



Themenblatt

Körperliche 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) erreichen 26 % der Heranwachsenden die WHO-Bewegungsempfehlung (mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv).
- Mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil der Heranwachsenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erreichen.
- 9 % der Heranwachsenden sind an weniger als zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv.

Hintergrund

Körperliche Aktivität fördert die körperliche, psychische und soziale Gesundheit und kann der Entwicklung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter vorbeugen [1-3]. Als körperliche Aktivität wird jede durch die Skelettmuskulatur hervorgebrachte körperliche Bewegung bezeichnet, die Energie verbraucht [4]. Körperliche Aktivität leistet somit einen Beitrag zu einer ausgeglichenen Energiebilanz. Wenn über die Ernährung mehr Energie aufgenommen wird, als der Körper benötigt, wird überschüssige Energie im Fettgewebe gespeichert, was die Entwicklung von Adipositas begünstigt. In der Kindheit und Jugend bieten sich in allen Lebensbereichen Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität. Hierzu gehören das familiäre Umfeld, die Kita und Schule, die unmittelbare Wohnumgebung sowie bestimmte Freizeitbereiche (z. B. Sportvereine). Im Kindes- und Jugendalter lässt sich körperliche Aktivität in Transportaktivität (z. B. Zufußgehen), Freizeitaktivität (z. B. Spielplatzbesuch), sportliche Aktivität (z. B. Fußballspielen) und körperliche Aktivität in der Bildungs- bzw. Betreuungseinrichtung (z. B. Sportunterricht) unterscheiden. Darüber hinaus wird zwischen mäßig anstrengender und sehr anstrengender körperlicher Aktivität differenziert [5]. Mäßig anstrengende körperliche Aktivität lässt die Herz- und Atemfrequenz leicht ansteigen. Hierzu gehören z. B. das Zufußgehen oder das langsame Fahrradfahren. Sehr anstrengende körperliche Aktivität bewirkt einen deutlichen Anstieg der Herz- und Atemfrequenz. Hierzu zählen z. B. das Fußballspielen oder das Schwimmen. Die auf diesem Themenblatt enthaltenen Indikatoren beschreiben die körperliche Gesamtaktivität, die die körperliche Aktivität aller Lebensbereiche der Kinder und Jugendlichen umfasst.

Indikatoren und Datenquellen

Indikator für gesundheitsförderliche körperliche Aktivität ist der Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität ausüben (**Indikator C.1.1**). Dies entspricht der Mindestempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [5]. Indikator für eine geringe körperliche Aktivität ist der Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die an weniger als zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv sind (**Indikator C.1.2**).

Datenquelle ist die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts (RKI), die auf einer bundesweiten bevölkerungsrepräsentativen Einwohnermeldeamtsstichprobe basiert und Querschnitts- und Längsschnittdaten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen liefert [6]. 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 durchgeführt wurden [7, 8]. Die Häufigkeit der körperlichen Aktivität wurde mittels Selbstangaben der Kinder und Jugendlichen (bei 11- bis 17-jährigen) bzw. deren Eltern (bei 3- bis 10-jährigen) erfasst [9]. Die zugehörige Frage lautete: „An wie vielen Tagen einer normalen Woche bist du/ist Ihr Kind für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv?“.

Ergebnisse

Laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) sind 26 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland pro Tag mindestens 60 Minuten körperlich aktiv und erreichen somit die Mindestempfehlung der WHO (**Indikator C.1.1**). Jungen erreichen die Empfehlung mit 29 % etwas häufiger als Mädchen mit 22 %. Mit zunehmendem Alter sinken die Anteile bei Mädchen und Jungen. In der Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen erreicht fast die Hälfte (46 %) der Heranwachsenden die Empfehlung, bei den 14- bis 17-Jährigen sind es nur 12 %. Im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (2009–2012) ist der Anteil derjenigen, die die Mindestempfehlung der WHO erreichen, bei 11- bis 13-Jährigen leicht gestiegen. Bei 3- bis 10-jährigen Mädchen ist der Anteil hingegen deutlich gesunken. Bei Jungen sind in dieser Altersgruppe keine bedeutsamen Unterschiede zu beobachten.

9 % der Kinder und Jugendlichen sind laut KiGGS Welle 2 (2014–2017) an weniger als zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv (**Indikator C.1.2**). Bei Mädchen beträgt der Anteil 11 % und bei Jungen 7 %. Am höchsten ist die Prävalenz geringer körperlicher Aktivität bei Jugendlichen: In der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen sind 22 % der Mädchen und 11 % der Jungen an weniger als zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv. Im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (2009–2012) ist die Prävalenz geringer körperlicher Aktivität in dieser Altersgruppe deutlich gestiegen.

