

Körperliche Inaktivität



Handlungsfeld 1: Diabetesrisiko reduzieren

Kinder und Jugendliche

Hintergrund

Körperliche Aktivität umfasst jegliche durch die Skelettmuskulatur hervorbrachte körperliche Bewegung, die zu einem Anstieg des Energieverbrauchs über den Grundumsatz führt [1]. In Kindheit und Jugend ist regelmäßige körperliche Aktivität für die körperliche Gesundheit von großer Bedeutung [2]. So haben z. B. körperlich inaktive Kinder und Jugendliche im Vergleich zu körperlich aktiven ein ungünstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil [3]. Zudem zeigen Längsschnittstudien, dass sich ein in Kindheit und Jugend angeeigneter inaktiver Lebensstil oft auch im Erwachsenenalter fortsetzt und damit das Risiko für die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten, wie dem Typ-2-Diabetes, erhöht [4]. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt daher 3- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen durchschnittlich mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität auszuüben [5]. Damit hat die WHO ihre seit 2010 gültige Empfehlung aktualisiert, nach der Kinder und Jugendliche noch mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengend körperlich aktiv sein sollten [6]. Der Indikator körperliche Inaktivität bezieht sich auf die WHO-Mindestempfehlung von 2010 und stellt den Anteil der 3- bis 17-Jährigen dar, die nicht mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengend körperlich aktiv sind.

Kernaussagen

- ▶ Fast drei Viertel der Kinder und Jugendlichen sind im Jahr 2015 körperlich inaktiv.
- ▶ Mädchen sind häufiger körperlich inaktiv als Jungen, und im Altersgang nimmt die Prävalenz der körperlichen Inaktivität zu.
- ▶ Kinder und Jugendliche verschiedener Bildungsgruppen unterscheiden sich nicht in der körperlichen Inaktivität.

Abbildung 1: Zeitlicher Vergleich der Prävalenz von körperlicher Inaktivität in % bei Kindern und Jugendlichen (3 – 17 Jahre) nach Geschlecht zwischen 2010 und 2015.

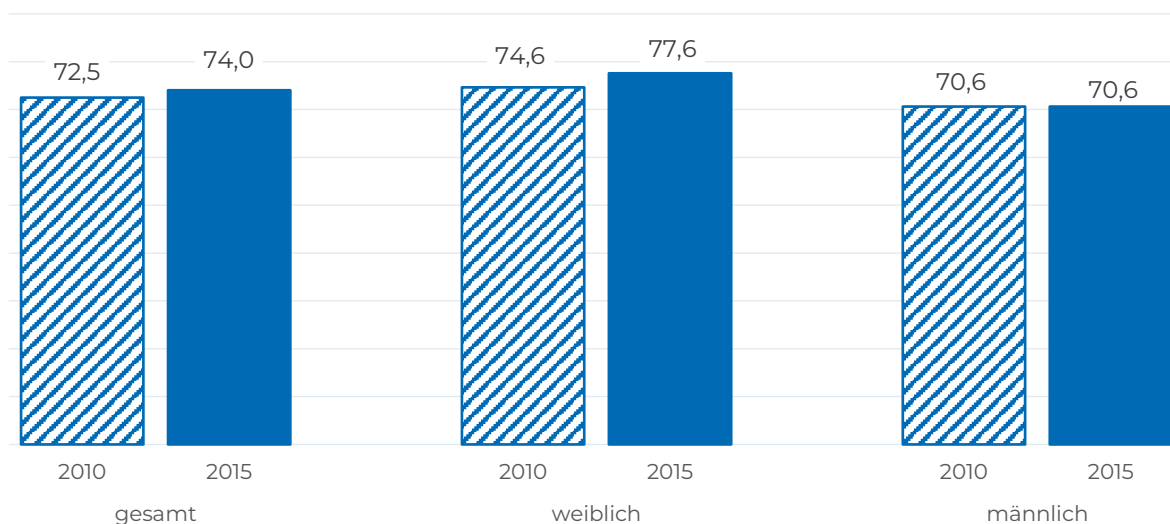


Abbildung 2: Prävalenz von körperlicher Inaktivität in % bei Kindern und Jugendlichen (3 – 17 Jahre) nach Alter und Geschlecht im Jahr 2015.

