

Sport

Einleitung

Ausreichend Bewegung ist für die gesunde Entwicklung im Kindes- und Jugendalter von großer Bedeutung. Kinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang, der sowohl durch alltägliche körperliche Aktivität als auch durch gezielte Sportausübung gedeckt werden kann. Sport kann dabei als spezifische Form körperlicher Aktivität bezeichnet werden, die häufig spielerischen oder Wettbewerbscharakter aufweist und mit dem Ziel des Leistungserhalts oder der Leistungssteigerung betrieben wird (Caspersen et al. 1985; Bouchard et al. 2012). Je nachdem, welche Sportart ausgeübt wird, können dabei ganz unterschiedliche motorische Fähigkeiten trainiert werden, z. B. Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Reaktionsvermögen. Positive gesundheitliche Effekte sind für das Herz-Kreislaufsystem sowie den Muskel- und Skeletapparat belegt (USDHHS 1996; Janssen, LeBlanc 2010). Darüber hinaus trägt Sport zur Persönlichkeitsentwicklung und zum allgemeinen Wohlbefinden bei (Eime et al. 2013). Durch die Mitgliedschaft in einem Sportverein können Kinder und Jugendliche Kontakte außerhalb von Familie, Kita und Schule knüpfen und wichtige soziale Kompetenzen erwerben (Diehl et al. 2014). Zudem kann Sport einen Beitrag zur Integration leisten (BMI 2010). Zu den gesundheitlichen Risiken des Sports zählen Verletzungen sowie Beschwerden infolge von Über- und Fehlbelastungen (DGSP 2013).

Indikator

Daten zum Ausmaß sportlicher 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 Fragen zur sportlichen Aktivität, während Jugendliche ab 11 Jahren selbst befragt wurden. Die sportliche Aktivität wurde mit der Frage »Treibt Ihr Kind/treibst Du Sport?« erhoben (Antwortkategorien: »ja«, »nein«). Sport in Kindertageseinrichtungen sowie Schulsport sollte dabei explizit nicht berücksichtigt werden. Darüber hinaus wurden noch weitere Fragen zur Sportart, zur Häufigkeit und zum zeitlichen Umfang der Sportausübung gestellt. In diesem Zusammenhang wurde auch gefragt, ob die jeweilige Sportart innerhalb

oder außerhalb eines Vereins ausgeübt wird (Manz et al. 2014).

In den Tabellen wird zum einen der Anteil der Kinder und Jugendlichen dargestellt, die generell Sport treiben, zum anderen wird der Anteil der Kinder und Jugendlichen berichtet, die im Verein sportlich aktiv sind. Die jeweiligen Prävalenzen werden dabei für Mädchen und Jungen getrennt sowie stratifiziert nach Alter und Sozialstatus ausgewiesen.

Kernaussagen

- ▶ Mehr als drei Viertel (77,5 %) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland treiben Sport, 59,7 % sind in einem Sportverein aktiv.
- ▶ Insgesamt sind Jungen zwar nicht häufiger sportlich aktiv als Mädchen (78,8 % vs. 76,1 %), üben jedoch signifikant häufiger Vereinssport aus (62,5 % vs. 56,8 %). Dies ist insbesondere auf Geschlechtsunterschiede in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen zurückzuführen.
- ▶ Kinder zwischen 3 und 6 Jahren treiben seltener Sport und sind seltener in einem Sportverein aktiv als ältere Kinder und Jugendliche. Bei Mädchen ist zudem in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen ein vergleichsweise geringer Anteil in einem Sportverein aktiv.
- ▶ Zwischen dem Sozialstatus und der Sportausübung von Kindern und Jugendlichen besteht ein signifikanter Zusammenhang: Je niedriger der Sozialstatus, desto geringer ist der Anteil der Jungen und Mädchen, die Sport treiben oder in einem Sportverein aktiv sind.

