



Themenblatt

## Sportliche Aktivität

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungsweit aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

### Kernaussagen

- Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) sind 73 % der Kinder und Jugendlichen sportlich aktiv.
- 58 % der Kinder und Jugendlichen treiben laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) Sport im Verein.
- Die Anzahl der Mitgliedschaften von Heranwachsenden in Sportvereinen ist laut DOSB-Bestandserhebung (2019) in den vergangenen Jahren gesunken.

### Hintergrund

Regelmäßige sportliche Aktivität kann sich positiv auf die körperliche und motorische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirken und die Weichen für eine gute physische, psychische und soziale Gesundheit im weiteren Lebensverlauf stellen [1-5]. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass mit regelmäßiger sportlicher Aktivität der Entwicklung einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen vorgebeugt werden kann [6-8]. Sportliche Aktivität ist eine Form der körperlichen Aktivität, für die insbesondere Spaß an der Bewegung, körperliche Leistung und Wettkampf typisch sind [9]. Hierzu gehören z. B. das Schwimmen, das Turnen oder das Fußballspielen. Sportliche Aktivität kann in und außerhalb von Sportvereinen stattfinden. In der Kindheit und Jugend kann sportliche Aktivität auch in der Kita und Schule ausgeübt werden. Das geeignete Einstiegsalter für bestimmte Sportarten hängt von der individuellen motorischen Entwicklung des Kindes ab. Kinder im Kita-Alter haben je nach individuellem Entwicklungsverlauf bereits grundlegende motorische Fertigkeiten, für bestimmte Sportarten können diese allerdings noch unzureichend entwickelt sein [10].

### Indikatoren und Datenquellen

Indikatoren für die sportliche Aktivität sind der Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die Sport treiben (Indikator C.1.3) und der Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die Sport im Verein treiben (Indikator C.1.4). Berücksichtigt werden alle Arten von Sport, außer Schulsport und Bewegungsangebote in Kitas. Darüber hinaus werden die Anzahl der Mitgliedschaften von 0- bis 18-jährigen Mädchen und Jungen in

Sportvereinen (Indikator C.1.5) und die Anzahl der Mitgliedschaften von 0- bis 18-jährigen Mädchen und Jungen in Sportvereinen in Relation zur Anzahl der 0- bis 18-jährigen Mädchen und Jungen in der Bevölkerung (Indikator C.1.6) berichtet.

Datenquellen sind die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts (RKI) und die Bestandserhebung des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB). Die KiGGS-Studie basiert auf einer bundesweiten bevölkerungsrepräsentativen Einwohnermeldeamtsstichprobe und liefert Querschnitts- und Längsschnittdaten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland [11]. Die verwendeten Daten stammen aus der ersten und zweiten Folgerhebung der KiGGS-Studie (KiGGS Welle 1 und 2), die in den Jahren 2009–2012 bzw. 2014–2017 erfolgten [12]. Die Daten zum Sporttreiben wurden anhand von Selbstangaben der Kinder und Jugendlichen (bei 11- bis 17-jährigen) bzw. deren Eltern (bei 3- bis 10-jährigen) erfasst. In der Bestandserhebung des DOSB werden jährlich die Mitgliederzahlen der im DOSB organisierten Landessportbünde, Sportverbände und weiterer Mitgliedsorganisationen veröffentlicht [13]. Die berichteten Indikatoren basieren auf der Anzahl der Mitgliedschaften in Landessportbünden, in denen etwa 90.000 Sportvereine zusammengeschlossen sind.