Einordnung der Ergebnisse

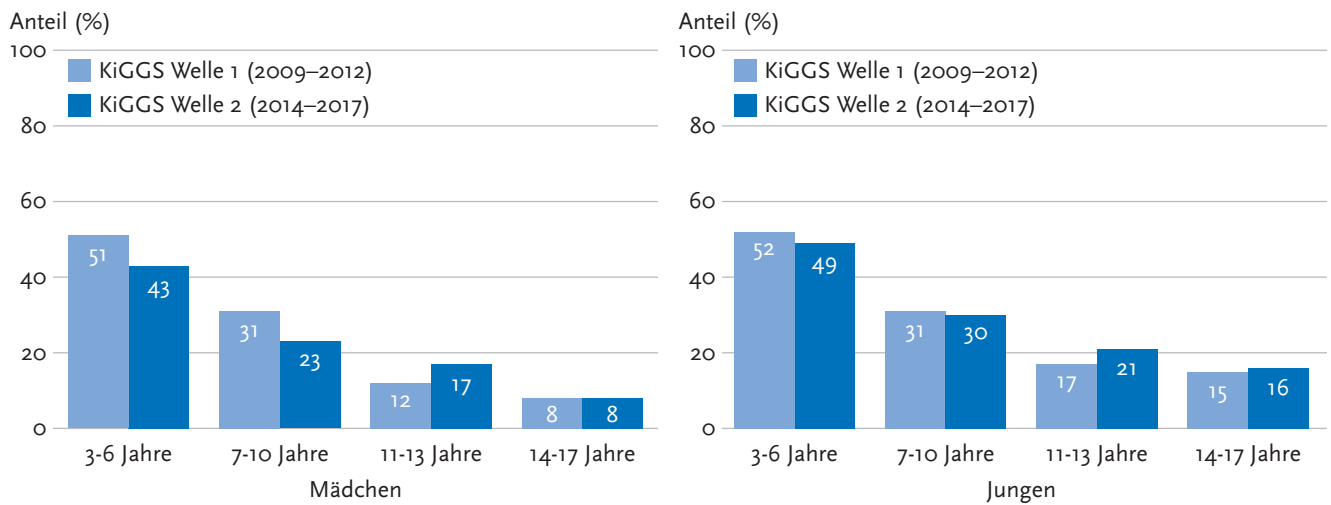
In Deutschland erreicht gemäß der Daten aus KiGGS Welle 2 (2014–2017) etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen die Bewegungsempfehlung der WHO. Fast 10 % der Kinder und Jugendlichen weisen eine geringe körperliche Aktivität auf. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass es sich um Selbstangaben handelt. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse durch Erinnerungsfehler oder soziale Erwünschtheit (d. h. einem Antwortverhalten, bei dem die Befragten eher die Antwort geben, von der sie glauben, dass sie

auf Zustimmung trifft [10]) verzerrt sind. Da die Befragung in KiGGS Welle 1 telefonisch und in KiGGS Welle 2 schriftlich erfolgte, ist es möglich, dass soziale Erwünschtheit vor allem in der ersten Erhebung zu einer Überschätzung des Aktivitätsverhaltens geführt hat. Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass es sich bei der Bewegungsempfehlung der WHO um eine Mindestempfehlung handelt und zusätzliche Bewegung zu einem höheren gesundheitlichen Nutzen führen kann. Laut den nationalen Bewegungsempfehlungen für Deutschland sollte die tägliche Bewegungszeit im Kita-Alter mindestens 180 Minuten und im Schulalter mindestens 90 Minuten betragen [11]. Die nationalen Bewegungsempfehlungen können mit dem aktuellen KiGGS-Erhebungsinstrument allerdings nicht akkurat abgebildet werden, weshalb sich die gezeigten Daten auf die WHO-Empfehlung beziehen.

Ein aktiver Lebensstil in der Kindheit und Jugend führt zu einem geringeren Adipositasrisiko im jungen Erwachsenenalter [12]. Regelmäßiges Sporttreiben gepaart mit einem niedrigen Bildschirmmedienkonsum sind wichtige Faktoren, die zu einem aktiven Lebensstil bei Heranwachsenden beitragen können [13]. Da das Aktivitätsniveau von Jungen und Mädchen mit zunehmendem Alter sinkt, ist es auch wichtig, die Beibehaltung körperlicher Aktivität zu fördern. Eine Auswertung der KiGGS-Kohorte zeigt, dass das Beibehalten regelmäßiger sportlicher Aktivität bei Kindern im Übergang ins Jugendalter von einer Vielzahl von soziodemographischen, familien-, gesundheits-, verhaltens- und umweltbezogenen Faktoren abhängt [14]. Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiger Bestandteil des nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ und von zentraler gesundheitspolitischer Bedeutung [15]. Bewegungsförderung sollte alle relevanten Lebenswelten wie das familiäre Umfeld, die Kita und Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung adressieren und deren wechselseitige Beeinflussung berücksichtigen [11, 16]. Bewegungsangebote in Kitas und Schulen, öffentlich zugängliche Bewegungsräume wie Grünanlagen, Spielplätze und Sportstätten sowie eine Verkehrsinfrastruktur, die eine körperlich aktive Fortbewegung fördert, können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Indikator C.1.1: Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung

Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität ausüben (in Prozent). Dies entspricht der Mindestempfehlung der Weltgesundheitsorganisation.



