



Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

Sportliche Aktivität 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?

Die sportliche Aktivität stellt einen Teilbereich der körperlichen Aktivität dar (siehe Faktenblatt „Alltagsaktivität“). Das sportliche Aktivitätsverhalten ist meist durch höhere Intensitäten sowie regelmäßige Durchführung gekennzeichnet und ist teilweise strukturell organisiert (bspw. Vereinssport). Je nach Sportart werden unterschiedliche motorische Fähigkeiten trainiert und positive gesundheitliche Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem und den Muskel- bzw. Skeletapparat sind belegt (1).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert täglich mindestens 60 Minuten moderate bis intensive körperliche Aktivität, um gesundheitswirksam aktiv zu sein (2). Darüber hinaus werden von der WHO und in der nationalen Bewegungsempfehlung zusätzlich mehrmals wöchentlich Aktivitäten mit hoher Intensität gefordert (2;3). Intensive körperlich-sportliche Aktivität steht bei Kindern und Jugendlichen in einem positiven Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand (4). Da das Aktivitätsverhalten im Kindes- und Jugendalter auch Einfluss auf das Bewegungsverhalten im Erwachsenenalter nehmen kann (5), kommt der sportlichen Aktivität in der Adoleszenz große Bedeutung zu.

Wie wurden die Daten zur sportlichen Aktivität erhoben?

Die konkrete Frage lautete „Außerhalb der Schulstunden: Wie häufig treibst du in deiner Freizeit Sport, so dass du dabei außer Atem kommst oder schwitzt?“. Die sieben Antwortkategorien reichten von „jeden Tag“ bis zu „nie“. Abb. 1 zeigt den Anteil der Stuttgarter Kinder und Jugendlichen, die regelmäßig sportlich aktiv sind (mind. 2-mal/Woche) nach Geschlecht und Alter.

Tabellen 1 und 2 stellen die sportliche Aktivität in vier Kategorien für Jungen und Mädchen nach Alter, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform dar.

Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- 72,3 % der Kinder und Jugendlichen sind regelmäßig sportlich aktiv. Darin eingeschlossen sind 15,0 %, die täglich Sport treiben.
- Es zeigt sich ein Geschlechtsunterschied: Jungen sind signifikant häufiger sportlich aktiv als Mädchen (82,4 % vs. 65,4 %).
- Zwischen dem Alter und der sportlichen Aktivität besteht ein signifikanter Zusammenhang: Je älter die Kinder und Jugendlichen, desto geringer ist der Anteil an Jungen und Mädchen, die regelmäßig sportlich aktiv sind.
- Der familiäre Wohlstand ist signifikant mit der sportlichen Aktivität assoziiert: Kinder und Jugendliche mit niedrigem bzw. mittlerem familiärem Wohlstand treiben seltener regelmäßig Sport (58,3 %; 69,4 %) als Gleichaltrige mit hohem familiärem Wohlstand (81,7 %).
- Wird der Migrationshintergrund der Kinder und Jugendlichen betrachtet, ergibt sich kein statistisch bedeutsamer Unterschied hinsichtlich der sportlichen Aktivität.
- Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Schulform und sportlicher Aktivität: Gymnasiast*innen erreichen am häufigsten die WHO-Empfehlung, bei den Jungen Realschüler und Gymnasiasten.
- Im Vergleich zur nationalen HBSC-Studie liegen die Stuttgarter Mädchen bei der täglichen sportlichen Aktivität mit +2,4% über dem deutschen Durchschnitt und die Jungen mit -3,1% darunter (6).