### Ergebnisse

Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) sind 73 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sportlich aktiv (Indikator C.1.3). Bei Kindern im Kita-Alter (3 bis 6 Jahre) und bei Jugendlichen (14 bis 17 Jahre) sind die Anteile mit 60 % und 73 % deutlich niedriger

als in den anderen Altersgruppen (7 bis 10 Jahre: 81 %; 11 bis 13 Jahre: 82 %). Im Jugendalter fällt der Anteil der sportlich Aktiven bei Mädchen mit 67 % deutlich niedriger aus als bei Jungen mit 78 %. In den anderen Altersgruppen unterscheiden sich die Anteile zwischen Mädchen und Jungen nur geringfügig. Im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (2009–2012) ist der Anteil derjenigen, die sportlich aktiv sind, bei 3- bis 6-Jährigen und bei 14- bis 17-Jährigen deutlich gesunken. In den anderen Altersgruppen sind keine ausgeprägten Unterschiede zwischen beiden Erhebungen zu beobachten.

Sport im Verein treiben laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) etwa 58 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (Indikator C.1.4). Bei Mädchen beträgt der Anteil 55 % und bei Jungen 61 %. Mit Ausnahme des Kita-Alters sind die Anteile bei Jungen in allen Altersgruppen deutlich höher als bei Mädchen. Auch beim Sporttreiben im Verein zeigt sich, dass die Anteile bei 3- bis 6-Jährigen und bei 14- bis 17-Jährigen mit 47 % und 52 % deutlich niedriger ausfallen als in den anderen Altersgruppen (7 bis 10 Jahre: 68 %; 11 bis 13 Jahre: 66 %). Im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (2009–2012) sind die Anteile derjenigen, die Sport im Verein treiben, bei 3- bis 6-Jährigen und bei 14- bis 17-Jährigen leicht gesunken. In den anderen Altersgruppen sind die Anteile relativ konstant geblieben.

Laut der Bestandserhebung des DOSB gab es im Jahr 2019 etwa 7,2 Millionen Mitgliedschaften von Kindern und Jugendlichen in Sportvereinen (Indikator C.1.5). 58 % der Mitgliedschaften entfallen auf Jungen, 42 % auf Mädchen. In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Mitgliedschaften von Kindern und Jugendlichen in Sportvereinen in Deutschland insgesamt leicht gesunken, wobei die Mitgliedszahlen in den östlichen Bundesländern seit mehreren Jahren steigen.

Wird die Anzahl der Mitgliedschaften von Kindern und Jugendlichen in Sportvereinen in Relation zur Gesamtzahl der Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung betrachtet, ergibt sich für das Jahr 2019 ein sogenannter Organisationsgrad von 50 % (Indikator C.1.6). Dabei muss berücksichtigt werden, dass Kinder und Jugendliche auch Mitglied in mehreren Sportvereinen sein können. Bei Jungen ist der Organisationsgrad mit 56 % deutlich höher als bei Mädchen mit 44 %. Ein Blick auf die einzelnen Bundesländer zeigt, dass der Organisationsgrad in den östlichen Bundesländern deutlich niedriger ausfällt als in den westlichen Bundesländern. Dies wird vor allem auf strukturelle und inhaltliche Unterschiede im Vereinssportangebot zurückgeführt, die sich unter anderem durch die geringe Förderung von Vereinssportangeboten in der DDR ergeben haben. In den vergangenen Jahren ist der Organisationsgrad in Deutschland insgesamt leicht gesunken, wobei er in den östlichen Bundesländern gestiegen ist.