Einordnung der Ergebnisse

Trotz der zunehmenden Konkurrenz durch andere Freizeitaktivitäten, allen voran die vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten elektronischer Medien, lässt sich anhand der Daten aus KiGGS Welle 1 zeigen, dass die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen auch außerhalb von Kita und Schule Sport treibt. Mehr als die Hälfte der Mädchen und Jungen ist dabei in einem Sportver-

ein aktiv. Aufgrund geänderter Erhebungsmethoden ist ein Vergleich mit den Daten der KiGGS-Basiserhebung, die von 2003 bis 2006 durchgeführt wurde, lediglich hinsichtlich des Vereinssports für die Altersgruppe der 3- bis 10-Jährigen möglich (Lampert et al. 2007). Dabei sind jedoch keine statistisch bedeutsamen Veränderungen festzustellen (Manz et al. 2014). Eine hohe Sportbeteiligung bei 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern wird auch durch Ergebnisse der Studie »Health Behaviour in School-aged Children« (HBSC) 2009/2010 bestätigt (HBSC-Team Deutschland 2011). Die HBSC-Daten zeigen zudem im Einklang mit den KiGGS-Befunden, dass Jungen im Jugendalter sportlich aktiver sind als Mädchen und dass soziale Unterschiede zuungunsten von Jugendlichen aus weniger wohlhabenden Familien bestehen. Zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Förderung der sportlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter sollten vor diesem Hintergrund verstärkt umgesetzt werden.

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 sportlicher Aktivität finden sich bei [Manz et al. \(2014\)](#).

tre for Child and Adolescent Health Promotion, Bielefeld www.hbsc-germany.de (Stand: 12.11.2014)

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

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

U.S. Department of Health and Human Services (1996) Physical activity and health: a report of the Surgeon General. USDHHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Atlanta www.cdc.gov (Stand: 12.11.2014)

Literatur

Bouchard C, Blair SN, Haskell WL (Hrsg) (2012) Physical activity and health. 2nd edition. Human Kinetics, Champaign
Bundesministerium des Innern (2010) 12. Sportbericht der Bundesregierung. BMI, Berlin

www.bmi.bund.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

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention - Deutscher Sportärztebund (2013) Prävention von Überlastungsschäden im Kinder und Jugendsport. DGSP, Frankfurt am Main

www.dgsp.de (Stand: 12.11.2014)

Diehl K, de Bock F, Schneider S (2014) Bedeutung der sportlichen Aktivität für Kinder und Jugendliche aus soziologischer und pädagogischer Perspektive. In: Becker S (Hrsg) Aktiv und Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit. Springer VS, Wiesbaden, S 311–329

Eime RM, Young JA, Harvey JT et al. (2013) A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. Int J Behav Nutr Phys Act 10: 98

HBSC-Team Deutschland (2011) Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt »Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen«. WHO Collaborating Cen-

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

	Sportlich aktiv		Sport im Verein	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Mädchen	76,1	(74,0–78,1)	56,8	(54,2–59,2)
Alter				
3–6 Jahre	68,4	(64,5–72,1)	53,6	(49,0–58,1)
7–10 Jahre	80,8	(76,9–84,1)	64,6	(60,2–68,8)
11–13 Jahre	79,9	(76,1–83,3)	60,3	(56,0–64,4)
14–17 Jahre	75,8	(72,0–79,2)	49,4	(45,9–53,0)
Sozialstatus				
Niedrig	62,0	(55,3–68,2)	36,0	(30,0–42,4)
Mittel	78,0	(75,8–80,0)	59,7	(56,9–62,5)
Hoch	86,5	(83,9–88,7)	70,1	(66,5–73,4)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	77,5	(76,0–78,9)	59,7	(58,1–61,3)

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

	Sportlich aktiv		Sport im Verein	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Jungen	78,8	(76,9-80,5)	62,5	(60,4-64,5)
Alter				
3–6 Jahre	63,0	(59,0-66,8)	48,5	(44,4-52,5)
7–10 Jahre	82,7	(79,1-85,8)	73,5	(69,4-77,2)
11–13 Jahre	85,3	(81,3-88,5)	65,9	(61,5-70,1)
14–17 Jahre	84,8	(81,7-87,4)	61,9	(58,1-65,5)
Sozialstatus				
Niedrig	70,4	(64,3-75,8)	48,7	(42,3-55,2)
Mittel	78,8	(76,6-80,8)	62,2	(59,5-64,9)
Hoch	87,7	(85,6-89,6)	77,9	(75,0-80,5)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	77,5	(76,0-78,9)	59,7	(58,1-61,3)

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) Sport. Faktenblatt zu
KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung
2009–2012. RKI, Berlin
www.kiggs-studie.de (Stand: 12.11.2014)