



# Oberseminar: Motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen

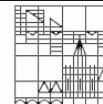
7. Mai 2007



Universität Karlsruhe (TH)  
Forschungsuniversität • gegründet 1825



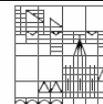
Universität Konstanz





**Motorik - Modul (MoMo):  
Ergebnisse zum Zusammenhang von motorischer Leistungsfähigkeit,  
körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit  
von Kindern und Jugendlichen in Deutschland**

**Elke Opper**



# Gliederung

- (1) Gesundheitsbegriff
- (2) Theoretische Grundlagen Motorik, Aktivität, Gesundheit
- (3) Gesundheitsparameter (KIGGS)
- (4) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS)
- (5) Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit
- (6) Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit
- (7) Zusammenfassung & Fazit

# Was ist Gesundheit ?



# Gesundheit

Das deutsche Wort „gesund“ hat seinen sprachlichen Ursprung vom germanischen „swend(i)a“ bzw. „(ga)sund“, was so viel bedeutet wie „stark, kräftig und geschwind“.

Die moderne Medizin unterscheidet inzwischen mehr als 40.000 Krankheitsbegriffe, kennt aber nur eine Gesundheit. So existiert auch nur das Wort Krankheit im Plural — Krankheiten — „Gesundheiten“ hingegen gibt es in der deutschen Sprache nicht.

# Ursachen zunehmender Bedeutung von Gesundheit

- **Wandel des Krankheitspanoramas, Industrialisierung, Technisierung, Modernisierung und der damit verbundenen Wertewandel in der postindustriellen Gesellschaft.**
- **An die Stelle der Infektionskrankheiten, die im 19. Jahrhundert noch die Haupttodesursache darstellten, sind chronische Krankheiten, die so genannten Zivilisations- oder Wohlstandskrankheiten, gerückt.**

# Ursachen zunehmender Bedeutung von Gesundheit

- In allen Industrie- und zunehmend auch in Entwicklungsländern entfallen heute mehr als drei Viertel der als vorzeitig oder als vermeidbar angesehenen Todesfälle auf Zivilisationskrankheiten, und dies trifft nicht nur für ältere Personen zu, sondern zunehmend auch für Personen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter.
- Als weitere Gründe für die hohe Bedeutsamkeit von Gesundheit sind die Kostensteigerung des Gesundheitssystems, eine Bedrohung von Gesundheit durch Umweltzerstörung und eine gestiegene Lebenserwartung zu nennen.

# Gesundheit von Menschen

**Das Nachdenken über Gesundheit und Krankheit scheint den Menschen ureigen zu sein. Schon zu Beginn der abendländischen Kultur tauchen Quellen auf, die sich mit der Gesundheit des Menschen beschäftigen. Bereits vor 4000 Jahren haben die Ägypter den Zusammenhang zwischen Hygiene und der Erhaltung von Gesundheit entdeckt und aus dieser Zeit stammen auch erste Aufzeichnungen zu Krankengeschichten.**



# Gesundheit von Menschen

**Jeder Menschen wird sein ganzes Leben lang von der Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit begleitet, wobei das Thema Gesundheit zeitweise mehr und zeitweise weniger in den Lebensmittelpunkt rückt.**

# Gesundheit von Menschen

**„Das, was Individuen unter Gesundheit verstehen, welche Ursachen sie Gesundheit und Krankheit zugrunde legen und welcher Stellenwert Gesundheit für sie besitzt, hat mit ihrem gesellschaftlich beeinflussten Lebenslauf und ihrer sozialen Lage zu tun“ (Gawatz 1993, 155).**

# Gesundheit und gesellschaftliche Norm

“Gesundheit ist in der kapitalistischen Gesellschaft Erwerbsfähigkeit, unter den Griechen war sie Genußfähigkeit, im Mittelalter Glaubensfähigkeit.”

(ERNST BLOCH 1959; zit. n. BRIESKORN-ZINKE 1993, 834)

# Wissenschaftliche Grundpositionen von Gesundheit

## WHO-Definition von Gesundheit

“Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.”

(WHO zit. nach HURRELMANN 1988, 16)

# Was versteht man unter ‚Gesundheit‘?

**Der Begriff Gesundheit hat neben einer individuellen auch eine gesellschaftliche Dimension und unterliegt gesamtgesellschaftlichen Normen und Entwicklungsprozessen.**

# Warum ist das Thema Gesundheit im Zusammenhang mit „Motorik und Aktivität von Kindern und Jugendlichen“ so wichtig?

Motorische Leistungsfähigkeit bzw. körperliche Fitness stellt mit ihren Parametern Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination eine wesentliche **Gesundheitsressource** dar.

## Salutogenesemodell (Antonowsky 1979)



# Pressemeinungen

## „Fett, Faul und Krank“

(Bild der Wissenschaft, 2002)



## „Macht Bewegungsmangel dumm?“

(MMW Fortschritte der Medizin)

## „Eltern joggen, Kinder hocken – und der Rücken schmerzt“

(Frankfurter Rundschau, 2000)



# Presseüberschriften und Berichte

## Kinder – immer schlapper

Fitnesstests zeigen erschreckende Ergebnisse!  
Die körperliche Leistungsfähigkeit der Kinder nimmt in erschreckendem Maße immer weiter ab. Das zeigen die Ergebnisse der Fitnesstests, die jeweils aus Anlass der Einschulung vorgenommen werden. ...

SZ, 20./21. Januar 2001

# Presseüberschriften und Berichte

## Die statische Kindheit

Zu viele Kinder bewegen sich zu wenig – noch vor der Schule.

Es war eher eine Routine-Untersuchung, doch die Ergebnisse waren erschreckend. Zum Gesundheits-Check für den Schulbeginn traten kürzlich wie immer die Vorschulkinder an. Am Ende war manches Defizit unübersehbar: Es gibt Kinder, die auf einem Bein nicht stehen können: Und rückwärts laufen können sie auch nicht...

SZ, 20. Februar 2001

# Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Der Gesundheitszustand der Jugend ist katastrophal. Der Grund liegt zum einen in der Einseitigkeit der schulischen Erziehung, die nur sitzend erfolgt und nur auf geistige Inhalte ausgerichtet ist, zum anderen in den veränderten Lebensverhältnissen.

Die Errungenschaften der modernen Zivilisation, zu sehen an den Eisenbahnen und den Folgen der beginnenden Industrialisierung, haben viele Menschen in Armut, Elend und Krankheit gestürzt.

Dr. Ignaz Lorinser (Regierungs-Medizinalrat)  
Zum Schutze der Gesundheit in den Schulen, 1836

# Gesundheitliche Beschwerden

Prozentsatz von Grundschulkindern, die häufig an folgenden Beschwerden leiden



- Magenschmerzen (18%)
- Kopfschmerzen (18%)
- Schlaflosigkeit (15%)
- Konzentrationsprobleme (11%)
- Nervosität (9%)



- Schlaflosigkeit (16%)
- Nervosität (14%)
- Konzentrationsprobleme (13%)
- Magenschmerzen (10%)
- Herzklopfen (9%)

**Jedes zweite Grundschulkind klagt über gesundheitliche Beschwerden !**

(Bös, Opper & Woll, 2002)

# Wandel der kindlichen Lebenswelt

## T R E N D S

- Verlust der Straßenkindheit
- Verinselung der Lebenswelt
- Institutionalisierung der Kindheit
- Verhäuslichung der Kindheit
- Mediatisierung der Erfahrungswelt



# Wandel der kindlichen Lebenswelt: Verlust der Straßenkindheit



# Wandel der kindlichen Lebenswelt: Institutionalisierung

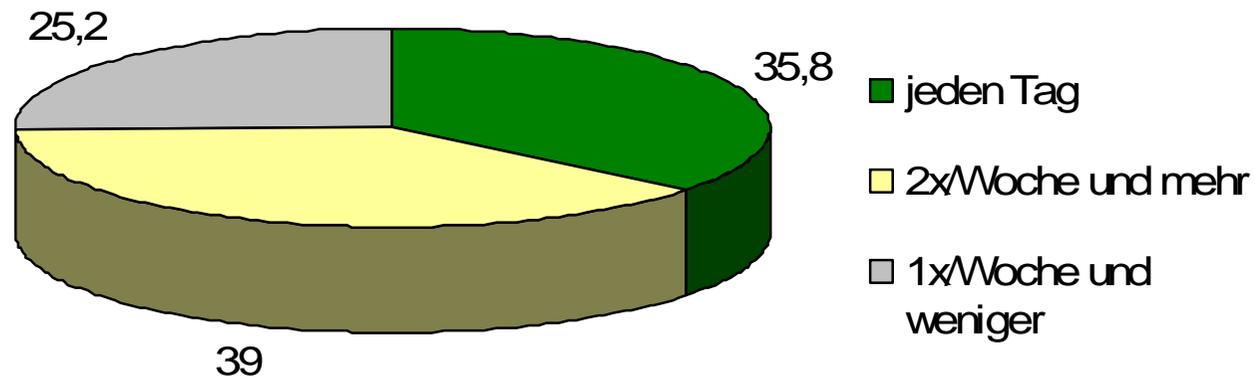
## Organisationsgrad von Kindern im Sport nimmt zu

