

Körperliche Aktivität

Einleitung

Körperliche Aktivität umfasst jegliche durch die Skelettmuskulatur hervorbrachte körperliche Bewegung, die zu einem Anstieg des Energieverbrauchs über den Grundumsatz führt (Caspersen et al. 1985). Gerade im Kindes- und Jugendalter ist regelmäßige Bewegung für die physische und psychische Gesundheit von großer Bedeutung (Lampert et al. 2007; Janssen, LeBlanc 2010; Hinkley et al. 2014). Körperlich aktive Kinder haben verglichen mit körperlich inaktiven Kindern eine höhere Knochendichte sowie ein günstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil, sind seltener übergewichtig und zeichnen sich darüber hinaus durch ein höheres Maß an psychischem Wohlbefinden aus (Hallal et al. 2006; Boreham, McKay 2011). Positive Auswirkungen von körperlicher Aktivität sind zudem für die schulische und kognitive Leistungsfähigkeit belegt (Lees, Hopkins 2013). Umgekehrt trägt ein gering ausgeprägtes körperliches Aktivitätsniveau zu körperlichen Beschwerden, motorischen Defiziten und zur Übergewichtsentwicklung bei (Rey-Lopez et al. 2008). Neben kurzfristigen Effekten gilt es auch langfristige Effekte zu berücksichtigen, die sich aus der körperlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter ergeben. Langzeituntersuchungen zeigen, dass sich ein in jungen Jahren etablierter aktiver Lebensstil häufig auch im Erwachsenenalter fortsetzt und damit das Risiko für die Entstehung von Krankheiten und Beschwerden verringert, die im Zusammenhang mit körperlicher Inaktivität stehen (Telama 2009).

Indikator

Daten zum Ausmaß körperlicher Aktivität stehen in KiGGS Welle 1 für Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren zur Verfügung. Für Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren beantwortete ein Elternteil die Frage zur körperlichen Aktivität, während Jugendliche ab 11 Jahren selbst befragt wurden (Manz et al. 2014). Die Frage lautete: »An wie vielen Tagen einer normalen Woche ist Ihr Kind/bist Du für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv?«. Die acht Antwortkategorien reichten von »an keinem Tag« bis zu »7 Tage«. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für Kinder und Jugendliche eine tägliche körperliche Aktivität von mindestens 60 Minuten, die eine mäßig bis anstren-

gende Intensität haben sollte (WHO 2010). Darüber hinaus sollten Übungen zur Kräftigung der Muskulatur durchgeführt werden.

In den Tabellen wird zum einen der Anteil der Kinder und Jugendlichen dargestellt, die täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind und somit die WHO-Empfehlung erfüllen. Zum anderen wird der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit relativ geringer körperlicher Aktivität berichtet, wobei hierunter all jene gefasst werden, die an weniger als zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv sind. Die jeweiligen Prävalenzen werden dabei für Mädchen und Jungen getrennt sowie stratifiziert nach Alter und Sozialstatus ausgewiesen.

Kernaussagen

- ▶ Mit 27,5 % ist etwas mehr als ein Viertel der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv und erfüllt damit die WHO-Empfehlung. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die seltener als an zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, liegt bei 6,3 %.
- ▶ Jungen sind mit 29,4 % gegenüber 25,4 % signifikant häufiger täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv als Mädchen. Auch im Hinblick auf ein gering ausgeprägtes Maß an regelmäßiger körperlicher Aktivität zeigen sich signifikante Geschlechtsunterschiede zugunsten der Jungen (4,7 % vs. 8,0 %).
- ▶ Die Geschlechtsunterschiede kommen dabei erst bei den 11- bis 13-Jährigen zum Ausdruck und sind am stärksten in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen ausgeprägt. Im Hinblick auf ein geringes Maß an körperlicher Aktivität zeichnen sich die Differenzen zwischen Jungen (4,0 %) und Mädchen (14,8 %) sogar nur im Alter von 14 bis 17 Jahren ab.
- ▶ Bei beiden Geschlechtern nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab, während nur bei Mädchen der Anteil derjenigen, die selten körperlich aktiv sind, stetig zunimmt.

- Zwischen der Verbreitung täglicher körperlicher Aktivität und dem Sozialstatus der Kinder und Jugendlichen besteht kein signifikanter Zusammenhang. Andererseits gilt: Je niedriger der soziale Status, desto höher ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die seltener als an zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind.

Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse aus KiGGS Welle 1 zeigen, dass lediglich rund ein Viertel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland die von der WHO empfohlenen 60 Minuten tägliche körperliche Aktivität erreicht. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Frage zur körperlichen Aktivität von mindestens 60 Minuten pro Tag die WHO-Empfehlung nicht vollständig abbildet (Manz et al. 2014). Die Empfehlung beinhaltet zusätzlich eine Intensitätsvorgabe, die Aktivität sollte mäßig bis sehr anstrengend sein, sowie die Vorgabe, dass Kräftigungsübungen an drei Tagen der Woche ausgeführt werden sollten (WHO 2010). Vergleiche mit anderen Studien wie dem Motorik-Modul, einer Teilstudie der KiGGS-Basiserhebung, oder der Studie »Health Behaviour in School-aged Children« (HBSC) sind aufgrund methodischer Limitationen nur eingeschränkt möglich (HBSC-Team Deutschland 2011; Jekauc et al. 2012). Die im Rahmen dieser und weiterer Studien aufgezeigten Alters- und Geschlechtsunterschiede sprechen jedoch ebenfalls für ein mit zunehmendem Alter abnehmendes Aktivitätsniveau sowie für insgesamt niedrigere Aktivitätslevel bei Mädchen im Vergleich zu Jungen (Currie et al. 2012). In Deutschland existiert bereits eine ganze Reihe an Programmen zur Förderung der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen (Jordan et al. 2012). Viele Maßnahmen orientieren sich dabei am so genannten Settingansatz der Gesundheitsförderung und versuchen, z.B. in Kitas und Schulen, die Lebenswelt und den Alltag von Kindern und Jugendlichen bewegungsfreundlicher zu gestalten. Auch innerhalb des nationalen Gesundheitsziels »Gesund aufwachsen« ist der Aspekt der Bewegungsförderung von zentraler Bedeutung (BMG 2010). Um den negativen Folgen von Bewegungsmangel vorzubeugen, sollten Angebote zur Erhöhung der körperlichen Aktivität bereits im frühen Kindesalter ansetzen (Manz et al. 2014). Ein besonderer Bedarf für bewegungsfördernde Maßnahmen besteht bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen, da diese laut KiGGS Welle 1 am stärksten von einem gering ausgeprägten Aktivitätsniveau betroffen sind.