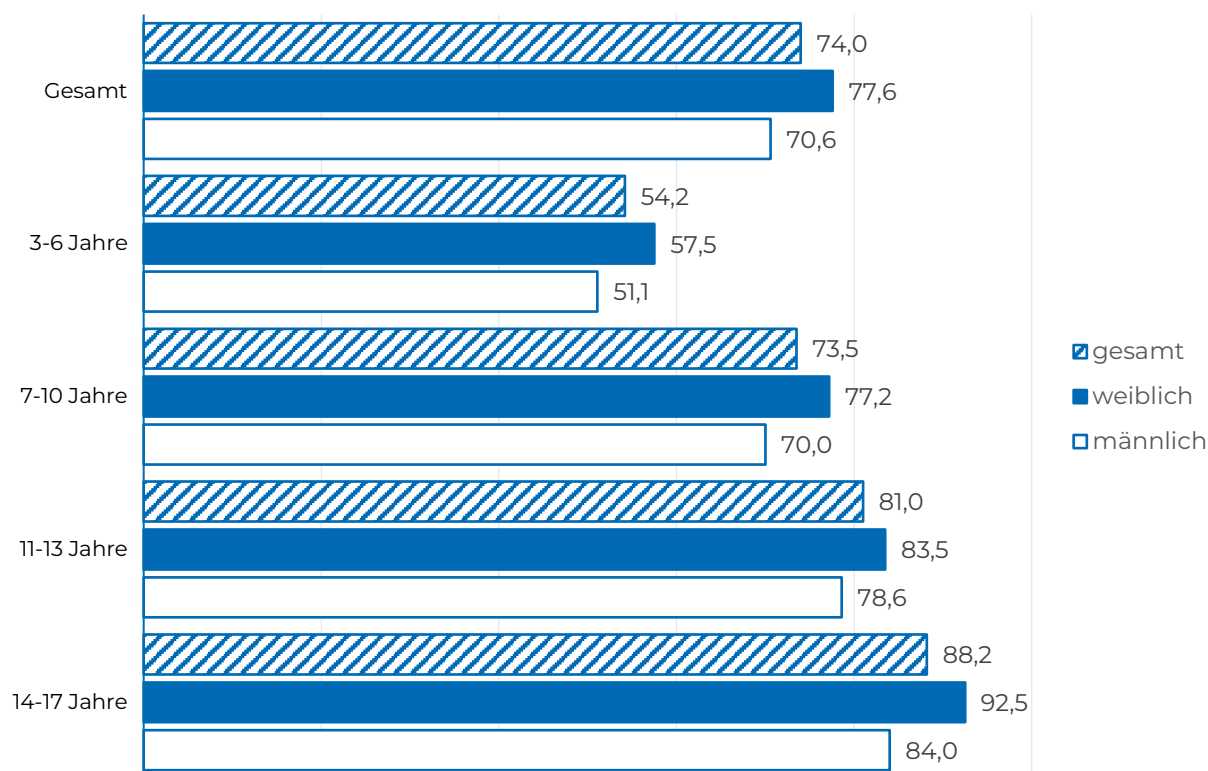


Abbildung 3: Prävalenz von körperlicher Inaktivität in % bei Kindern und Jugendlichen (3 – 17 Jahre) nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2015.