Noch nie war der Organisationsgrad der Kinder im Sport so hoch wie heute:

80% aller Kinder sind irgendwann Mitglied im Sportverein

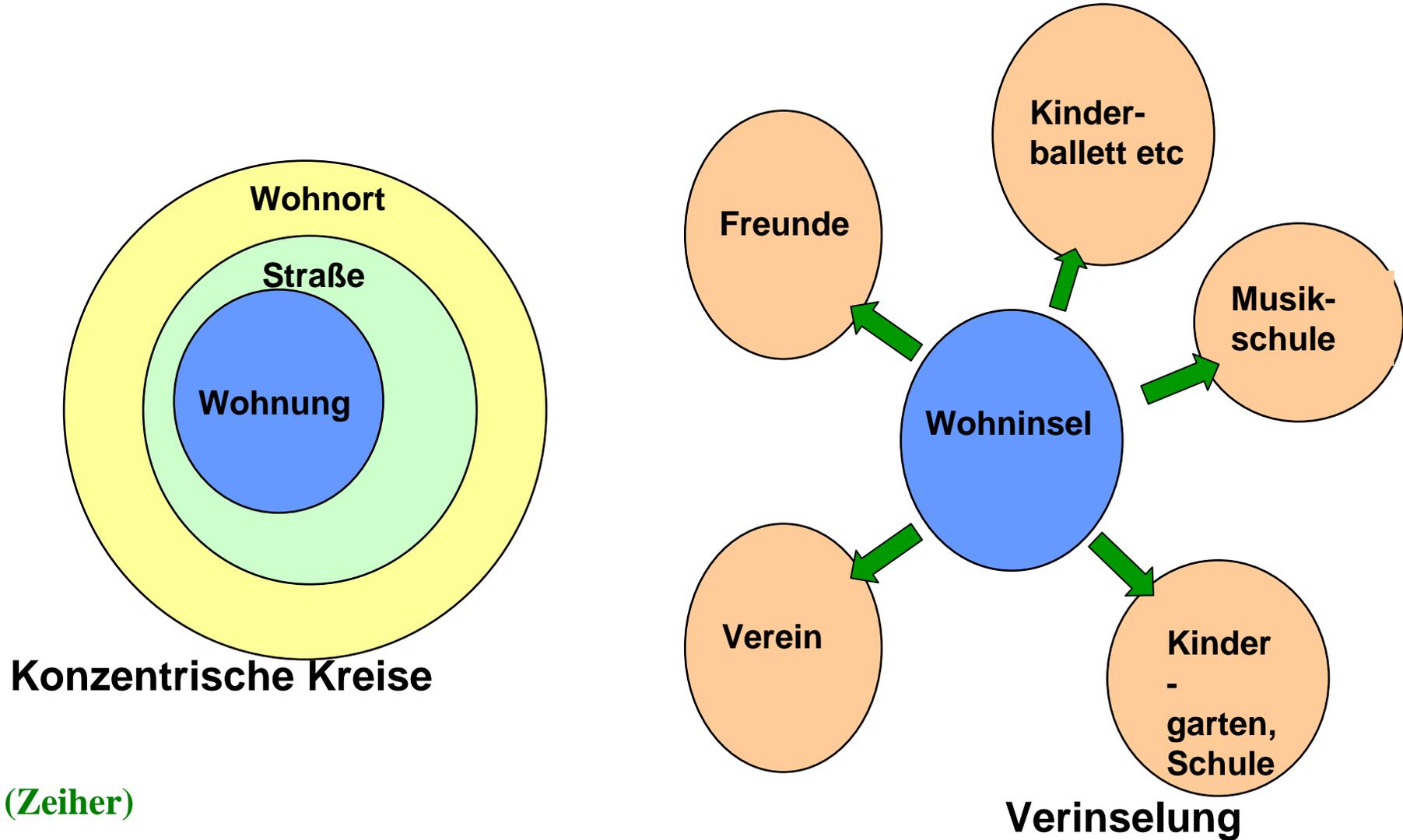
# Wandel der kindlichen Lebenswelt: Verhäuslichung

## Wie oft spielen Kinder im Freien?



(Bös/Opper/Woll 2002)  
Angaben in Prozent (N = 1.404)

# Wandel der kindlichen Lebenswelt: Verinselung



(Zeiger)

# Wandel der kindlichen Lebenswelt: Mediatisierung



# Wandel der kindlichen Lebenswelt: Mediatisierung

## Fakten zum Fernsehkonsum:

↙ Jedes dritte Kind in den alten Bundesländern (in den neuen sogar 50%) hat ein eigenes Gerät im Kinderzimmer.

↙ 70% der Mädchen, 77% der Jungen zwischen 3 und 13 Jahren sehen jeden Tag fern - bis zu 108 Minuten täglich



Alter	TV-Konsum
0-2J.	58min
3-5J.	75min
6-9J.	92min
10-13J.	108min

(Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2002)

# Die Bewegungswelt unserer Kinder wird zu einer Sitzwelt



9 Std. liegen



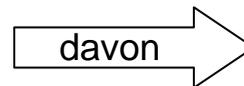
9 Std. sitzen



5 Std. stehen



1 Std. bewegen



15-30 Min Sport

**Bewegungstagebuch** über 7 Tage, 1000 Kinder, 6-10 Jahre  
Bös, 2001

# Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit, körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit

## Was wissen wir darüber?

- Zahlreiche Studien zur motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen – nur wenige Untersuchungen im Zusammenhang mit Gesundheit.
- Medizinische Untersuchungen im Zusammenhang mit körperlich-sportlicher Aktivität liegen kaum vor - wenig differenzierte Operationalisierung des Sportengagements - lediglich Gegenüberstellung von Sportlern und Nichtsportlern.
- Europäische Literatur: Studien, die Zusammenhänge der motorischen Leistungsfähigkeit (einzelne Parameter) mit ausgewählten Gesundheitsparametern bestätigen, z.B. Übergewicht.

# Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

## Was wissen wir darüber?

Negativer Zusammenhang zwischen Übergewicht und motorischer Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen:

**Luxemburg-Studie (2004):** Kinder und Jugendliche (9, 14 und 18 Jahre), die bessere Werte in den Bereichen Kondition und Ganzkörperkoordination erzielten, sind weniger übergewichtig und adipös. Stärke der Beziehung steigt mit dem Alter an.

**Paderborner Längsschnittstudie** zur Jugendarbeit im Sportverein (1998/99, 2000)

**Fitness in der Grundschule (2000)**

**DEFIKS-Studie (2004)** (Zusammenhang zwischen Gewichtsstatus und Fitness, kein Zusammenhang zwischen Koordination bei Präzisionsaufgaben bzw. Beweglichkeit und Gewichtsstatus)