Hinweis: Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie www.kiggs-studie.de zu finden sowie bei Lange et al. (2014). Weiterführende Ergebnisse zu körperlicher Aktivität finden sich bei Manz et al. (2014).

Literatur

- Boreham CA, McKay HA (2011) Physical activity in childhood and bone health. *Br J Sports Med* 45 (11): 877–879
- Bundesministerium für Gesundheit (2010) Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. BMG, Berlin www.bundesgesundheitsministerium.de (Stand: 12.11.2014)
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 100 (2): 126–131
- Currie C, Zanotti C, Morgan A et al. (Hrsg) (2012) Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No 6. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen www.hbsc.org (Stand: 12.11.2014)
- Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR et al. (2006) Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med* 36 (12): 1019–1030
- HBSC-Team Deutschland (2011) Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt »Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen«. WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion, Bielefeld www.hbsc-germany.de (Stand: 12.11.2014)
- Hinkley T, Teychenne M, Downing KL et al. (2014) Early childhood physical activity, sedentary behaviors and psychosocial well-being: a systematic review. *Prev Med* 62: 182–192
- Janssen I, LeBlanc AG (2010) Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 7: 40
- Jekauc D, Reimers AK, Wagner MO et al. (2012) Prevalence and socio-demographic correlates of the compliance with the physical activity guidelines in children and adolescents in Germany. *BMC Public Health* 12: 714
- Jordan S, Weiß M, Krug S et al. (2012) Überblick über primärpräventive Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 55 (1): 73–81
- Lampert T, Mensink GBM, Romahn N et al. (2007) Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 50 (5/6): 634–642
- Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 57 (7): 747–761
- Lees C, Hopkins J (2013) Effect of aerobic exercise on cognition, academic achievement, and psychosocial function in children: a systematic review of randomized control trials.

Prev Chron Dis 10: E174

Manz K, Schlack R, Poethko-Müller C et al. (2014) Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 57 (7): 840–848

Rey-Lopez JP, Vicente-Rodriguez G, Biosca M et al. (2008) Sedentary behaviour and obesity development in children and adolescents. Nutr Metab Cardiovasc Dis 18 (3): 242–251

Telama R (2009) Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. Obes Facts 2 (3): 187–195

World Health Organization (2010) Global recommendations on physical activity for health. WHO, Geneva
www.who.int (Stand: 12.11.2014)

Tabelle 1
Körperliche Aktivität bei 3- bis 17-jährigen Mädchen nach Alter und Sozialstatus

	Täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (»WHO-Empfehlung erfüllt«)		Seltener als an zwei Tagen pro Woche 60 Minuten körperlich aktiv	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Mädchen	25,4	(23,6–27,4)	8,0	(6,7–9,5)
Alter				
3–6 Jahre	50,7	(46,1–55,2)	4,9	(2,8–8,5)
7–10 Jahre	30,5	(26,5–34,8)	3,4	(1,9–5,8)
11–13 Jahre	12,0	(9,6–14,8)	8,5	(6,2–11,5)
14–17 Jahre	8,0	(6,3–10,1)	14,8	(12,1–17,9)
Sozialstatus				
Niedrig	28,5	(22,6–35,3)	13,1	(9,4–18,1)
Mittel	24,3	(22,0–26,7)	8,0	(6,7–9,4)
Hoch	26,9	(24,2–29,9)	3,3	(2,3–4,7)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	27,5	(26,0–28,9)	6,3	(5,5–7,3)

Tabelle 2
Körperliche Aktivität bei 3- bis 17-jährigen Jungen nach Alter und Sozialstatus

	Täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (»WHO-Empfehlung erfüllt«)		Seltener als an zwei Tagen pro Woche 60 Minuten körperlich aktiv	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Jungen	29,4	(27,5–31,4)	4,7	(3,8–5,9)
Alter				
3–6 Jahre	52,2	(47,8–56,6)	2,8	(1,6–4,8)
7–10 Jahre	31,4	(27,7–35,4)	5,6	(3,7–8,3)
11–13 Jahre	17,4	(14,5–20,8)	6,8	(4,6–10,1)
14–17 Jahre	15,0	(12,5–17,7)	4,0	(2,9–5,7)
Sozialstatus				
Niedrig	28,0	(23,2–33,4)	10,9	(7,4–15,7)
Mittel	30,0	(27,5–32,5)	3,7	(3,0–4,7)
Hoch	30,2	(27,3–33,2)	1,3	(0,8–2,1)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	27,5	(26,0–28,9)	6,3	(5,5–7,3)

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Dr. Benjamin Kuntz, Laura Krause,
Panagiotis Kamtsiuris, PD Dr. Thomas Lampert
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Körperliche Aktivität.
Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folge-
befragung 2009–2012. RKI, Berlin
www.kiggs-studie.de (Stand: 12.11.2014)