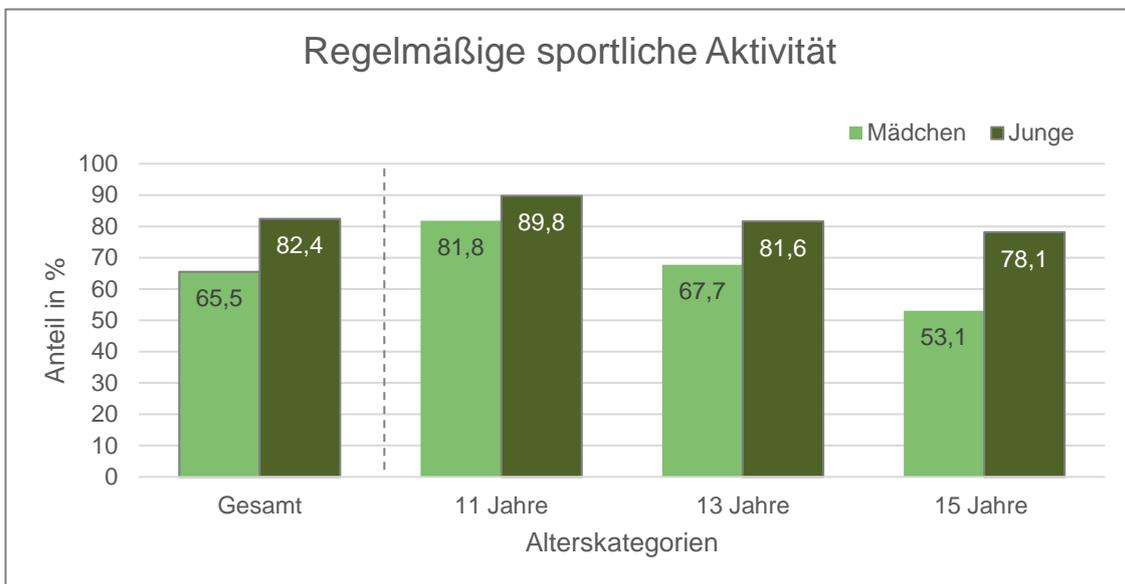


Abbildung 1: Regelmäßige sportliche Aktivität (mind. 2-mal/Woche) nach Geschlecht und Alter (in %)

Handlungsempfehlungen für Stuttgart

- 1 Bedarfsorientierte Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum, z. B. Calisthenics, Outdoor-Fitness-Studios werden niedrigschwellig angeboten und sind flächendeckend vorhanden (7).
- 2 Der minisport-Gutschein wird auf Grundschul Kinder und Jugendliche ausgeweitet.
- 3 Zur Umsetzung weiterer zielgruppenspezifischer Breitensportlicher Angebote benötigen die Vereine mehr (hauptamtliche) Mitarbeitende.
- 4 Unverbindliche Breitensportangebote im Verein werden ergänzend zum bestehenden Wettkampfsport ausgebaut, damit alle Jugendliche erreicht werden.
- 5 Die Zielgruppe der Mädchen wird vermehrt in den Fokus gerückt. (Geschlechtsspezifische) Angebote werden ausgebaut bzw. Gruppen ausschließlich für Mädchen angeboten.
- 6 Für alle Jugendliche ist der Vereinsbeitrag gesichert, z. B. durch eine Erweiterung der Bonuscard, durch die Bürgerstiftung oder ein Pat*innenprogramm.
- 7 Zusätzlich zur Werbung für Sportangebote in den sozialen Medien (Apps u. ä.) ist eine persönliche Ansprache wichtig, z. B. über Streetworker*innen, Schulsozialarbeiter*innen, Pat*innen.
- 8 Hierzu findet eine weitere stadtweite Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure im (Jugend-)Sportbereich statt (z. B. Jugendhäuser, (Sport-)Vereine, Schulsozialarbeit, kirchliche oder kommerzielle Anbieter). In den Stadtteilen wird vermehrt die vorhandene Struktur der RTK (Regionale Träger Koordination) zur Vernetzung genutzt.
- 9 Maßnahmen der Bewegungsförderung finden bereits im Kindesalter statt: Die WHO-Empfehlungen (8) werden in städtischen Kitas im Rahmen des Orientierungsplans verpflichtend umgesetzt, z. B. durch kitafit-Kooperationen oder bewegungspassertifizierte Fachkräfte.
- 10 Am Ende der Grundschulzeit kann jedes Kind schwimmen (9). Die Initiative „schwimmfit“ unterstützt flächendeckend alle Grundschullehrkräfte beim Schwimmunterricht. Die Infrastruktur ist für alle Grundschulen gegeben.
- 11 In Grund- und weiterführenden Schulen gibt es eine tägliche Sportstunde, durchgeführt durch eine ausgebildete Lehrkraft.