Datenquelle KiGGS-Studie

Datenhalter Robert Koch-Institut

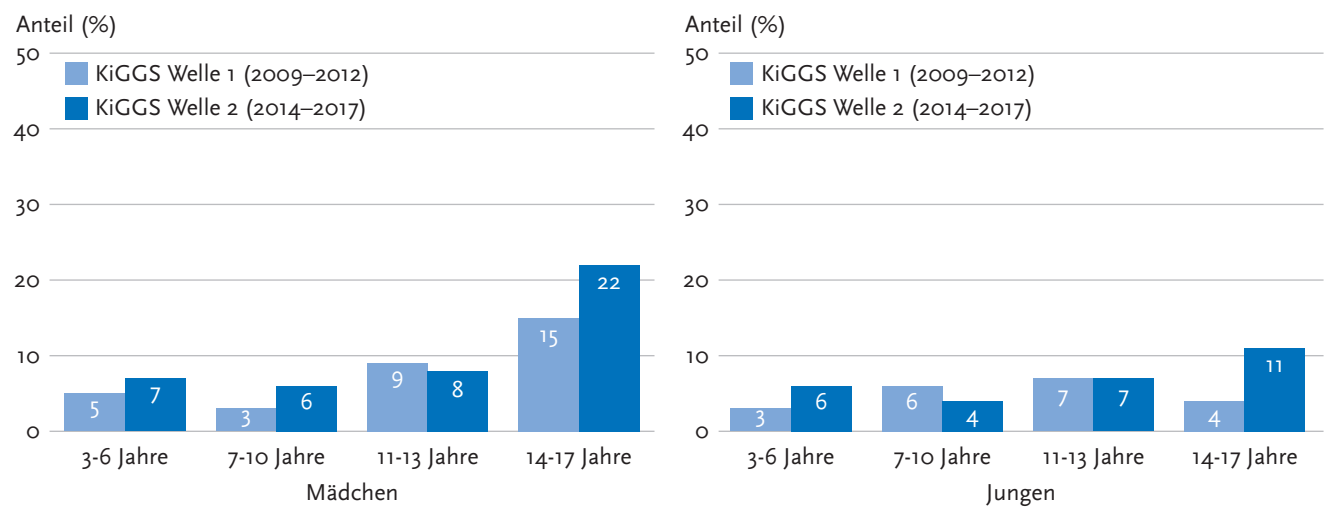
Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

Indikator C.1.2: Geringe körperliche Aktivität

Anteil der 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen, die an weniger als zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv sind (in Prozent).



Datenquelle KiGGS-Studie

Datenhalter Robert Koch-Institut

Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

Literatur

1. Timmons BW, LeBlanc AG, Carson V et al. (2012) Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 37(4):773-792
2. Janssen I, LeBlanc AG (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. Jimenez-Pavon D, Kelly J, Reilly JJ (2010) Associations between objectively measured habitual physical activity and adiposity in children and adolescents: systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity* 5(1):3-18
4. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 100(2):126-131
5. World Health Organization (WHO) (2010) Global recommendations on physical activity for health. WHO, Geneva
6. 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
7. Lange M, Butschalowsky H, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57(7):747-761
8. 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
9. 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
10. Diekmann A (2009) *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Rowohlt Verlag, Hamburg
11. Rütten A, Pfeifer K (Hrsg.) (2016) *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung*. Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen-Nürnberg
12. Kwon S, Janz KF, Letuchy EM et al. (2015) Active lifestyle in childhood and adolescence prevents obesity development in young adulthood. *Obesity* 23(12):2462-2469
13. Manz K, Schlack R, Poethko-Müller C et al. (2014) Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57(7):840-848
14. 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
15. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) (2020) Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen. www.gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz/gesund_aufwachsen (Stand: 21.04.2020)
16. World Health Organization (WHO) (2016) Report of the commission on ending childhood obesity. WHO, Geneva

Weitere Informationen

www.kiggs-studie.de



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: Körperliche Aktivität* (Stand: 1. Juli 2020). www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMVI1-2518KIG700).