

Hier gelangen Sie zur [-Übersicht der Faktenblätter-](#)

Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Unter körperlicher Aktivität lässt sich jede Form von Bewegung fassen, die unter Einsatz der Skelettmuskulatur zu einem gesteigerten Energieverbrauch oberhalb des Grundumsatzes führt (1). Sport stellt eine mögliche Form körperlicher Aktivität dar und wird im Faktenblatt „Sportliche Aktivität“ beschrieben. Körperliche Aktivitäten im Jugendalter wirken sich kurz- und langfristig positiv auf die physische und psychische Gesundheit aus (2, 3). Zudem kann die kognitive und schulische Leistungsfähigkeit von körperlicher Aktivität profitieren (3, 4). Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation WHO, dass Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv sein sollten. Aus Präventionssicht gilt es, frühzeitig körperliche Aktivität als festen Bestandteil des Lebensstils anzubahnen, da körperlich aktive Kinder und Jugendliche tendenziell auch die aktiveren Erwachsenen darstellen (5).

Wie wurde die körperliche Aktivität erfasst?

Jugendliche wurden gefragt, an wie vielen der letzten 7 Tage sie für mindestens 60 Minuten – im Tagesverlauf zusammengenommen – mit moderater bis hoher Anstrengung körperlich aktiv waren. Es wurde einleitend beschrieben, dass alle körperlichen Aktivitäten (unter Vorgabe einiger konkreter Beispiele) zählen, die den Pulsschlag erhöhen und einen für einige Zeit außer Atem kommen lassen.

In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die die WHO-Empfehlungen für das Ausmaß gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität erreichen. Die Tabellen 1 und 2 zeigen differenzierter, wie sich ein niedriges (0-2 Tage mit mind. 60 Minuten), mittleres (3-4 Tage) und hohes Ausmaß (5-7 Tage) körperlicher Aktivität differenziert nach Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund für Mädchen und Jungen verteilt.

Hauptergebnisse

- 10,1% der Mädchen und 16,9% der Jungen erfüllen die Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche (moderat-intensiver) körperliche Aktivität von täglich 60 Minuten.
- In allen Altersstufen sind deutlich mehr Jungen körperlich aktiv als Mädchen.
- Im Alter von 11 Jahren ist der Anteil der Jungen (21,3%) und Mädchen (14,2%) mit ausreichend moderat-intensiver körperlicher Aktivität am größten. Mit zunehmendem Alter nimmt die körperliche Aktivität bei beiden Geschlechtern ab. Nur noch 7.3% der 15-jährigen Mädchen sind aus gesundheitlicher Sicht ausreichend körperlich aktiv.
- Während der größte Anteil der Jungen (41,3%) an 5-7 Tagen für mindestens 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv ist, sind die meisten Mädchen (38,9%) an 3-4 Tagen mindestens für 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv.
- Ein hoher familiärer Wohlstand ist sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen einem höherem Aktivitätsniveau verbunden.
- Für den Migrationshintergrund zeigen sich nur geringfügige Unterschiede. Mädchen ohne Migrationshintergrund sind seltener wenig (0-2 Tage) körperlich aktiv als Mädchen mit Migrationshintergrund (28,2% bzw. 35,2%). Bei Jungen finden sich diesbezüglich keine nennenswerten Unterschiede.

