



Warum ist das Thema Bewegung während der Pubertät so wichtig?

Körperliche Betätigung ist lang- wie kurzfristig für die physische und psychische Gesundheit von entscheidender Bedeutung und kann auch eine Erhöhung der schulischen und kognitiven Leistung bewirken. Sie wird mit einer verbesserten Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie mit einer Verringerung von Angstzuständen und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen assoziiert. Günstige Bewegungsgewohnheiten, die während der Kindheit und Jugend erworben werden, setzen sich meist im Erwachsenenalter fort; dagegen erhöht sich bei Bewegungsmangel das Risiko von Adipositas, einer ernsthaften Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung in Europa und Nordamerika.

Die WHO hat Leitlinien zum Thema Bewegung herausgegeben, und manche Regierungen empfehlen Kindern mindestens 60 Minuten moderater bis intensiver körperlicher Betätigung pro Tag. Vieles deutet jedoch darauf hin, dass ein erheblicher Anteil der Jugendlichen dieses Mindestmaß nicht erreicht. Nach den aktuellen Empfehlungen sollten Kinder nicht mehr als ein bis zwei Stunden pro Tag beim Fernsehen oder am Bildschirm verbringen (wobei auf die Qualität der Bildschirmzeit zu achten ist), doch die meisten Kinder überschreiten diese Grenze.

Die Untersuchungen über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC-Studie) zeigen keine oder kaum eine Relation zwischen sitzendem Verhalten und körperlicher Betätigung. Mit anderen Worten: Nicht alle Jugendlichen lassen sich in eine der beiden Kategorien einordnen; vielmehr kann ein Heranwachsender viel Zeit mit Bewegung wie auch mit sitzenden Tätigkeiten verbringen. Dieses Faktenblatt fasst die Ergebnisse des Berichts über die HBSC-Studie 2009/2010 (HBSC) zusammen.¹

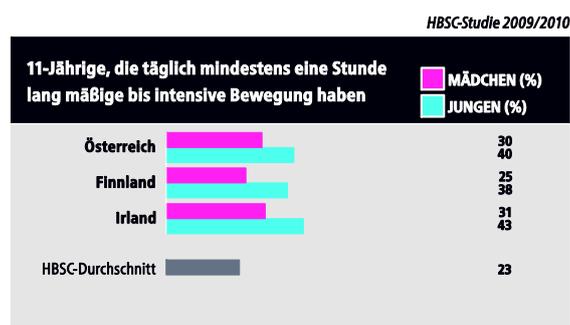
¹ Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, accessed 26 April 2012).

Ergebnisse der HBSC-Studie: ein Überblick über das Bewegungsverhalten von Jugendlichen

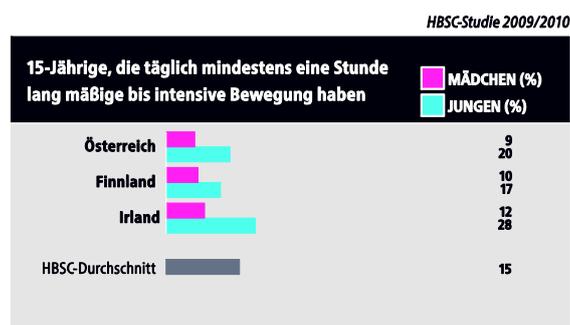
In der HBSC-Studie wurden die Jugendlichen danach gefragt, an wie vielen Tagen in der jeweils abgelaufenen Woche sie mindestens 60 Minuten lang körperlich aktiv waren. Die Studie enthielt auch Fragen über sitzende Tätigkeiten; konkret wurde ermittelt, welcher Anteil der Jugendlichen an jedem Wochentag zwei Stunden oder mehr beim Fernsehen verbracht hatte.

Alter

Die Ergebnisse zeigen, dass das Jugendalter eine entscheidende Phase ist, um Verhaltensänderungen herbeizuführen, zumal die körperliche Aktivität zwischen 11 und 15 Jahren in der Regel abnimmt (s. Abb.). Dies kann auf Veränderungen hinsichtlich der Art der körperlichen Betätigung von einer Altersgruppe zur nächsten hindeuten. So ist freies Spielen in der jüngeren Altersgruppe noch weiter verbreitet, während die ältere Gruppe eher strukturierte Aktivitäten bevorzugt.