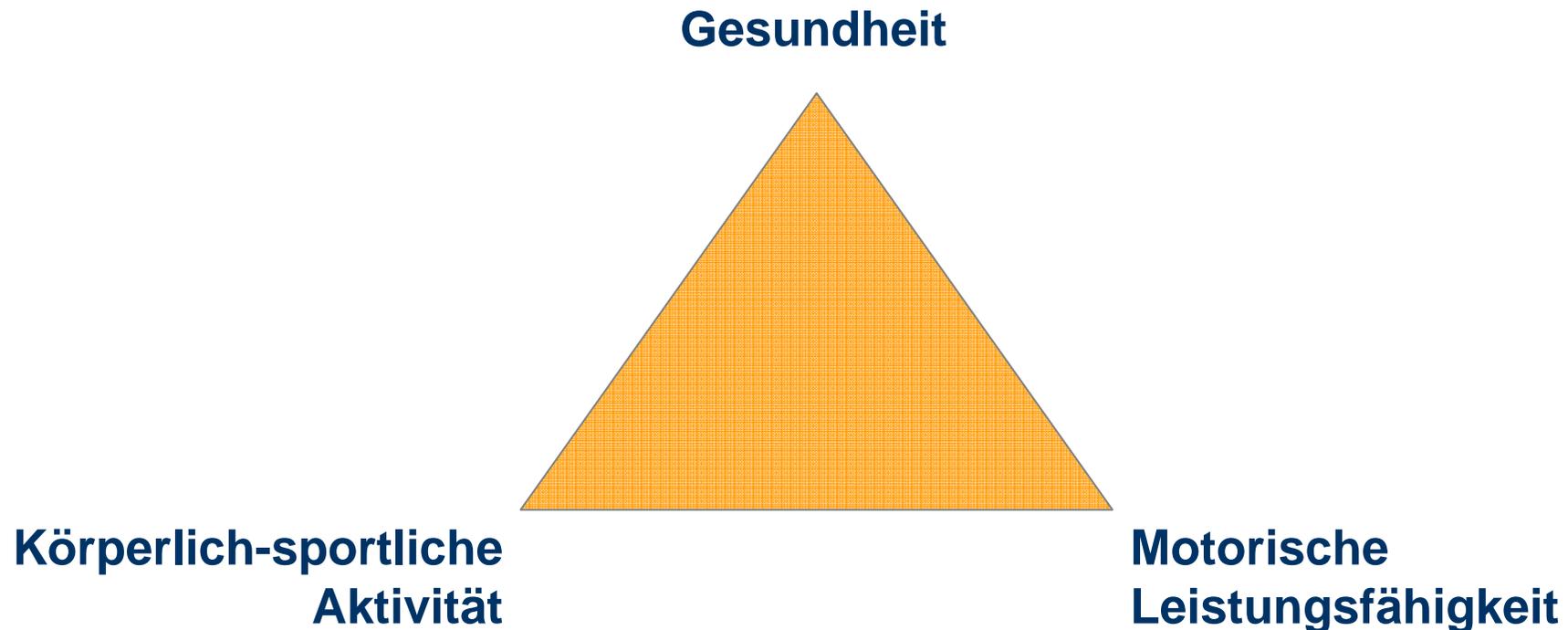
# Was wissen wir über den Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

- Luxemburg-Studie (2004): Zusammenhang zwischen Beschwerden, Blutdruck, Krankheiten und motorischer Leistungsfähigkeit – verstärkt sich von der Kindheit zum Jugendalter.
- Gezielte körperliche Aktivität bei chronisch kranken Kindern (z.B. Asthma) - Kräftigung der Atemmuskulatur, weniger Medikamente und weniger Anfälle.

# Was wissen wir über den Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

- Sportler weisen in ausgewählten Gesundheitsparametern positivere Werte auf als Inaktive, insbesondere in den Bereichen Fitness, Risikofaktoren, subjektiver Gesundheitszustand, psychosoziale Ressourcen. Zusammenhänge zeigen sich stärker im Jugendalter. Aktive Jugendliche erleben sich als gesünder.
- Keine bedeutsamen Unterschiede zeigen sich beim BMI und im Beschwerdeausmaß.

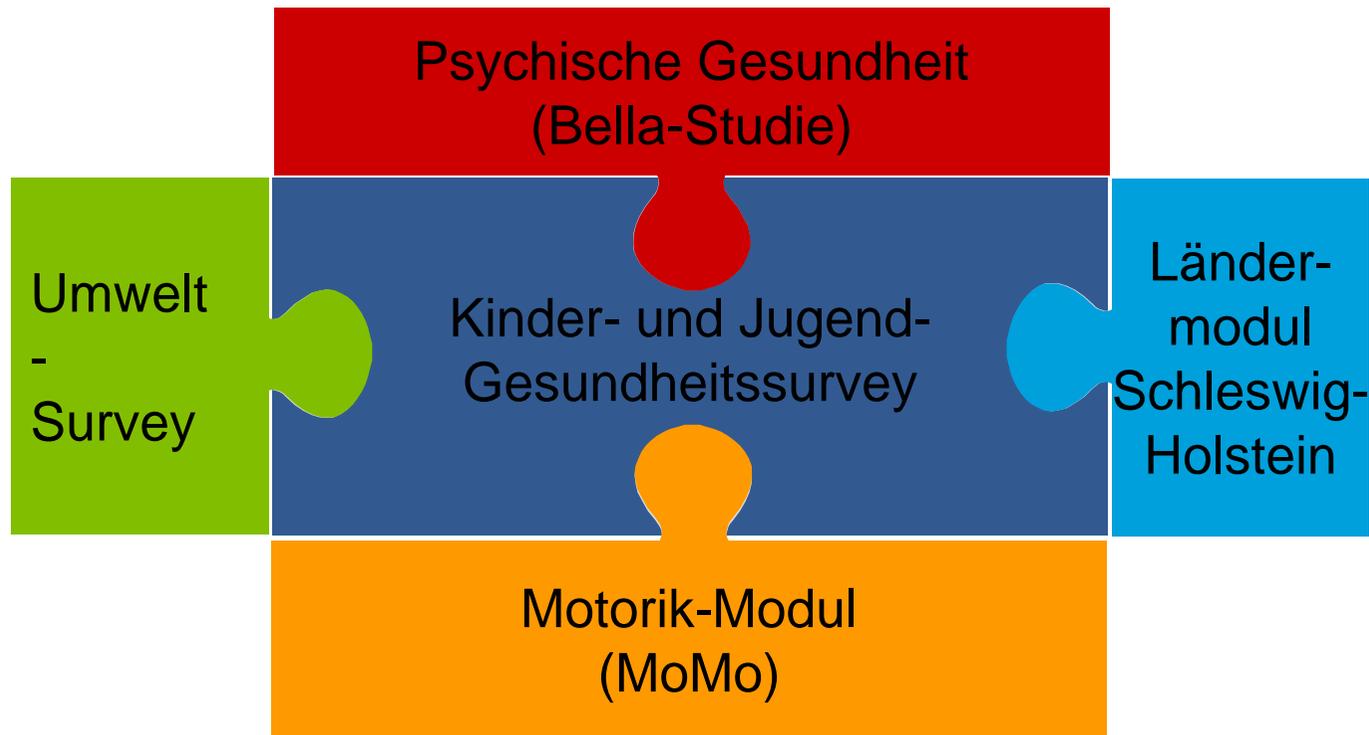
# Was wissen wir über den Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit, körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?



Bisher gibt es keine bundesweite und repräsentative Untersuchung zum Zusammenhang von Gesundheit, körperlich-sportlicher Aktivität und motorischer Leistungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen.



Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland



Universität Karlsruhe (TH)  
Forschungsuniversität • gegründet 1825

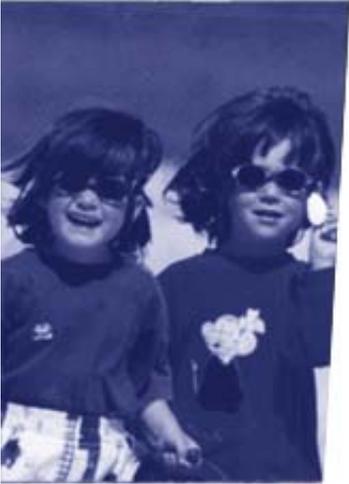


Universität Konstanz

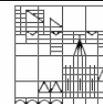




# KiGGS – eine Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland



## Ausgewählte Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)



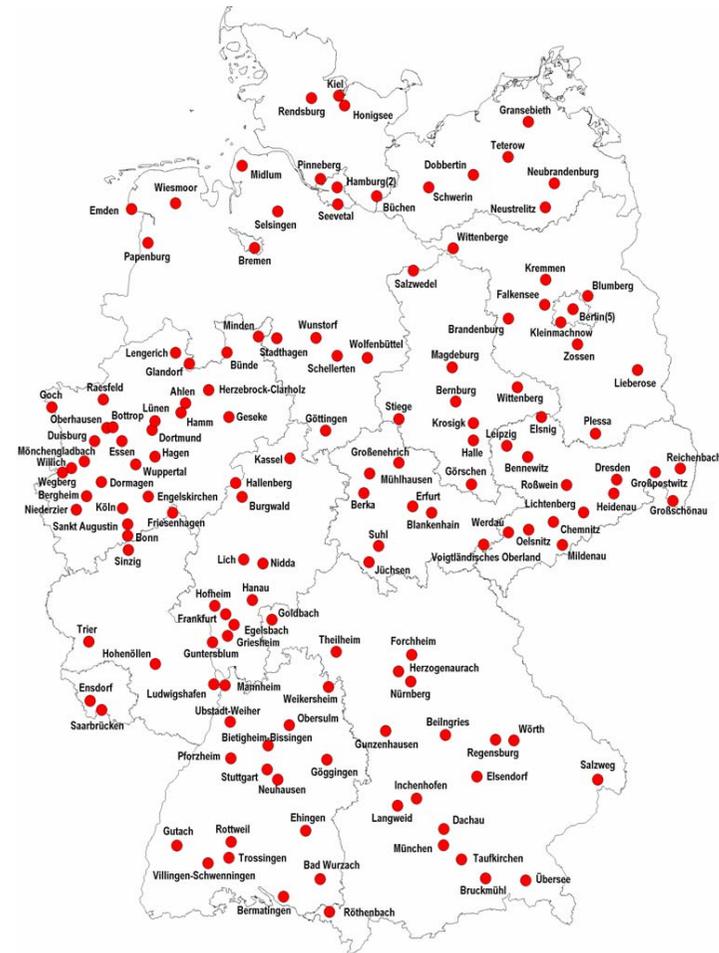
# Ziele des Kinder- und Jugendgesundheits surveys

- Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen
- Identifizierung von gesundheitspolitisch relevanten Problemfeldern und Risikogruppen
- Definition von Gesundheitszielen für Kinder und Jugendliche
- Entwicklung von Präventions- und Interventionsansätzen



# Studiendesign

- Bundesweite Querschnittserhebung zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen
- Altersbereich 0-17 Jahre
- Repräsentative Stichprobe
- 167 Untersuchungsorte, N=17.641
- Untersuchungsprogramm nach Altersgruppen gestaffelt
- Teilnahmequote: 66,6%
- Feldphase: Mai 2003 bis Mai 2006



# Untersuchungsprogramm

- Schriftliche Befragung der Eltern und der Jugendlichen ab 11 Jahren
- Körperliche Untersuchung
- Computergestütztes ärztliches Interview
- Probennahme von Blut und Urin

# Schriftliche Befragung der Eltern und der Jugendlichen ab 11 Jahren

## Themenspektrum:

- Krankheiten, Körperliche Beschwerden, Schmerzen
- Behinderungen
- Entwicklung
- Gesundheitsrisiken und Unfälle
- Psychische Gesundheit und Verhaltensauffälligkeiten
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität
- soziale und personale Ressourcen
- Ernährung
- Gesundheitsverhalten und Freizeitaktivitäten
- Medikamentenkonsum, Impfstatus
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
- Soziodemografie



## Altersgerechte Abstimmung der Themen:

Säuglings- und Kleinkindalter (0-2 Jahre), Vorschulalter, (3-6 Jahre), Grundschulalter (7-10 Jahre), Pubertät (11-13 Jahre) und Jugendalter (14-17 Jahre)

# Körperliche Untersuchung

## Medizinische Tests und Analysen:

- Sehtest
- Blutdruck- und Pulsmessung
- Anthropometrie
- Hautuntersuchung
- Reifestatus,
- Motoriktests
- Schilddrüsensonografie (ab 6 Jahre)



# Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes

## **Instrument:** Fragebogen-Item

„Wie würdest Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?“ bzw.

„Wie würdest Du Deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“

(„sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“)

## **Studienpopulation**

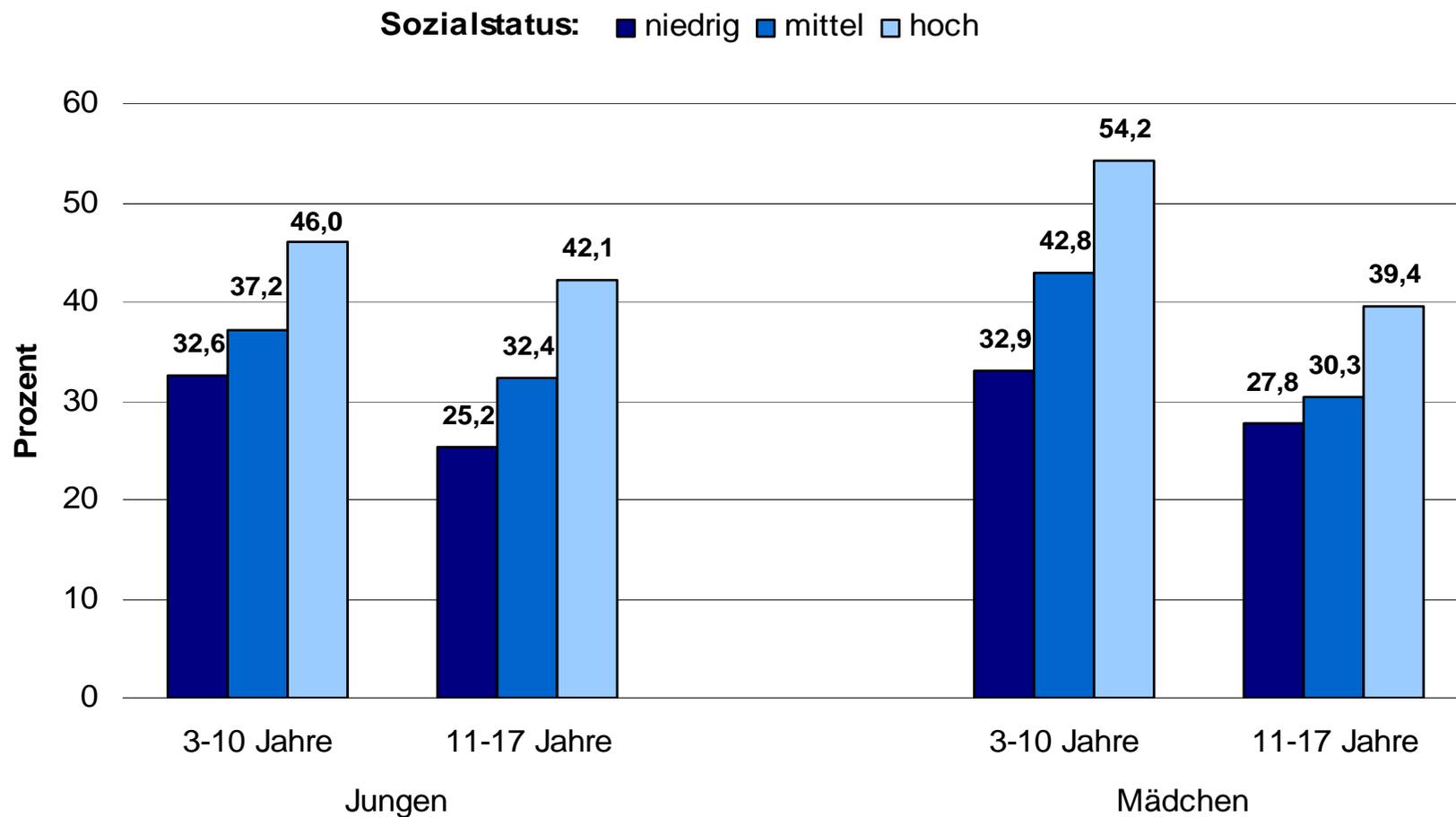
- Eltern von Kindern im Alter zwischen 0 und 17 Jahren
- Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren

# Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes

## Allgemeiner Befund

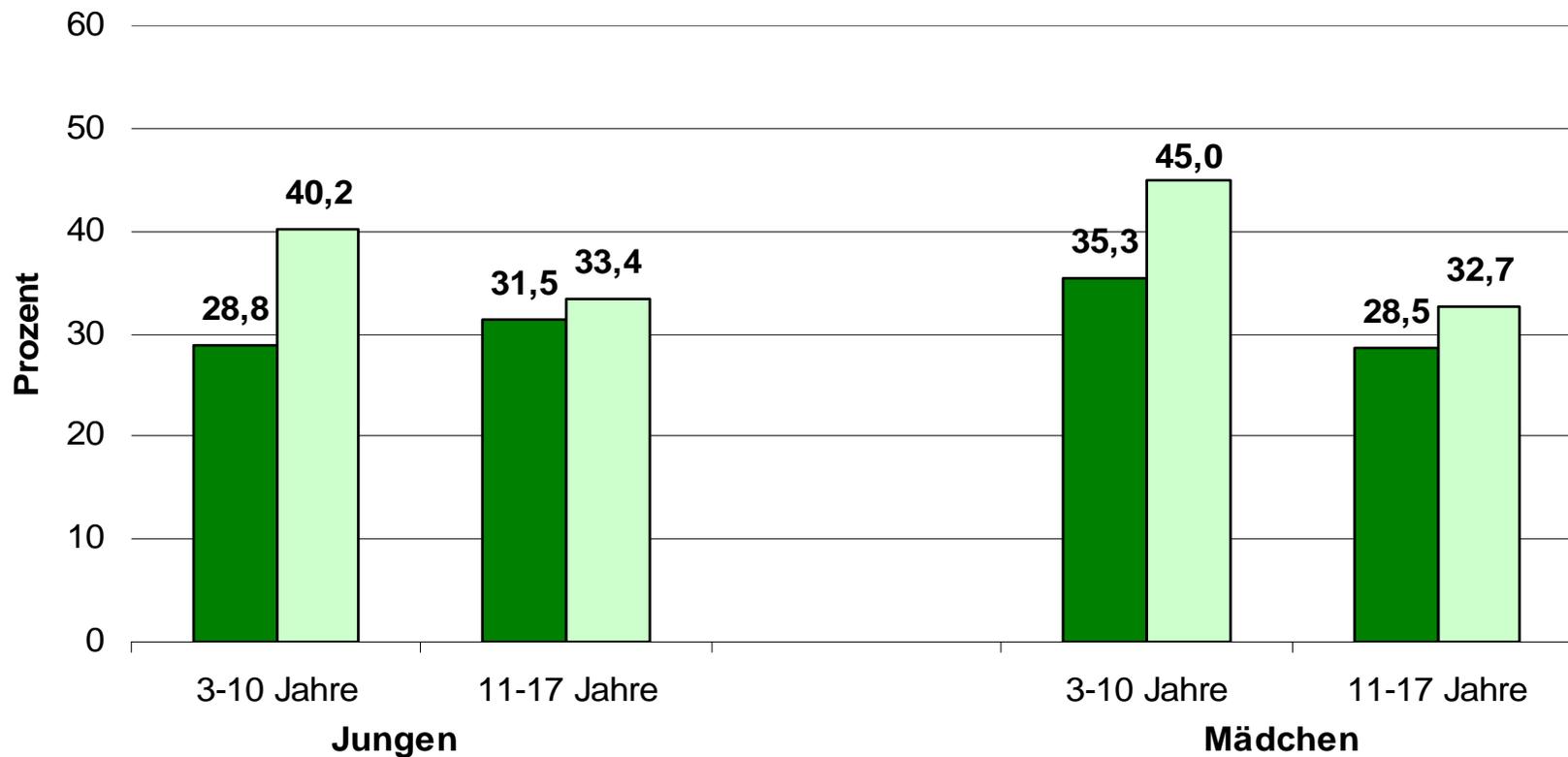
- 39% der Eltern bewerten den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder als „sehr gut“, weitere 54% als „gut“
- Gesundheit von Kindern (3-10 Jahre) wird besser beurteilt als die Gesundheit von Jugendlichen (11-17 Jahre)
- Jugendliche beurteilen ihre Gesundheit etwas schlechter als ihre Eltern
- Geschlechtsunterschiede zeigen sich nur im Selbstbericht der Jugendlichen, dabei zu Ungunsten der Mädchen

# Kinder und Jugendliche mit „sehr guter“ allgemeiner Gesundheit (Elternurteil)



# Kinder und Jugendliche mit „sehr guter“ allgemeiner Gesundheit (Elternurteil)

Migrationshintergrund: ■ Migrant □ Nicht-Migrant



# Psychische Auffälligkeiten und Probleme

## **Instrument:** Fragebogen-Item

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (Peer-Probleme) und prosoziales Verhalten („normal“, „grenzwertig“, „auffällig“)

## **Studienpopulation**

- Eltern von Kindern im Alter zwischen 3 und 17 Jahren
- Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren

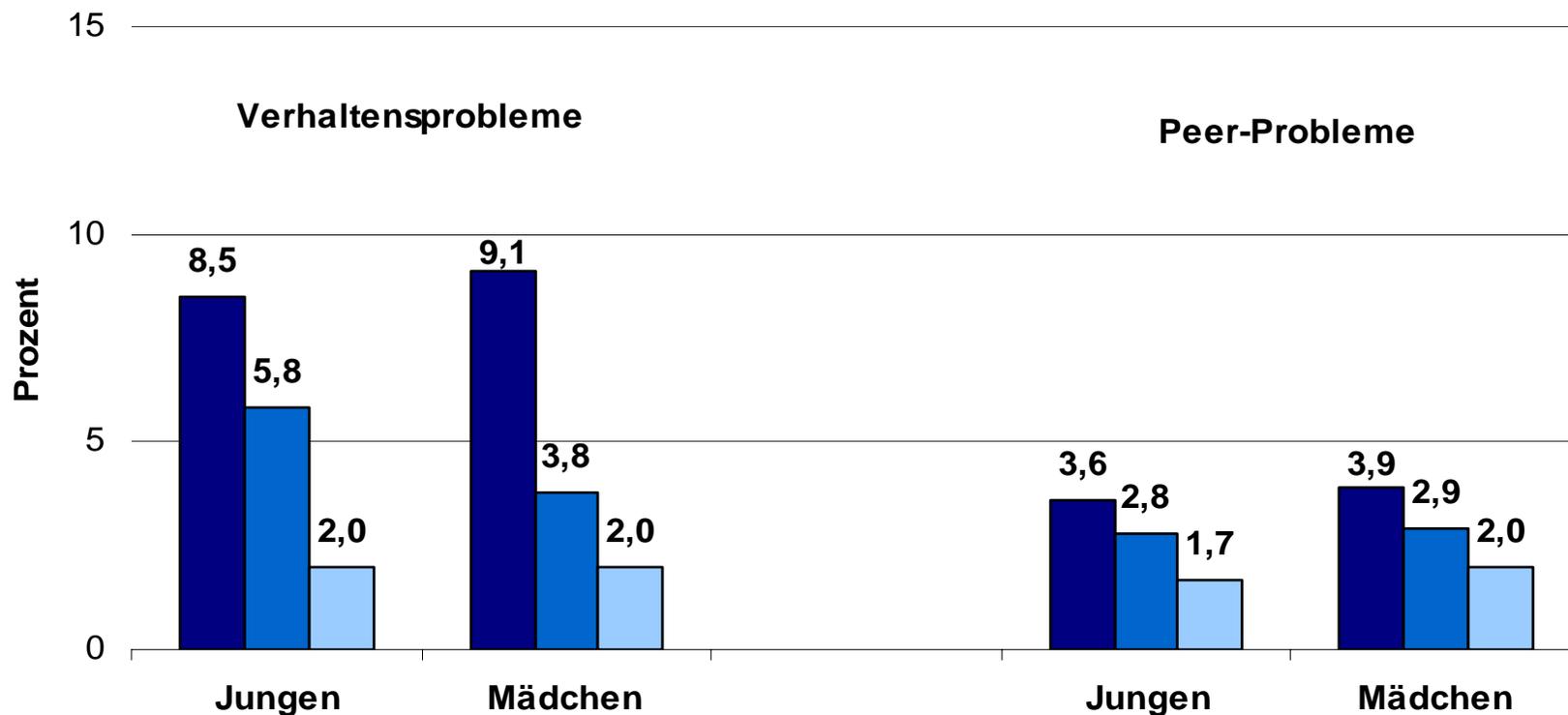
# Psychische Auffälligkeiten und Probleme