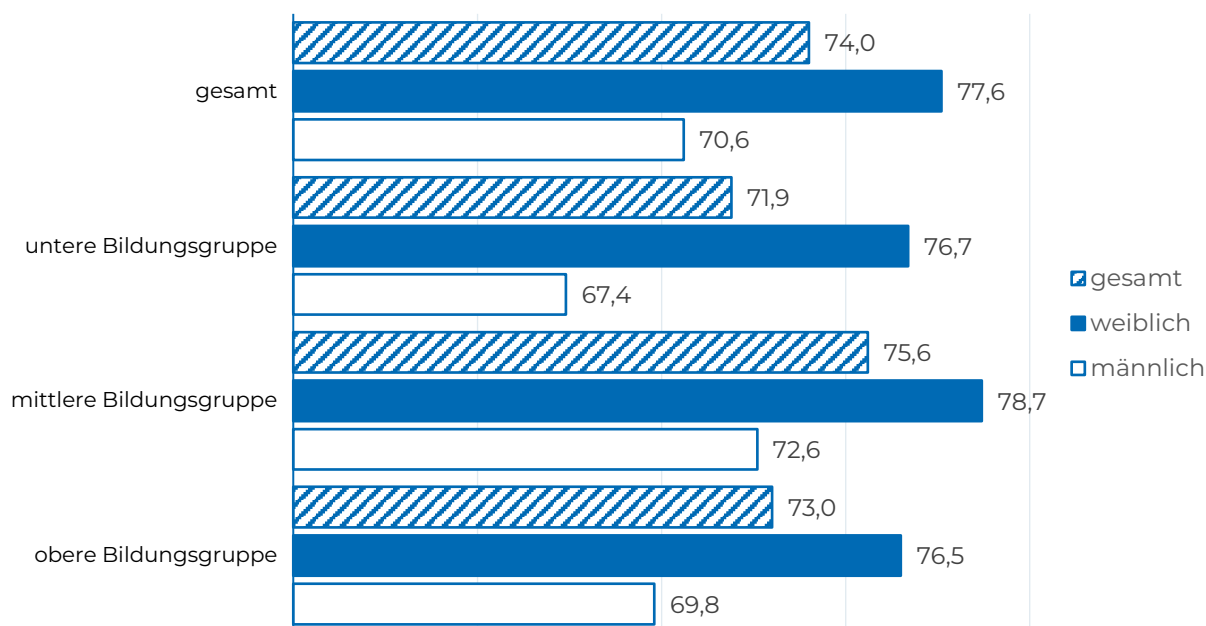
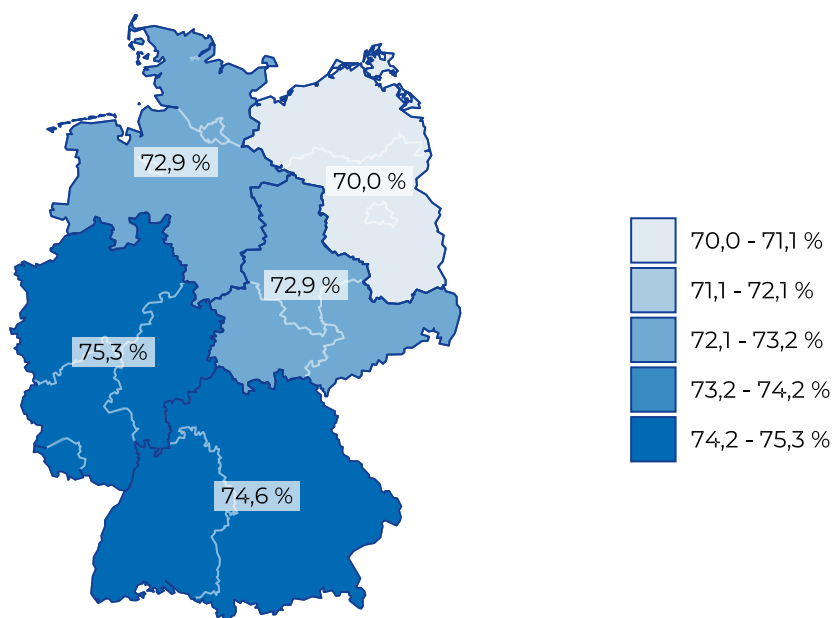


Abbildung 4: Prävalenz von körperlicher Inaktivität in % bei Kindern und Jugendlichen (3 – 17 Jahre) nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West, Süden) im Jahr 2015.



Ergebnisse

Im Jahr 2015 beträgt die Prävalenz der körperlichen Inaktivität bei Kindern und Jugendlichen 74,0 % (Mädchen: 77,6 %; Jungen: 70,6 %). Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen an, die körperlich inaktiv sind, von 54,2 % bei den 3- bis 6-Jährigen auf 88,2 % bei den 14- bis 17-

Jährigen. Unterschiede in der körperlichen Inaktivität zeigen sich zudem nach der Wohnregion: Kinder und Jugendliche in Mitte-West sind häufiger körperlich inaktiv als Gleichaltrige im Nordosten (75,3 % bzw. 70,0 %). Unterschiede in der körperlichen Inaktivität zwischen verschiedenen Bildungsgruppen bestehen nicht (untere: 71,9 %, mittlere: 75,6 %, obere: 73,0 %). Im Vergleich zum Jahr 2010 (72,5 %) stagniert der Anteil der körperlich inaktiven Kinder und Jugendlichen im Jahr 2015 mit 74,0 % auf hohem Niveau.

Fazit

Den Daten aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) Welle 2 zufolge sind bereits in jungen Jahren fast drei Viertel der Kinder und Jugendlichen körperlich inaktiv [7]. Dabei zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen. Analysen auf Datenbasis von KiGGS Welle 1 (2009 – 2011) sprechen allerdings dafür, dass Kinder und Jugendliche aus Familien der hohen sozioökonomischen Statusgruppe häufiger sportlich aktiv und Mitglied im Sportverein sind als Kinder und Jugendliche der niedrigen sozioökonomischen Statusgruppe [8]. Ein wichtiges Ziel sollte nach wie vor sein, Maßnahmen zur Bewegungsförderung in Kindheit und Jugend weiter auszubauen, wie es die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung [9] vorsehen.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Körperliche Inaktivität ist definiert als Anteil von Kindern und Jugendlichen in der Bevölkerung, die die Bewegungsempfehlung der WHO von mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag nicht erreichen.

Operationalisierung

Variable basierend auf Selbstangaben der Befragten (bei 11- bis 17-Jährigen) beziehungsweise ihrer Sorgeberechtigten (bei 3- bis 10-Jährigen) zur körperlichen Aktivität in der Freizeit.