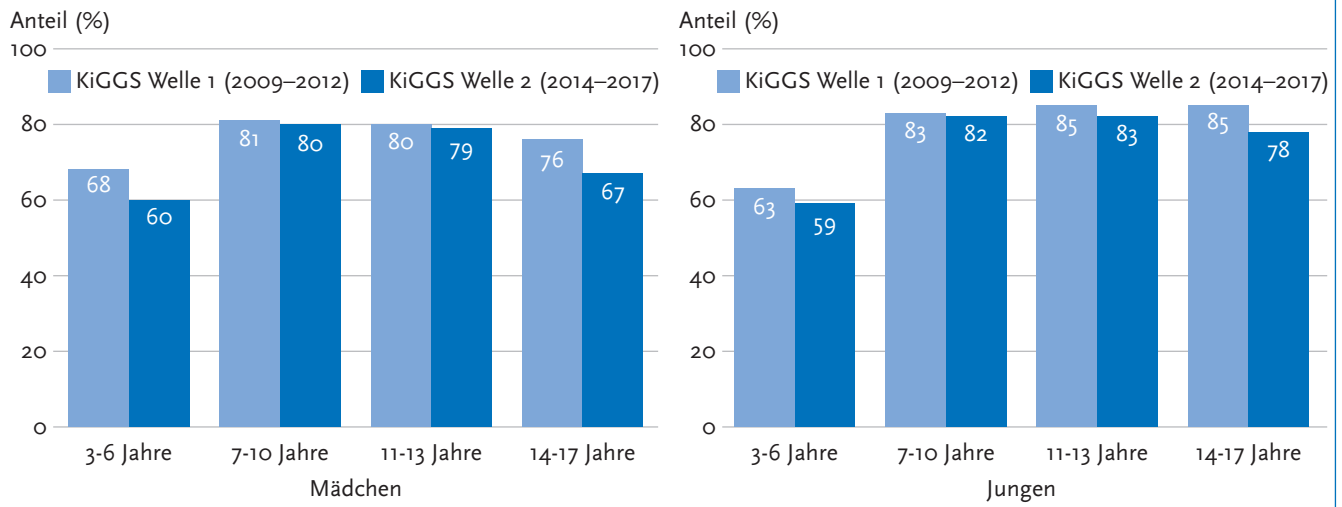
## Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 (2014–2017) zeigen, dass etwa drei Viertel der Kinder und Jugendlichen sportlich aktiv ist und mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen Sport im Verein treibt. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass es sich um Selbstangaben handelt. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse durch soziale Erwünschtheit (d. h. einem Antwortverhalten, bei dem die Befragten eher die Antwort geben, von der sie glauben, dass sie auf Zustimmung trifft [14]) verzerrt sind. Laut den Bestandserhebungen des DOSB ist die Anzahl der Mitgliedschaften von Kindern und Jugendlichen in Sportvereinen in Relation zur Gesamtzahl der Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung in den vergangenen Jahren leicht gesunken. Deswegen ist es wichtig, auch die Teilnahme an Vereinssportaktivitäten zu fördern. Die in der KiGGS-Studie beobachtete Abnahme der Prävalenz des Sporttreibens bei Kindern im Kita-Alter und bei Jugendlichen liefert einen Hinweis darauf, dass diese Altersgruppen verstärkt im Fokus der Bewegungsförderung stehen sollten. Des Weiteren kommt es laut den Daten aus KiGGS Welle 2 (2014–2017) beim Übergang vom Kindes- ins Jugendalter zu einer deutlichen Abnahme des Anteils derjenigen, die sportlich aktiv sind. Deswegen sollte auch die Beibehaltung sportlicher Aktivität gefördert werden. Weiterführende Auswertungen der KiGGS-Daten zeigen, dass bestimmte Faktoren die Wahrscheinlichkeit erhöhen, einen Vereinssport zwischen dem Kindes- und Jugendalter aufzugeben. Diese sind ein höheres Alter, ein niedriger Sozialstatus der Eltern, psychische Probleme, unterdurchschnittliche körperliche Fitness und ein hoher Medienkonsum [15]. Ferner hören Mädchen häufiger auf als Jungen beim Übergang vom Kindes- ins Jugendalter Vereinssport zu treiben [15]. Dagegen können sich das Sporttreiben der Eltern und eine bewegungsfreundliche Wohnumgebung positiv auf das Sporttreiben von Kindern und Jugendlichen auswirken [16]. Diese Erkenntnisse sollten bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Bewegungsförderung berücksichtigt werden.

Maßnahmen zur Förderung der sportlichen Aktivität bei Kindern und Jugendlichen können einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Adipositas leisten. Darüber hinaus können Maßnahmen zur Steigerung der sportlichen Aktivität dazu beitragen, dass mehr Kinder und Jugendliche die Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von täglich mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität [17] bzw. die nationalen Bewegungsempfehlungen [18] erreichen. Laut den Ergebnissen aus KiGGS Welle 2 (2014–2017) erreicht nur etwa ein Viertel der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland die Bewegungsempfehlung der WHO (siehe Themenblatt: Körperliche Aktivität) [19]. Maßnahmen der Bewegungsförderung sollten einem Lebensweltansatz folgen und die Verhältnisse in Kitas, Schulen und Wohnquartieren verbessern [18]. Hierzu zählen z. B. regelmäßige Bewegungszeiten in Kitas und Schulen sowie die Planung von Wohnquartieren, die Kinder und Jugendliche mit ansprechenden, gut erreichbaren und kostenlos oder kostengünstig nutzbaren Sport- und Spielmöglichkeiten zu (mehr) Bewegung animieren.

**Indikator C.1.3: Sportliche Aktivität**

Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die Sport treiben (in Prozent). Berücksichtigt werden alle Arten von Sport, außer Schulsport und Bewegungsangebote in Kitas.



Datenquelle KiGGS-Studie

Datenhalter Robert Koch-Institut

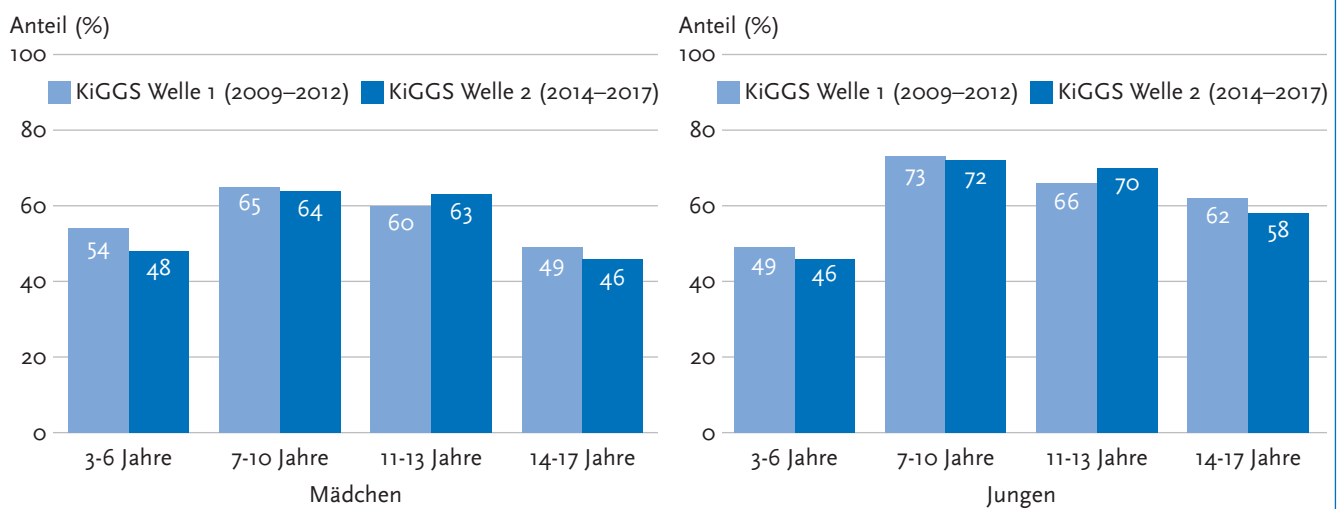
Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

**Indikator C.1.4: Sportliche Aktivität im Verein**

Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die Sport im Verein treiben (in Prozent).



Datenquelle KiGGS-Studie

Datenhalter Robert Koch-Institut

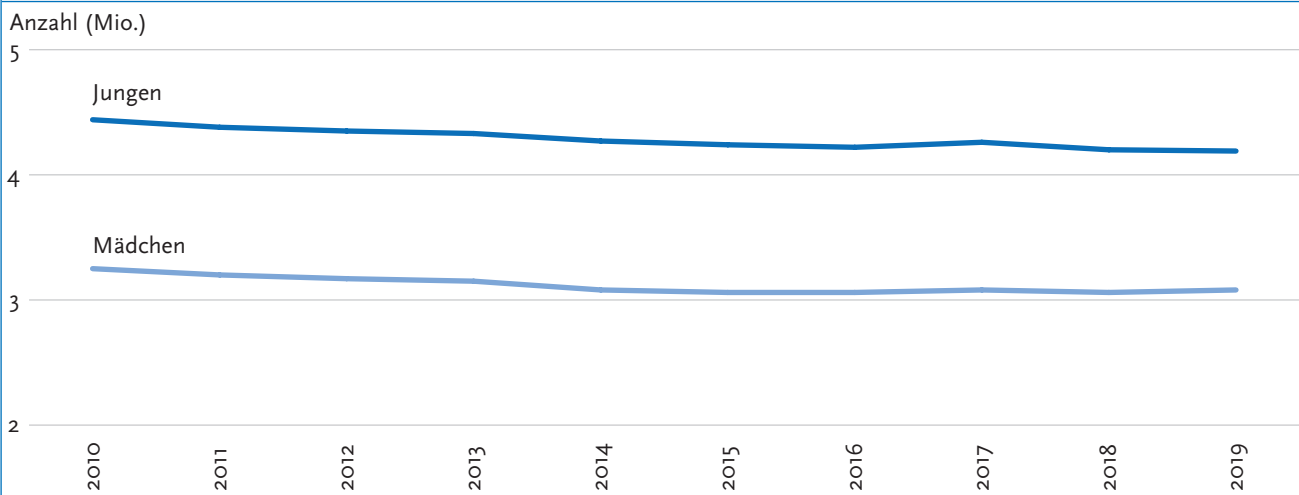
Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