Hinweis: Signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p < 0,05$)



Hinweis: Signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p < 0,05$)

Unterschiede zwischen den Ländern

Unterschiede zwischen Ländern lassen sich teilweise durch jeweils unterschiedliche Handlungskonzepte und Leitlinien erklären. So hat in Italien, einem Land mit einem relativ niedrigen Niveau an täglicher körperlicher Betätigung, eine Reform der Sportlerziehung dazu geführt, dass es heute weniger Sportlehrer gibt. Finnland dagegen geht über die Empfehlungen aus den Leitlinien der WHO für Bewegung hinaus, so dass sich dort das Ausmaß der täglichen sportlichen Betätigung erhöht hat (s. Abb.).

HBSC-Studie 2009/2010

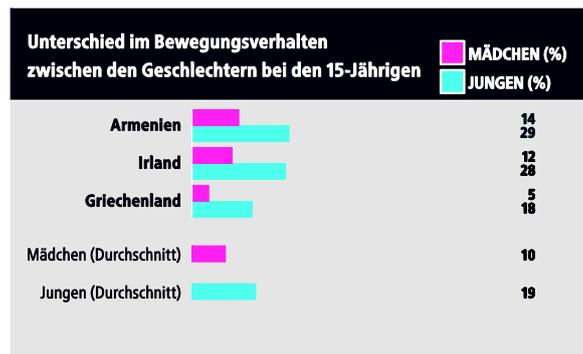


Hinweis: Signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p < 0,05$)

Geschlecht

Vor allem Mädchen nehmen mit zunehmendem Alter weniger an sportlichen Aktivitäten teil, wobei in mehr als einem Viertel der untersuchten Länder ein Rückgang um mehr als 10% zu beobachten war (s. Abb.). Dies lässt vermuten, dass es eine Möglichkeit zur Erhöhung der Beteiligung von Mädchen gibt, wenn das Angebot an ihre Wünsche bzw. Präferenzen angepasst wird. Doch allgemein ist sitzendes Verhalten in der Altersgruppe der 15-Jährigen signifikant weiter verbreitet. Jungen sehen offenbar mehr fern als Mädchen, doch ist der Unterschied nicht allzu groß.

HBSC-Studie 2009/2010



Hinweis: Signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p < 0,05$)

Wohlstandsniveau der Familie

Zwischen dem Wohlstandsniveau der Familie und dem Ausmaß an körperlicher Betätigung herrscht ein komplexes Beziehungsgeflecht, wobei die Bedeutung von Wohlstand für das Ausmaß der Beteiligung an sportlichen und sitzenden Aktivitäten je nach Land unterschiedlich ist. In den meisten Ländern ist das Wohlstandsniveau kein allzu aussagekräftiger Prädiktor dafür, in welchem Maße sportliche oder sitzende Tätigkeiten ausgeübt werden. Die politischen Rahmenbedingungen könnten teilweise erklären, warum der Lebensstandard der Familie nur in manchen Ländern Prognosen über das Ausmaß an körperlicher Betätigung erlaubt; so können etwa vorhandene Gebühren Jugendlichen aus weniger wohlhabenden Haushalten den Zugang zu Sporteinrichtungen verwehren. Für ein besseres Verständnis der Wechselwirkungen zwischen den politischen Rahmenbedingungen und den genannten Variablen bedarf es noch weiterer Untersuchungen.

Grundsätzliche Empfehlungen

Die Ergebnisse der HBSC-Studie unterstreichen die Notwendigkeit von Grundsatzmaßnahmen zur Bewegungsförderung; dies gilt in besonderem Maße für ältere Jugendliche, für Mädchen und für Angehörige einkommenschwacher Schichten. Politische Entscheidungsträger

und Praktiker sollten konkret untersuchen, welche Faktoren eine Beteiligung begünstigen bzw. verhindern. Als Faktoren, die für einen gleichberechtigten Zugang sorgen, kommen u. a. in Frage:

- Bereitstellung einer Reihe von Aktivitäten, die speziell Mädchen ansprechen;
- Gewährleistung, dass die Aktivitäten kostenlos oder zu bezahlbaren Preisen angeboten werden und dass die Beförderung zu dem betreffenden Ort kostenlos oder kostengünstig erfolgt;
- Einbeziehung junger Menschen in die Programmgestaltung, um etwaige Hürden für eine Teilnahme zu bestimmen;
- Schaffung eines sicheren Umfelds, in dem sich Kinder aktiv fortbewegen und spielen können;
- Aufklärung der Öffentlichkeit durch die Medien mit dem Ziel einer Sensibilisierung und der Veränderung sozialer Normen in Bezug auf körperliche Betätigung.

Es ist wichtig, körperliche Betätigung schon in jungen Jahren zu fördern, so dass sich diese Gewohnheit über das ganze Leben fortsetzen kann. Als wirksame Interventionen haben sich u. a. erwiesen:

- Einbindung der Eltern in die Unterstützung und Förderung der sportlichen Betätigung ihrer Kinder;
- Bereitstellung von Maßnahmen an verschiedenen Orten, mit einer Kombination aus Sportunterricht in der Schule und Aktivitäten von zuhause aus;
- Entwicklung von schulischen Konzepten für einen sehr aktiven Sportunterricht, Schaffung von geeigneten räumlichen Umfeldern mit den ganzen Tag verfügbaren Möglichkeiten für eine strukturierte oder unstrukturierte körperliche Betätigung und Entwicklung von Programmen zur Förderung einer aktiven Fortbewegung;
- Förderung von Maßnahmen, die sich den potenziell positiven Einfluss Gleichaltriger zunutze machen;
- Förderung von Maßnahmen, die speziell auf eine Erhöhung der körperlichen Betätigung abzielen (anstatt auf ein breites Spektrum gesundheitsbezogener Verhaltensweisen);
- Überwachung des Konsums von Fernsehen bzw. Videospielen.

Aus der Vielzahl der Befunde aus den vergangenen zehn Jahren, die übereinstimmend Bewegung als eine bedeutende Determinante von Gesundheit hervorheben, ergibt sich ein unmissverständlicher Handlungsappell. Besonders wichtig sind die Anwendung eines Lebensverlaufansatzes und eine Schwerpunktlegung auf Jugendliche, da das Bewegungsverhalten in Kindheit und Jugend mit gesundheitlichen Resultaten und Gesundheitsverhalten im späteren Leben in Verbindung gebracht wird.

Die WHO hat auf diese Erkenntnisse mit Empfehlungen zum Bewegungsverhalten und mit einer Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit reagiert.² Die Bedeutung körperlicher Betätigung spiegelt sich auch in zahlreichen anderen Grundsatzdokumenten wider, u. a. in der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas,³ der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit⁴ und zuletzt dem Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016),⁵ in dem die Bedeutung körperlicher Betätigung im Alltag anschaulich dargestellt wird.

Weitere Auskünfte erteilen:

Fachinformationen:

Vivian Barnekow
Programmleiterin, Gesundheit und Entwicklung
von Kindern und Jugendlichen
Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und
Gesundheitsförderung
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,
Dänemark
Tel.: +45 3917 1410
E-Mail: vbr@euro.who.int

Medianfragen:

Tina Kiær
Informationsbeauftragte, Abteilung Nichtübertrag-
bare Krankheiten und Gesundheitsförderung
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,
Dänemark
Tel.: +45 3917 1250, +45 4087 4876 (Mobiltel.)
E-Mail: tki@euro.who.int

² World Health Assembly resolution WHA57.17 *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-en.pdf, accessed 25 April 2012).

³ *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/87466/E89567G.pdf, eingesehen am 1. Mai 2012).

⁴ *Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78609/E93618G.pdf, eingesehen am 1. Mai 2012).

⁵ *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (Dokument EUR/RC61/12; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/147730/RC61_gdoc12.pdf, eingesehen am 1. Mai 2012).