Hierzu werden auch gesetzgeberische Maßnahmen, wie eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelten (Settings) von sozial benachteiligten Kindern (z. B. durch die bewegungsfreundliche Gestaltung sozial benachteiligter Wohnquartiere), gefordert [11]. Die oben dargestellten Ergebnisse zeigen auch, dass elterliches Sporttreiben in positivem Zusammenhang mit Sporttreiben steht und verdeutlichen, dass Ansätze in der Gesundheitsförderung die ganze Familie ansprechen sollten. Neben einer bewegungsfreundlichen Gestaltung der Lebenswelten wie Kindergärten und Schulen können darüber hinaus eine gesundheitsorientierte Stadtplanung, die Reduzierung von Gefahren und Umweltbelastungen im Straßenverkehr, ein Ausbau von Fuß- und Radwegenetzen sowie eine kinder- und jugendgerechte Gestaltung von Grünflächen und Freizeitanlagen einen Beitrag leisten, die körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen zu erhöhen. Wenn sich Kinder durch solche bewegungsfördernden Maßnahmen schon früh an einen körperlich aktiven Lebensstil gewöhnen, sind sie häufig auch im Jugend- und Erwachsenenalter aktiv [12] und können somit ihre Gesundheit im gesamten Lebenslauf fördern.

Dr. Susanne Krug und Dr. Jonas Finger sind Sportwissenschaftler am Robert Koch-Institut, und dort in der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring zuständig für den Bereich der körperlich-sportlichen Aktivität und motorischen Leistungsfähigkeit.

Literatur

- 1 World Health Organization (2018): Global action plan on physical activity 2018 – 2030: more active people for a healthier world. Geneva
- 2 World Health Organisation (2010): Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva
- 3 Rütten A, Pfeifer K (2016): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. FAU, Erlangen-Nürnberg
- 4 World Health Organization (2018): Global

Action Plan on Physical Activity 2018 – 2030: “More active people for a healthier world” WHO, Geneva

5 US Department of Health and Human Services (1996): Physical activity and health: A report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta, USA

6 Mauz E, Gößwald A, Kamtsiuris P et al. (2017): Neue Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet. Journal of Health Monitoring 2(S3):2-28

7 Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A et al. (2018): Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1):24-31. <http://edoc.rki.de/oa/articles/revJbyhe8BU4Y/PDF/25gINQ2o4VpII.pdf> (Stand: 24.05.2018)

8 Krug S, Finger JD, Lange C, Richter A, Mensink GBM (2018): Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(2):3–22. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-065

9 Manz K., Krug S., Schienkiewitz A., Finger JD (2016): Determinants of organised sports participation patterns during the transition from childhood to adolescence in Germany: results of a nationwide cohort study. BMC Public Health 16:939. DOI 10.1186/s12889-016-3615-7

10 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014): Sport. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin

11 World Health Organization (2016): Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, Switzerland. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf (Stand: 24.05.2018)

12 Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR et al. (2006): Adolescent physical activity and health: a systematic review. Sports Med 36(12):1019-1030

IMPRESSUM

jugendsozialarbeit aktuell
c/o LAG KJS NRW
Ebertplatz 1
50668 Köln
E-MAIL: aktuell@jugendsozialarbeit.info
WEB: www.jugendsozialarbeit.info

jugendsozialarbeit aktuell (Print) ISSN 1864-1911
jugendsozialarbeit aktuell (Internet) ISSN 1864-192X

VERANTWORTLICH: Stefan Ewers
REDAKTION: Franziska Schulz
DRUCK/VERSAND: SDK Systemdruck Köln