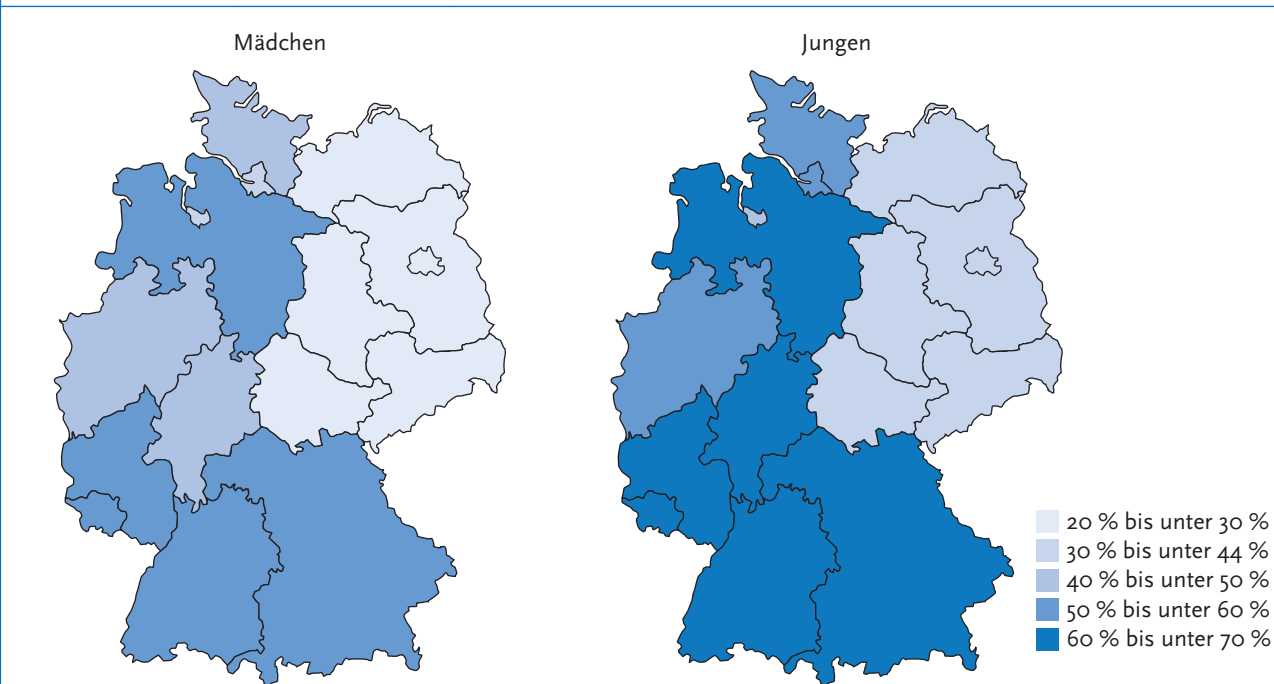
Regionalität Deutschland

**Indikator C.1.5: Mitgliedschaften in Sportvereinen (Anzahl)**

Anzahl der Mitgliedschaften von 0- bis 18-jährigen Mädchen und Jungen in Sportvereinen.

**Datenquelle** DOSB-Bestandserhebung**Datenhalter** Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)**Aktualität** 2019**Periodizität** jährlich**Regionalität** Deutschland**Indikator C.1.6: Mitgliedschaften in Sportvereinen (Anteil)**

Anzahl der Mitgliedschaften von 0- bis 18-jährigen Mädchen und Jungen in Sportvereinen in Relation zur Anzahl der 0- bis 18-jährigen Mädchen und Jungen in der Bevölkerung (in Prozent).

**Datenquelle** DOSB-Bestandserhebung**Datenhalter** Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)**Aktualität** 2019**Periodizität** jährlich**Regionalität** Bundesländer

## Literatur

1. Krug S, Jekauc D, Poethko-Müller C et al. (2012) Zum Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 55(1):111-120
2. Boreham C, Riddoch C (2001) The physical activity, fitness and health of children. Journal of Sports Sciences 19(12):915-929
3. Malina RM (2001) Physical activity and fitness: pathways from childhood to adulthood. American Journal of Human Biology 13(2):162-172
4. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ et al. (2008) Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. International Journal of Obesity 32(1):1-11
5. Telama R (2009) Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. Obesity Facts 2(3):187-195
6. Hills AP, Andersen LB, Byrne NM (2011) Physical activity and obesity in children. British Journal of Sports Medicine 45(11):866-870
7. Garcia-Hermoso A, Ramirez-Velez R, Saavedra JM (2018) Exercise, health outcomes, and paediatric obesity: a systematic review of meta-analyses. Journal of Science and Medicine in Sport 22:76-84
8. Oliveira A, Monteiro Â, Jácome C et al. (2017) Effects of group sports on health-related physical fitness of overweight youth: a systematic review and meta-analysis. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports 27(6):604-611
9. Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005) Körperliche Aktivität. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 26. Robert Koch-Institut, Berlin
10. Canadian Paediatric Society (2005) Sport readiness in children and youth. Paediatrics and Child Health 10(6):343-344
11. Kurth B-M, Kamtsiuris P, Hölling H et al. (2008) The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: design of the German KiGGS-Study. BMC Public Health 8:196
12. 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
13. Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB) (2020) Mitglieder-Statistik: Bestandserhebungen. [www.dosb.de/medien-service/statistiken](http://www.dosb.de/medien-service/statistiken) (Stand: 20.05.2020)
14. Diekmann A (2009) Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Verlag, Hamburg
15. Manz K, Krug S, Schienkiewitz A et al. (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(1):939
16. Krug S, Finger JD, Lange C et al. (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
17. World Health Organization (WHO) (2010) Global recommendations on physical activity for health. WHO, Geneva
18. Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.) (2016) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen-Nürnberg
19. 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

## Weitere Informationen

[www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)

[www.dosb.de/medien-service/statistiken](http://www.dosb.de/medien-service/statistiken)



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020) AdiMon-Themenblatt: Sportliche Aktivität (Stand: 1. Juli 2020). [www.rki.de/adimon](http://www.rki.de/adimon)

### Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).