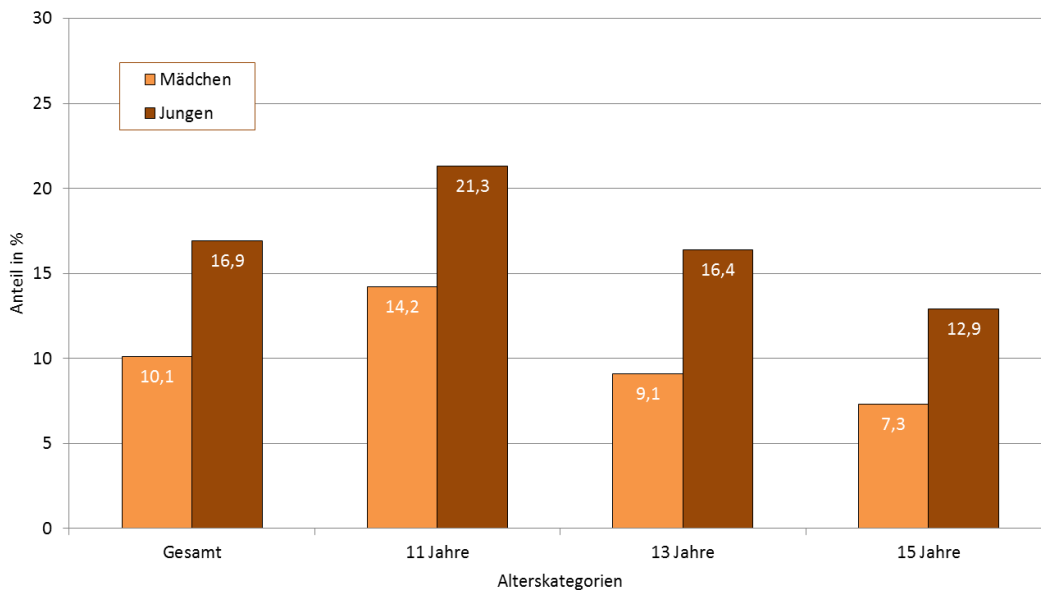


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die ausreichend (mind. 60 Minuten pro Tag) körperlich aktiv sind, nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die HBSC Daten der Welle 2017/18 zeigen, dass weiterhin ein relativ geringer Anteil der Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren die Mindestempfehlungen für gesundheitswirksame körperliche Aktivität erfüllt (13,5%). Im Vergleich zur Erhebungswelle 2013/14 haben sich die Prävalenzen für ein geringes, mittleres und hohes Ausmaß körperlicher Aktivität bei Mädchen und Jungen kaum verändert. Im Einklang mit den nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (6) sind demnach in Deutschland weitere Anstrengungen zu intensivieren, die durch die Verbindung von individuums- und verhältnisbezogenen Strategien auf eine Bewegungsförderung bereits im Kindes- und Jugendalter abzielen. So sind möglichst frühzeitig körperlich aktive Alltagsroutinen anzuregen (z. B. aktiver Schulweg und aktive Fortbewegung) und verschiedene Möglichkeiten für einen körperlich aktiven Lebensstil im Alltag und in der Freizeit lebensweltnah einzurichten und aufzuzeigen. Die dargestellten Zusammenhänge mit dem familiären Wohlstand deuten an, dass zielgruppenspezifische Präventionsansätze ausdifferenzieren sind, wobei Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien besonderes Augenmerk erfahren könnten.

Literatur

1. Bouchard, C., Blair, S. N. & Haskell, W. L. (2007). Physical activity and health. Champaign: Human Kinetics.
2. Janssen, I. & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40.
3. Biddle, S. J. H., Ciacconi, S., Thomas, G. & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport & Exercise*, 42, 146-155.
4. Singh, A., Uijtendewilligen, L., Twisk, J. W. R. et al. (2012). Physical activity and performance at school. A systematic review of the literature including methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166, 49-55
5. Telama, R., Yang, X., Leskinen, E., Kankaanpää, A., Hirvenalo, M., Tammelin, T. et al. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46, 955-962.
6. Rütten, A. & Pfeifer, K. (2017). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Köln: BZgA.

Tabelle 1: Körperliche Aktivität (mind. 60 Minuten) von **Mädchen**, nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

| | 0-2 Tage | 3-4 Tage | 5-7 Tage |
|--|----------|----------|----------|
| | % | % | % |
| Mädchen gesamt (n=2.278) | 30,6 | 38,9 | 30,5 |
| Alterskategorien | | | |
| 11 Jahre (n=701) | 23,8 | 38,2 | 38,0 |
| 13 Jahre (n=712) | 27,5 | 41,9 | 30,6 |
| 15 Jahre (n=865) | 39,0 | 37,0 | 24,0 |
| Familiärer Wohlstand (n=2.243) | | | |
| Niedrig (n=438) | 40,2 | 36,0 | 23,7 |
| Mittel (n=1.410) | 30,5 | 40,1 | 29,3 |
| Hoch (n=395) | 19,7 | 37,5 | 42,8 |
| Migrationshintergrund (n=2.274) | | | |
| Kein (n=1.453) | 28,2 | 40,2 | 31,6 |
| Einseitig (n=264) | 32,1 | 37,7 | 30,2 |
| Beidseitig (n=557) | 35,2 | 36,5 | 28,3 |
| Gesamt | | | |
| Jungen und Mädchen (n=4.299) | 26,0 | 37,9 | 36,1 |

Tabelle 2: Körperliche Aktivität (mind. 60 Minuten) von **Jungen**, nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

| | 0-2 Tage | 3-4 Tage | 5-7 Tage |
|--|----------|----------|----------|
| | % | % | % |
| Jungen gesamt (n=2.021) | 21,3 | 36,6 | 41,3 |
| Alterskategorien | | | |
| 11 Jahre (n=665) | 19,0 | 34,9 | 46,1 |
| 13 Jahre (n=688) | 19,7 | 39,1 | 41,2 |
| 15 Jahre (n=668) | 25,4 | 36,9 | 37,7 |
| Familiärer Wohlstand (n=1.976) | | | |
| Niedrig (n=302) | 31,4 | 34,7 | 34,0 |
| Mittel (n=1.363) | 20,4 | 38,1 | 41,5 |
| Hoch (n=311) | 14,9 | 32,9 | 52,1 |
| Migrationshintergrund (n=2.017) | | | |
| Kein (n=1.292) | 20,8 | 36,3 | 42,8 |
| Einseitig (n=214) | 23,8 | 38,7 | 37,5 |
| Beidseitig (n=511) | 21,6 | 37,5 | 40,9 |
| Gesamt | | | |
| Jungen und Mädchen (n=4.299) | 26,0 | 37,9 | 36,1 |

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“(Autoren Sudeck, Bucksch).

Autoren: Gorden Sudeck, Jens Bucksch

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)