Literatur

- (1) 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.
- (2) WHO. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO.
- (3) Pfeifer, K., Banzer, W., Ferrari, N. et al. (2016). Empfehlungen für Bewegung. In BZgA (Hrsg.), *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* (S. 18–49). Köln.
- (4) Krug, S., Jekauc, D., Poethko-Müller, C. et al. (2012). Zum Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) und des Motorik-Moduls (MoMo). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 55(1), 111–120.
- (5) 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.
- (6) HBSC-Studienverbund Deutschland (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children. Faktenblatt „Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“.
- (7) Stuttgarter Masterplan für urbane Bewegungsräume
- (8) WHO. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO.
- (9) Landeshauptstadt Stuttgart (2015). Konzeption Kinderfreundliches Stuttgart 2015 bis 2020.

Tabelle 1: Sportliche Aktivität von **Mädchen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform (in %)

	WHO-Empfehlung nicht erreicht		WHO-Empfehlung erreicht	
	Kein Sport	≤ 1-mal/Woche	Mehrmals in der Woche	täglich
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=506)	6,7	27,9	53,0	12,5
Nach Alterskategorien (n=505)				
11 Jahre (n=121)	2,5	15,7	53,7	28,1
13 Jahre (n=192)	4,7	27,6	57,8	9,9
15 Jahre (n=192)	11,5	35,4	47,9	5,2
Nach familiärem Wohlstand (n=496)				
Niedrig (n=85)	14,1	36,5	37,6	11,8
Mittel (n=217)	6,5	31,3	49,8	12,4
Hoch (n=194)	4,1	18,6	63,9	13,4
Nach Migrationshintergrund (n=475)				
Kein M./deutsch (n=181)	2,8	24,3	60,8	12,2
Einseitig (n=74)	13,5	25,7	54,1	6,8
Zweiseitig (n=220)	8,2	30,5	48,2	13,2
Nach Schulform (n=449)				
Werkrealschule (n=76)	11,8	36,8	42,1	9,2
Realschule (n=126)	11,1	40,5	37,3	11,1
Gemeinschaftsschule (n=24)	20,8	25,0	33,3	20,8
Gymnasium (n=223)	1,8	20,2	65,5	12,6
Gesamt (n=849)				
Jungen und Mädchen	5,8	21,9	57,4	15,0

Tabelle 2: Sportliche Aktivität von **Jungen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Migrationshintergrund und Schulform (in %)

	WHO-Empfehlung nicht erreicht		WHO-Empfehlung erreicht	
	Kein Sport	≤ 1-mal/Woche	Mehrmals in der Woche	täglich
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=341)	4,4	13,2	63,9	18,5
Nach Alterskategorien (n=341)				
11 Jahre (n=88)	2,3	8,0	62,5	27,3
13 Jahre (n=125)	6,4	12,0	64,0	17,6
15 Jahre (n=128)	3,9	18,0	64,8	13,3
Nach familiärem Wohlstand (n=330)				
Niedrig (n=53)	5,7	22,6	47,2	24,5
Mittel (n=133)	5,3	13,5	65,4	15,8
Hoch (n=144)	3,5	9,0	68,1	19,4
Nach Migrationshintergrund (n=322)				
Kein M./deutsch (n=127)	6,3	13,4	63,0	17,3
Einseitig (n=48)	2,1	6,3	70,8	20,8
Zweiseitig (n=147)	4,1	16,3	62,6	17,0
Nach Schulform (n=312)				
Werkrealschule (n=66)	9,1	15,2	56,1	19,7
Realschule (n=65)	6,2	7,7	64,6	21,5
Gemeinschaftsschule (n=17)	11,8	11,8	52,9	23,5
Gymnasium (n=164)	1,2	16,5	65,2	17,1
Gesamt (n=849)				
Jungen und Mädchen	5,8	21,9	57,4	15,0

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), Gesundheitsamt (Sophia Keller, Bettina Straub), Jugendamt (Oliver Herweg), Kinderbeauftragte der Stadt Stuttgart (Maria Haller-Kindler), Teilnehmer*innen des Runden Tisches Jugendsport am 11.03.2021

Projektverantwortung und Kontakt

Annette Galante-Gottschalk, Gesundheitsamt Stuttgart

E-Mail: 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 Deutschland¹.

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.

¹ 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)