- ▶ „An wie vielen Tagen einer normalen Woche bist du/ist Ihr Kind für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv?“
 - Angabe Anzahl von 0 bis 7 Tage

Bezugspopulation

Kinder und Jugendliche mit ständigem Wohnsitz in Deutschland, Alter 3 – 17 Jahre.

Datenquelle

Bundesweiter Befragungs- und Untersuchungssurvey des Robert Koch-Instituts (RKI) 2014 – 2017 (KiGGS Welle 2) basierend auf Einwohnermeldeamtsstichprobe und Erhebung durch Selbstausfüllfragebogen (Befragung der Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren), ärztliches Interview (Befragung der Eltern) und Untersuchung. Bundesweiter telefonischer RKI-Befragungssurvey 2009 – 2012 (KiGGS Welle 1) basierend auf Einwohnermeldeamtsstichprobe und Erhebung durch computergestütztes telefonisches Interview (Befragung der Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren).

Fallzahl

- ▶ KiGGS Welle 1 (Querschnittserhebung): n = 12.368 (davon n = 4.455 ersteingeladene 0- bis 6-Jährige, n = 7.913 bereits an KiGGS-Basiserhebung teilgenommene 7- bis 17-Jährige)
- ▶ KiGGS Welle 2 (Querschnittserhebung): n = 15.023 (davon 3.567 mit Untersuchung)

Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für den Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Mädchen und Jungen sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohnregion und höchstem Bildungsstand der Eltern angegeben soweit die Fallzahl für die Kennziffer ≥ 5 ist und die statistische Unsicherheit in der Schätzung der Kennziffer als nicht zu groß angesehen wird (d. h. Variationskoeffizient in der Regel $\leq 33,5\%$).
- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Bundesland/Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West und Süden). Der Bildungsstatus der Eltern wurde anhand des Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN)-Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung eingehen und der die Einteilung in eine untere, mittlere und obere Bildungsgruppe ermöglicht.
- ▶ **Gewichtung:** Um Abweichungen der Surveys von der jeweils zugrundeliegenden Bezugspopulation aufgrund von unterschiedlicher Teilnahmebereitschaft oder Auswahlwahrscheinlichkeit zu korrigieren, wurden für die Berechnung des Indikators in den KiGGS Wellen 1 und 2 jeweils ein Gewichtungsfaktor verwendet. Die Gewichtungsfaktoren passen die Surveys an die Bevölkerungsstruktur der Bezugspopulation hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland und deutscher Staatsangehörigkeit (ja/nein) zum 31.12.2010 (Welle 1) und 31.12.2015 (Welle 2) sowie an die Bildungsverteilung der Eltern im Mikrozensus 2009 (Welle 1) und 2013 (Welle 2) an. In KiGGS Welle 1 wurde bei der Gewichtung zusätzlich die unterschiedliche Teilnahmewahrscheinlichkeit von Wiederteilnehmenden aus der KiGGS-Basiserhebung berücksichtigt.

Datenqualität

Die RKI-Surveys für Kinder und Jugendliche liefern repräsentative Ergebnisse für die 0- bis 17-jährige Wohnbevölkerung Deutschlands. Dabei ist es durch unterschiedliche Maßnahmen gelungen (u. a. Oversampling von Kindern und Jugendlichen ohne deutsche Staatsangehörigkeit), auch die Gruppe der Migrantinnen und Migranten annähernd entsprechend ihres Anteils in der Bevölkerung in die KiGGS-Studie einzuschließen. Dennoch ist künftig die weitere Einbeziehung in den Survey, insbesondere für Kinder und Jugendlichen mit geringen Deutschkenntnissen, notwendig.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985;100(2):126-31.
2. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. Int J Behav Nutr Phys Act. 2010;7:40. doi: 10.1186/1479-5868-7-40.
3. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. Sports Med. 2006;36(12):1019-30. doi: 10.2165/00007256-200636120-00003.
4. Telama R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. Obes Facts. 2009;2(3):187-95. doi: 10.1159/000222244.

5. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020;54(24):1451-62. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955.
6. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. 2010 [cited 06.02.2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>.
7. Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A, Lange C, Mensink G. Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. J Health Monit. 2018;3(1). doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-006.2.
8. Manz K, Schlack R, Poethko-Müller C, Mensink G, Finger J, Lampert T. Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsbl. 2014;57(7):840–8. doi: 10.1007/s00103-014-1986-4.
9. Rütten A, Pfeifer K. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Köln; 2017 [cited 26.11.2024]. Available from: <https://shop.bzga.de/sonderheft-03-nationale-empfehlungen-fuer-bewegung-und-bewegungsfoerd-60640103/>.

Weiterführende Links

- ▶ Robert Koch-Institut. Informationen zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2024 [cited 30.01.2025]. Available from: <http://www.rki.de/kiggs>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.
Körperliche Inaktivität - Kinder und Jugendliche
Robert Koch-Institut, Berlin. doi 10.25646/12271

Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages