



# Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

## Alltagsaktivität von Kindern und Jugendlichen

**Faktenblatt** zur Stuttgarter Sondererhebung der Studie **Health Behaviour in School-aged Children** 2017/18

März 2021

Sport und Bewegung wirken sich positiv auf das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden aus und sind wichtige Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung. Die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen zu fördern, ist deshalb ein wichtiges Anliegen der Stadt Stuttgart.

### Worum geht es?

Unter körperlicher Aktivität wird jede Bewegung verstanden, die durch die Skelettmuskulatur realisiert wird und den Energieverbrauch über den Grundumsatz erhöht (1). Die sportliche Aktivität stellt insofern lediglich einen Teilbereich der körperlichen Aktivität dar und wird im Faktenblatt „Sportliche Aktivität“ näher beschrieben. Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus (2;3). So weisen körperlich aktive Kinder und Jugendliche u.a. eine bessere Knochengesundheit, weniger Körperfett und ein geringeres Stresslevel auf (4). Neben diesen kurzfristigen Effekten körperlicher Aktivität sind auch langfristige Effekte belegt. Die Aktivität im Kindes- und Jugendalter hat bspw. nachhaltige Auswirkungen auf die Knochengesundheit im Erwachsenenalter (2). Zudem begünstigt ein hohes Aktivitätsverhalten in der Jugend einen aktiven Lebensstil als Erwachsener (2;5). Die WHO fordert bei Kindern und Jugendlichen täglich mindestens 60 Minuten körperliche Aktivität, um gesundheitswirksam aktiv zu sein (6).

### Wie wurden die Daten zur Alltagsaktivität erhoben?

Die konkrete Frage lautete „Während der letzten 7 Tage: An wie vielen Tagen hast du dich für mindestens 60 Minuten körperlich angestrengt?“. Im einleitenden Text zur Frage wurde beschrieben, dass alle körperlichen Betätigungen, die den Pulsschlag erhöhen und einen für einige Zeit außer Atem kommen lassen als körperliche Aktivität zählen. Des Weiteren wurden konkrete Beispiele für körperliche Aktivität gegeben. Abb. 1 zeigt den Anteil der Kinder und Jugendlichen, welche die WHO-Bewegungsempfehlung erreichen aufgeteilt nach Geschlecht und Alter. Die körperliche Aktivität wird auf Seite 3 für Jungen und Mädchen differenziert dargestellt (Tabelle 1; Tabelle 2). Dabei wird in ein niedriges (0-2 Tage  $\hat{=}$  körperlicher Inaktivität), mittleres (3-4 Tage) und hohes (5-7 Tage) Aktivitätsniveau unterschieden.

### Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- 13,4 % der Kinder und Jugendlichen sind täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv und erreichen somit die WHO-Bewegungsempfehlung.
- Jungen sind mit 16,7 % gegenüber Mädchen mit 11,3 % signifikant häufiger täglich körperlich aktiv. Zugleich weisen Mädchen signifikant häufiger ein niedriges Aktivitätsniveau auf als Jungen (30,4 % vs. 22,5 %).
- Während der größte Anteil der Jungen (44,4%) an 5-7 Tagen für mindestens 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv ist, sind die meisten Mädchen (36,8%) an 3-4 Tagen für mindestens 60 Minuten moderat-intensiv körperlich aktiv.
- Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die täglich körperlich aktiv sind, deutlich ab. Gleichzeitig nimmt die körperliche Inaktivität signifikant zu. Diese Entwicklung lässt sich für beide Geschlechter erkennen.
- Der familiäre Wohlstand und der Migrationshintergrund stehen in keinem statistisch bedeutsamen Zusammenhang mit dem Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung.
- Zwischen den Schulformen zeigt sich kein signifikanter Unterschied im Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung.

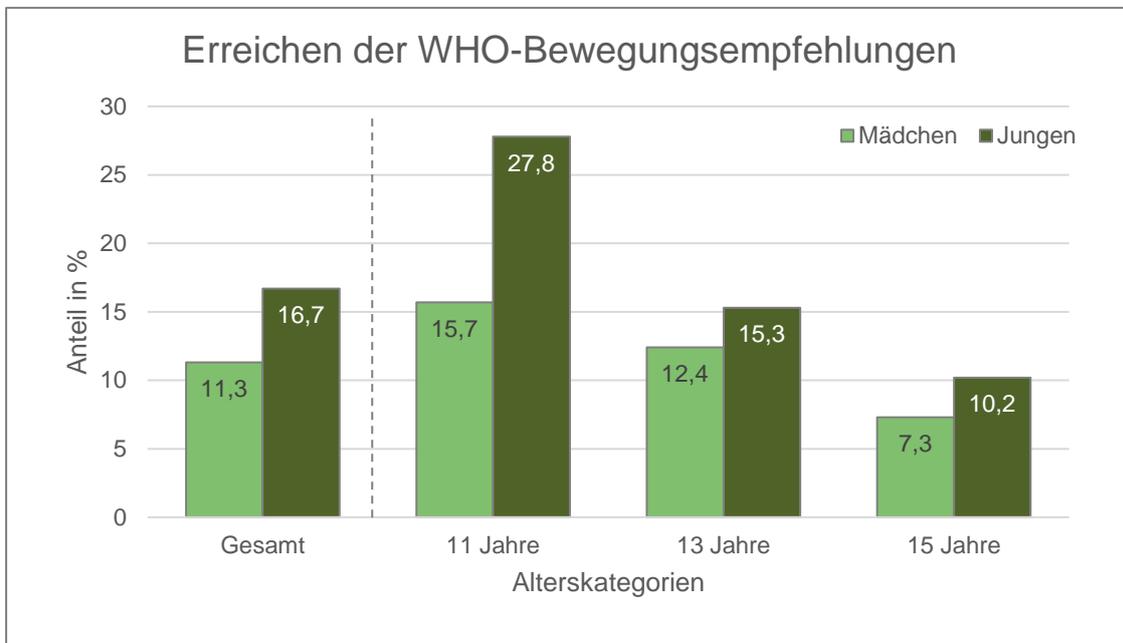


Abbildung 1: Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung nach Geschlecht und Alter (in %)

### Handlungsempfehlungen für Stuttgart

- 1 Es findet eine flächendeckende bewegungsanregende Gestaltung des Öffentlichen Raumes statt, um die gesundheitsfördernde Bewegungszeit zu erhöhen (z. B. farbliche Gestaltung von Plätzen, Treppen oder Schulwegen, bewegungsanregende Möblierung) (7).
- 2 Es gibt ausreichend Spiel- und Bewegungsflächen in Wohnortnähe (8). Die Auswahl der Geräte deckt verschiedene motorische Bereiche ab, greift aktuelle Trends auf und nimmt dadurch auch die Bedürfnisse von Jugendlichen in den Blick.
- 3 Es werden weitere (temporäre) Spielstraßen mit Platz zum Fahrrad-, Inliner- und Rollerfahren (9) sowie weitere Tempo-30-Zonen und verkehrsberuhigte Bereiche ausgewiesen.
- 4 Bewegung und Bewegungsförderung werden in der Stadt- und Verkehrsplanung berücksichtigt (9). Das Gesundheitsamt und das Amt für Sport und Bewegung werden bei entsprechenden Projekten eingebunden. Es findet eine Beteiligung der Kinder und Jugendlichen statt.
- 5 Naturräume wie der Stuttgarter Stadtwald sind für die Zielgruppe der Jugendlichen bewegungsanregend und attraktiv gestaltet, z. B. Treffpunkte für Jugendliche am Waldrand, QR-Code-Rallye, Mountainbike (10).
- 6 Kindern und Jugendlichen wird der Zugang zum Radfahren frühzeitig ermöglicht, um dieses als selbstverständliches Verkehrsmittel der Alltagsmobilität zu nutzen.
- 7 Hierzu wird die Infrastruktur, insbesondere das Radwegenetz, weiter ausgebaut (11) und Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder und Jugendlichen für ein sicheres Radfahren gefördert, z. B. (Mountainbike-) Fahrtrainings, Reparaturkurse.
- 8 Die Fuß- und Radwege zu Kita und Schule sind bewegungsfreundlich gestaltet. Die Aspekte Sicherheit und Attraktivität werden berücksichtigt.
- 9 Kitas und Schulen entwickeln sich zu Einrichtungen mit sport- und bewegungserzieherischem Schwerpunkt. Das Konzept ist im Leitbild bzw. Curriculum verankert und wird im Alltag gelebt. Hierbei findet eine Beteiligung aller am Kita- und Schulleben involvierten Personen statt.

### Literatur

- (1) Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- (2) Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R. et al. (2006). Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Medicine*, 36(12), 1019–1030.
- (3) Janssen, I. & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40.
- (4) Twisk, J. W. (2001). Physical activity guidelines for children and adolescents: a critical review. *Sports Medicine*, 31(8), 617–627.
- (5) Telama, R. (2009). Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obesity Facts*, 2(3), 187–195.
- (6) WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Genf: WHO.
- (7) siehe Stuttgarter Masterplan für urbane Bewegungsräume.
- (8) Fortschreibung Spielflächenplan 2011/2012
- (9) Landeshauptstadt Stuttgart (2020). *Aktionsplan Kinderfreundliche Kommune*.
- (10) siehe auch: Freizeitkonzept für den Stuttgarter Stadtwald.
- (11) Landeshauptstadt Stuttgart (2015). *Konzeption Kinderfreundliches Stuttgart 2015 bis 2020*.

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

	0-2 Tage	3-4 Tage	5-7 Tage	WHO-Empfehlung erreicht <sup>1</sup>
	%	%	%	%
<b>Mädchen gesamt (n=506)</b>	30,4	36,8	32,8	11,3
<b>Nach Alterskategorien (n=505)</b>				
11 Jahre (n=121)	15,7	39,7	44,6	15,7
13 Jahre (n=193)	27,5	38,9	33,7	12,4
15 Jahre (n=191)	42,4	33,0	24,6	7,3
<b>Nach familiärem Wohlstand (n=496)</b>				
Niedrig (n=85)	36,5	32,9	30,6	12,9
Mittel (n=215)	33,0	36,7	30,2	9,8
Hoch (n=196)	23,0	38,8	38,3	12,8
<b>Nach Migrationshintergrund (n=474)</b>				
Kein M./deutsch (n=181)	21,5	39,2	39,2	12,7
Einseitig (n=74)	36,5	37,8	25,7	6,8
Zweiseitig (n=219)	35,2	36,1	28,8	10,5
<b>Nach Schulform (n=448)</b>				
Werkrealschule (n=76)	47,4	30,3	22,4	9,2
Realschule (n=126)	41,3	31,7	27,0	12,7
Gemeinschaftsschule (n=24)	29,2	37,5	33,3	12,5
Gymnasium (n=222)	19,8	39,2	41,0	10,8
<b>Gesamt (n=850)</b>				
Jungen und Mädchen	27,3	35,3	37,4	13,4

<sup>1</sup> 7 Tage pro Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv.

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

	0-2 Tage	3-4 Tage	5-7 Tage	WHO-Empfehlung erreicht <sup>1</sup>
	%	%	%	%
<b>Jungen gesamt (n=342)</b>	22,5	33,0	44,4	16,7
<b>Nach Alterskategorien (n=342)</b>				
11 Jahre (n=90)	15,6	30,0	54,4	27,8
13 Jahre (n=124)	24,2	32,3	43,5	15,3
15 Jahre (n=128)	25,8	35,9	38,3	10,2
<b>Nach familiärem Wohlstand (n=332)</b>				
Niedrig (n=51)	39,2	31,4	29,4	11,8
Mittel (n=138)	23,2	31,9	44,9	14,5
Hoch (n=143)	16,1	36,4	47,6	20,3
<b>Nach Migrationshintergrund (n=321)</b>				
Kein M./deutsch (n=126)	22,2	27,8	50,0	17,5
Einseitig (n=48)	18,8	37,5	43,8	20,5
Zweiseitig (n=147)	23,1	38,1	38,8	15,0
<b>Nach Schulform (n=313)</b>				
Werkrealschule (n=67)	26,9	32,8	40,3	13,4
Realschule (n=66)	24,2	34,8	40,9	13,6
Gemeinschaftsschule (n=17)	17,6	41,2	41,2	35,3
Gymnasium (n=163)	20,2	31,3	48,5	18,4
<b>Gesamt (n=850)</b>				
Jungen und Mädchen	27,3	35,3	37,4	13,4

<sup>1</sup> 7 Tage pro Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv.

## Stuttgarter Sondererhebung der Studie Health Behaviour in School-aged Children 2017/18

- Ziele:** Beschreibung des Gesundheitszustands und Gesundheitsverhaltens von Stuttgarter Jugendlichen und Nutzung der Daten für die Gesundheitsplanung sowie für den Jugendhilfe- und Schulsektor
- Studiendesign:** Querschnittstudie als schriftliche Befragung in Schulklassen
- Grundgesamtheit:** Alle Schüler\*innen, die die 5., 7. oder 9. Klasse einer allgemeinbildenden staatlichen Schule in Stuttgart besuchen
- Stichprobenziehung:** Angestrebt war eine Vollerhebung. Alle 63 allgemeinbildenden staatlichen Schulen Stuttgarts (Gymnasien, Gemeinschaftsschulen, Realschulen und Werkrealschulen) wurden zur Teilnahme eingeladen. Angemeldet haben sich 23 Schulen mit knapp 3.000 Schüler\*innen.

### Beschreibung der Stichprobe

- **Umfang:** 869 Schüler\*innen
- **Geschlecht:** 59 % Mädchen; 41 % Jungen
- **Klassenstufe/Alterskategorie:** 24,7 % 5. Klasse/11 J.; 37,9 % 7. Klasse/13 J.; 37,4 % 9. Klasse/15 J.
- **Familiärer Wohlstand:** 17,3 % niedrig; 42,2 % mittel; 40,5 % hoch
- **Migrationshintergrund:** 38,3 % kein M./deutsch; 15,3 % einseitig; 46,4 % zweiseitig
- **Schulform:** 17,3 % Werkrealschule; 22,9 % Realschule; 4,8 % Gemeinschaftsschule; 44,9 % Gymnasium; 10,1 % Schulart unklar
- **Erhebungszeitraum:** Juni - Juli 2018

### Autor\*innen (in alphabetischer Reihenfolge)

Ergebnisauswertung: Hochschule Ravensburg-Weingarten (Lea Raiber)

Handlungsempfehlungen: Amt für Sport und Bewegung (Sophia Zimpfer, Andi Mündörfer), Amt für Stadtplanung und Wohnen (Birgit Kastner), Fahrradbeauftragte der Stadt Stuttgart (Eva Adam), Garten-, Friedhofs- und Forstamt (Benjamin Schuldt), Gesundheitsamt (Sophia Keller, Bettina Straub), Kinderbeauftragte der Stadt Stuttgart (Maria Haller-Kindler).

### Projektverantwortung und Kontakt

Annette Galante-Gottschalk, Gesundheitsamt Stuttgart

E-Mail: [annette.galante-gottschalk@stuttgart.de](mailto:annette.galante-gottschalk@stuttgart.de)

Alle Faktenblätter sind online abrufbar unter:

<https://www.stuttgart.de/leben/gesundheit/kommunale-gesundheitskonferenz/>

Die Stuttgarter Sondererhebung zur Jugendgesundheitsstudie Health Behaviour in School-aged Children wurde durchgeführt von der Gesundheitsberichterstattung am Gesundheitsamt Stuttgart (Sachgebiet Strategische Gesundheitsförderung, **Heinz-Peter Ohm**) in enger Kooperation mit **Prof. Dr. Jens Bucksch** (Pädagogische Hochschule Heidelberg) und **Prof. Dr. Gorden Sudeck** (Universität Tübingen) sowie dem HBSC-Studienverbund Deutschland<sup>1</sup>.

**Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für die gelungene Kooperation!**

**Ein besonderer Dank geht an die Schulleitungen, Lehrkräfte und Schulsekretärinnen, welche die Befragung an ihren Schulen durchgeführt haben.**

<sup>1</sup> 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)