## Allgemeiner Befund

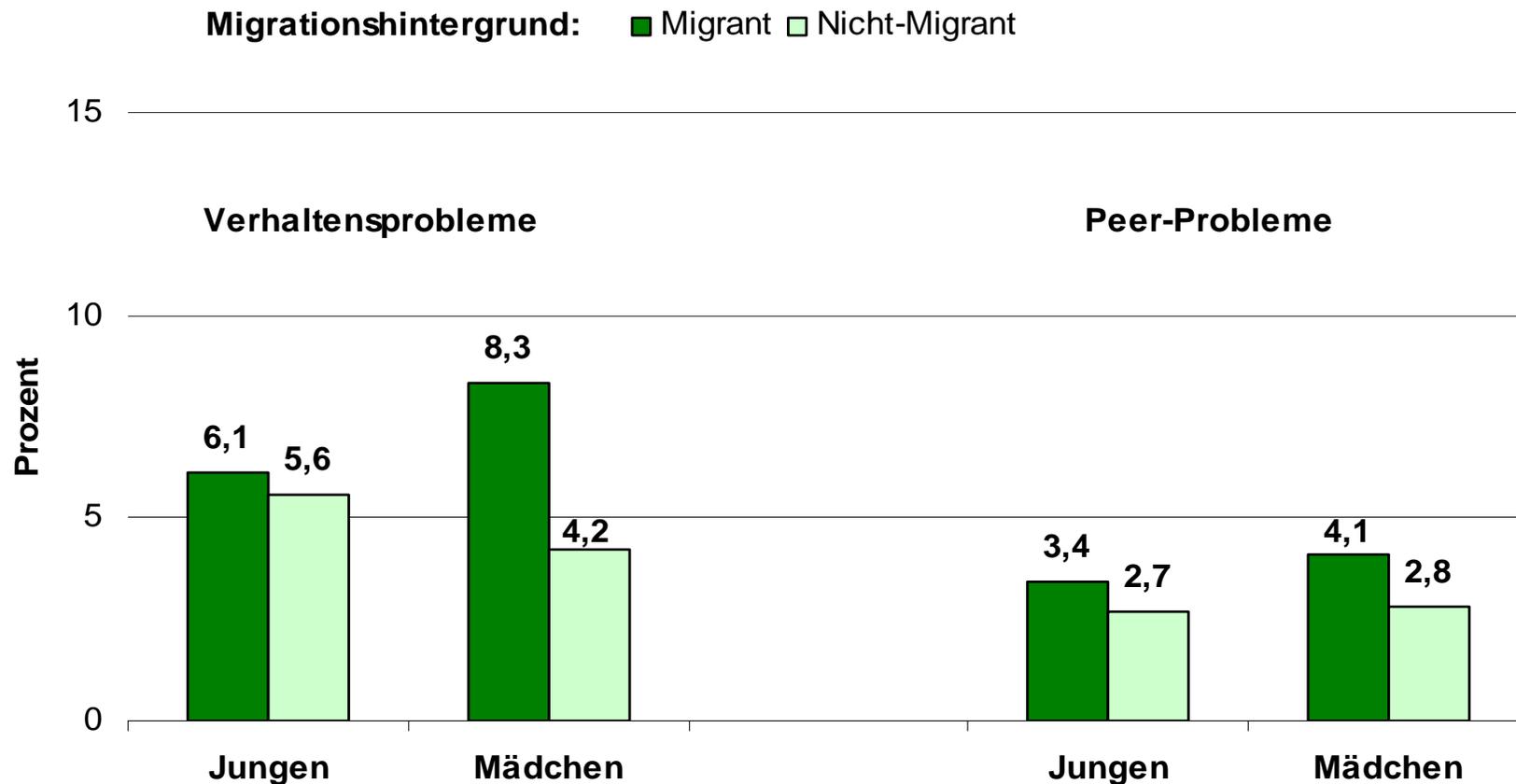
- 19% der Mädchen und 16% der Jungen zeigen psychische Auffälligkeiten, vor allem in den Bereichen Verhaltens-, emotionale und Hyperaktivitätsprobleme
- Jugendliche (11-17 Jahre) sind etwas häufiger betroffen als Kinder (3-10 Jahre)
- Eltern machen häufiger Angaben zu psychischen Auffälligkeiten als Jugendliche selbst

# Psychische Auffälligkeiten bei 11-17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)

Sozialstatus: ■ niedrig ■ mittel ■ hoch



# Psychische Auffälligkeiten bei 11-17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)



# Übergewicht und Adipositas

## Instrument: Messwerte

Körpermesswerte: Körpergewicht und Körpergröße

Body-Mass-Index (BMI) =  $\text{Gewicht in kg} / \text{Größe in m}^2$

Abgrenzung von Übergewicht und Adipositas gemäß der Referenzdaten von Kromeyer-Hauschild:

- Übergewicht BMI > 90. Perzentil
- Adipositas BMI > 97. Perzentil

## Studienpopulation

- Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren

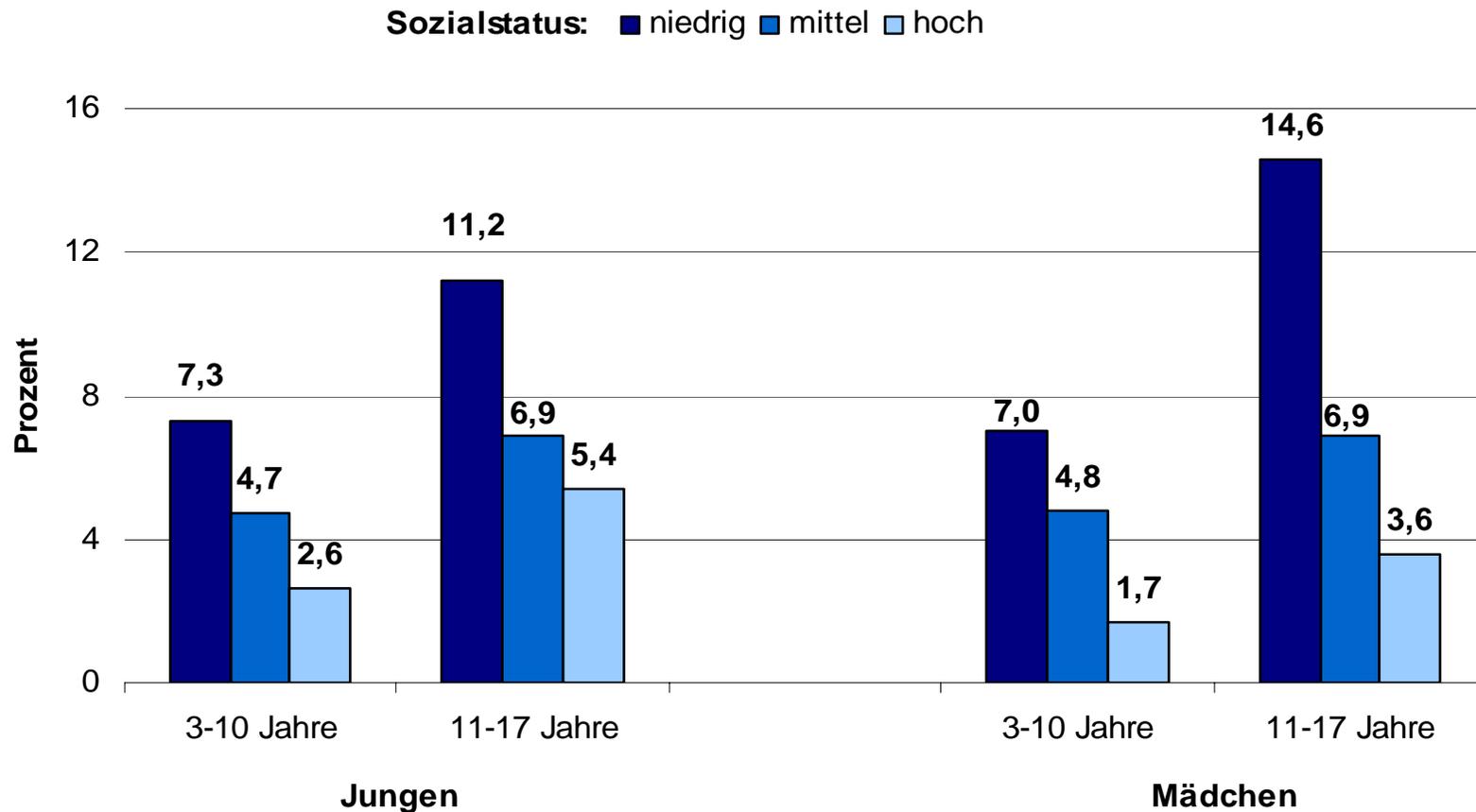
# Übergewicht und Adipositas

## Allgemeiner Befund\*

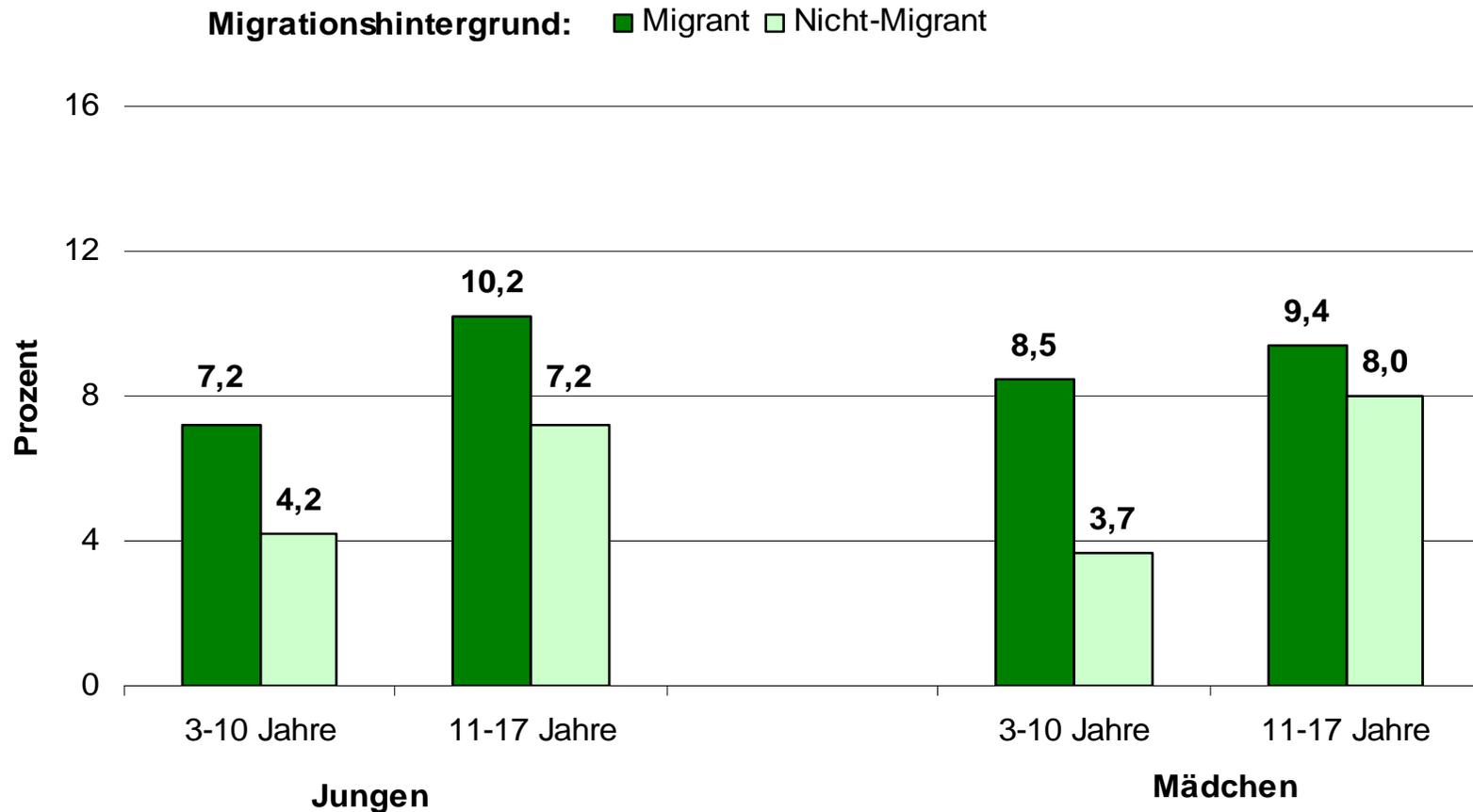
- 15% der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig, 6% sind adipös
- Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nimmt im Altersgang zu
- Jungen und Mädchen sind gleichermaßen betroffen

\*Auswertung eingeschränkt für Kinder ab 3 Jahren

# Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Messwerte)



# Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Messwerte)



# Ausblick

## **Epidemiologische Forschung und Gesundheitsberichterstattung:**

- Beschreibung und Analyse gesundheitsbezogener Problemfelder und Risikogruppen

## **Prävention und Intervention:**

- Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Präventions- und Interventionsansätzen unter Berücksichtigung bestehender Risikokonstellationen zur Verringerung der gesundheitlichen Chancenungleichheit

# MoMo - Stichprobe

## Geschlecht

Jungen: 51,1% (N=2215), Mädchen: 48,9% (N=2314)

## Sozialstatus

hoher Sozialstatus: 27,6 % (N=1232),  
mittlerer Sozialstatus: 47,4 % (N=2119),  
niedriger Sozialstatus: 25 % (N=1115).

## Migrationshintergrund

14,4 % (N=648) der Kinder und Jugendlichen

## Region

Land: 18,5 % (N=835),  
Kleinstadt: 27,9 % (N=1266),  
mittelstädtische Region: 29,4 % (N=1331),  
Großstadt: 24,2 % (N=1098)



# Untersuchungsbereiche Motorik-Modul

Motorische  
Leistungsfähigkeit  
(Motorische Tests)

Körperlich-  
sportliche Aktivität  
(MoMo Fragebogen)

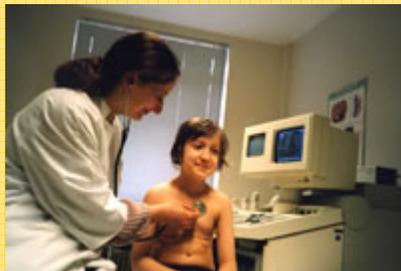
Gesundheitliche  
Faktoren  
(RKI)



# Erfassung von Gesundheit

## Erfassung durch das Robert Koch – Institut (Eltern-/Kinderfragebogen)

- Ärztliche Untersuchung
- Selbsteinschätzung von Gesundheit
- Laborparameter
- Anamnese (Krankheiten, Schmerzen, Allergien, Unfälle, Ernährung, Medikamenteneinnahme, Lebensbedingungen, Gesundheitsverhalten etc.)
- Anthropometrie (Größe, Gewicht, Body Mass-Index)
- Psychische Gesundheit (Lebensqualität, motorische Unruhe etc. )



# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit



**Gewicht:**

13 kg bis 141 kg

**Größe:**

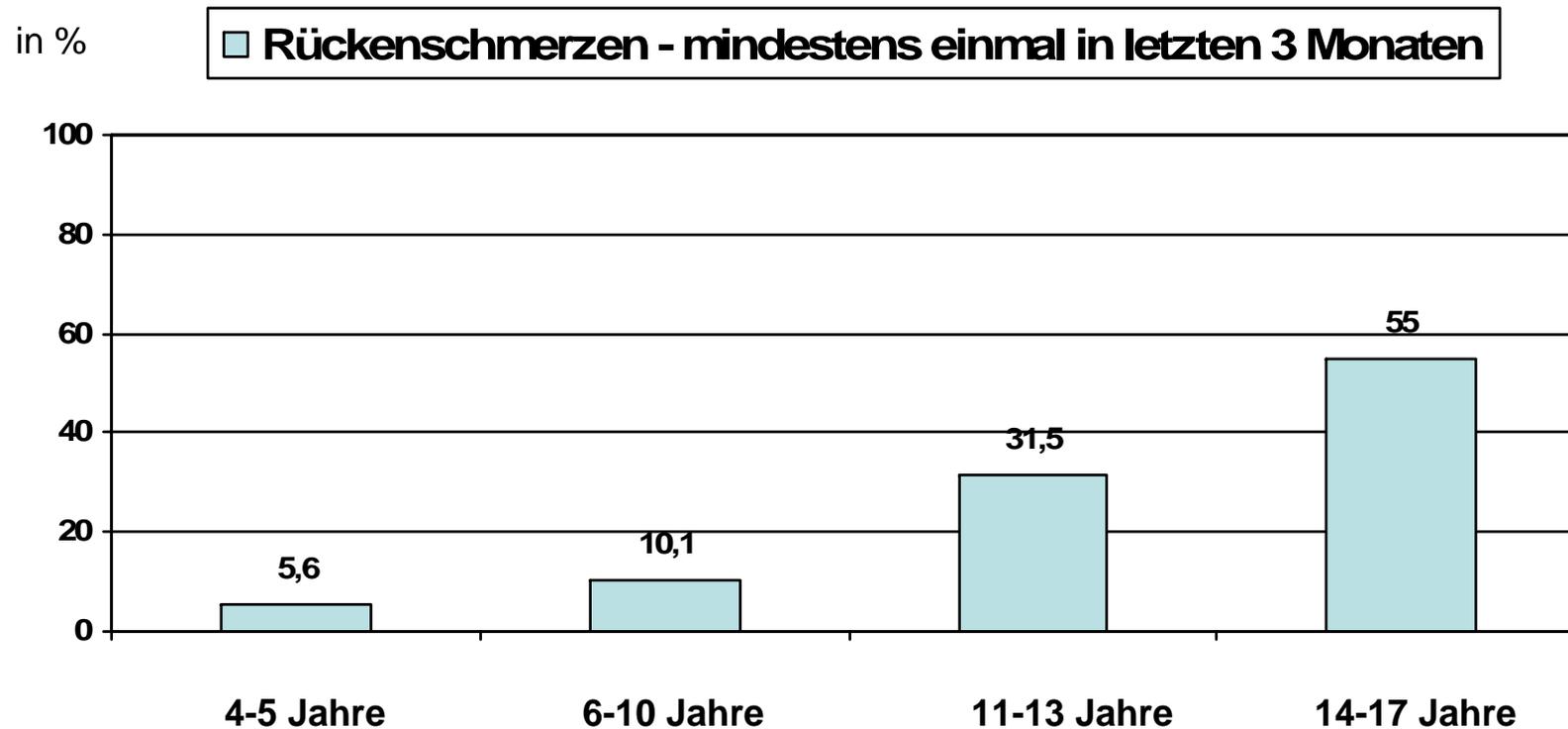
96 cm bis 201 cm

**BMI:**

11 kg/m<sup>2</sup> bis 54 kg/m<sup>2</sup>

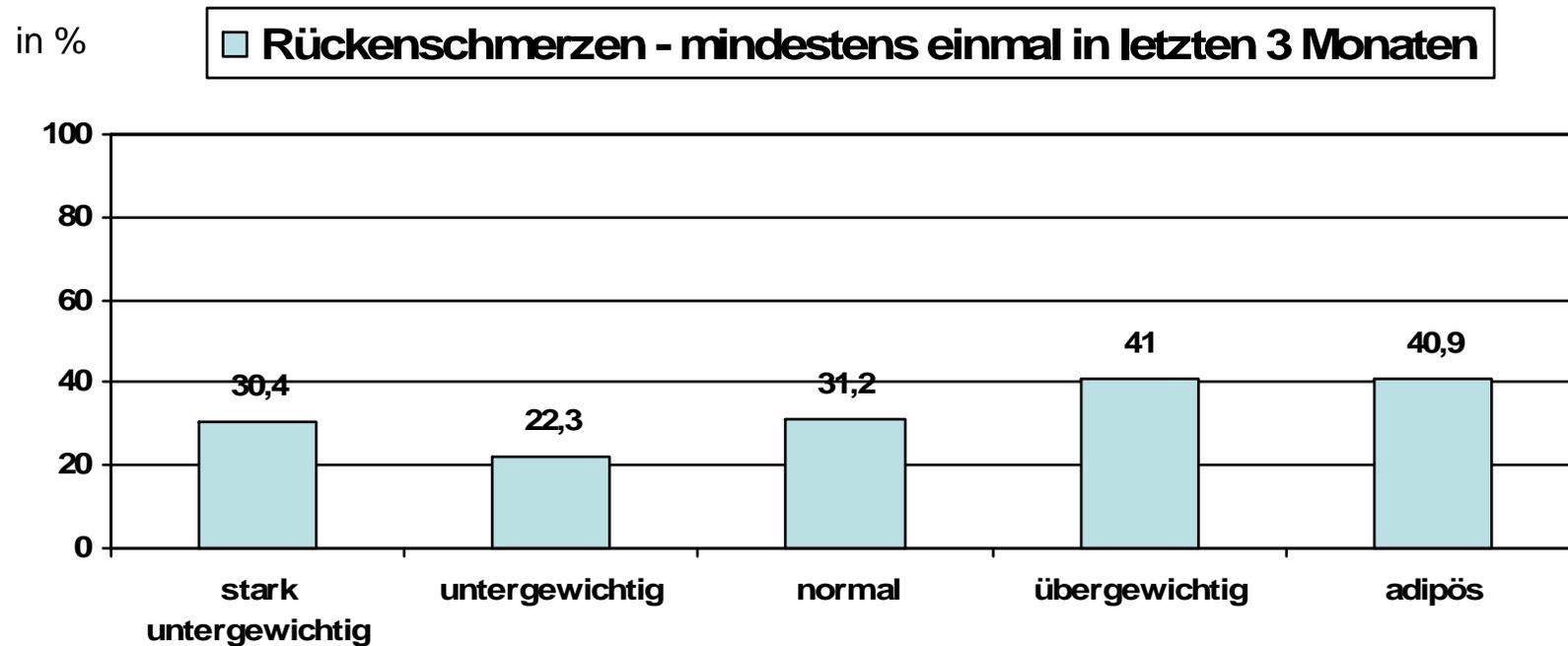
# Prävalenz von Rückenschmerzen

Rückenschmerzen (4-10 Jahre – Elternfragebogen, 11-17 Jahre – Selbsteinschätzung)



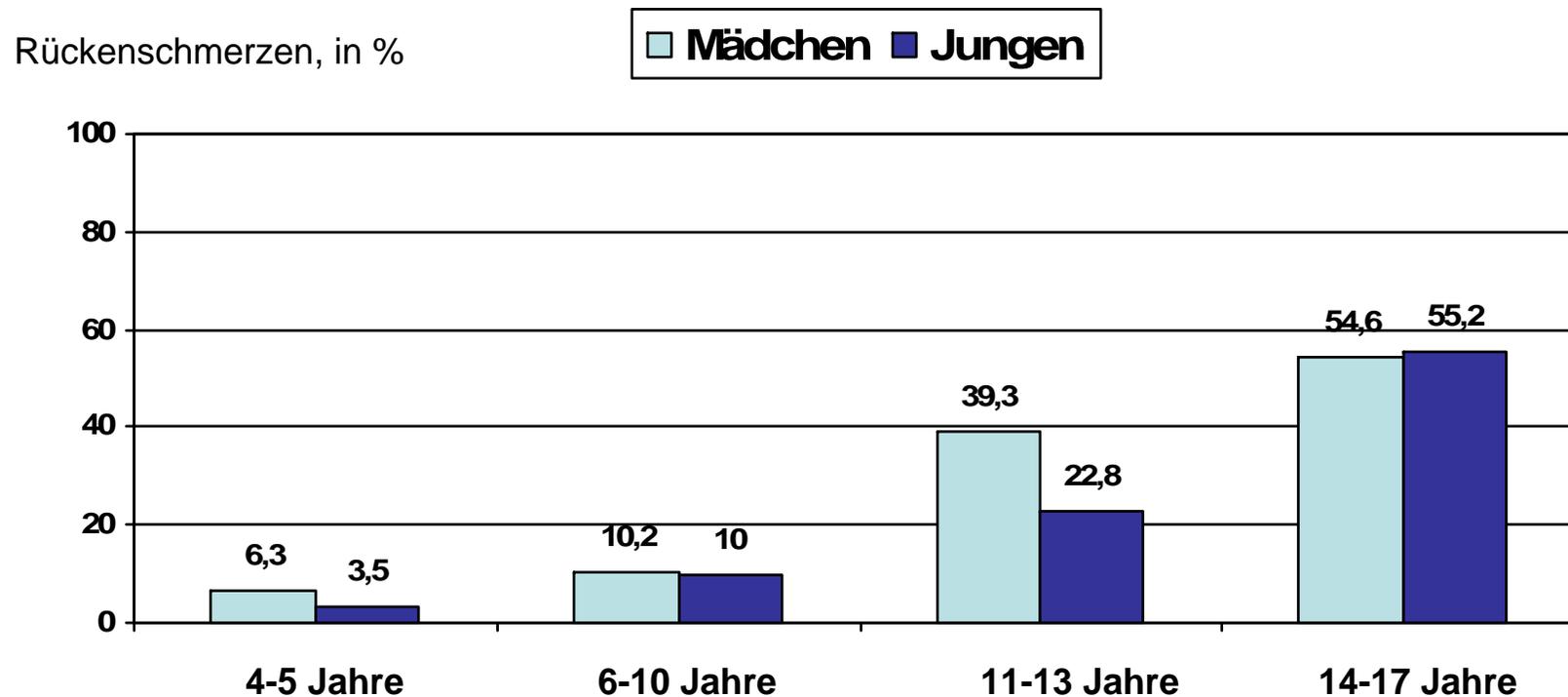
# Prävalenz von Rückenschmerzen nach BMI

Rückenschmerzen (4-10 Jahre – Elternfragebogen, 11-17 Jahre – Selbsteinschätzung)



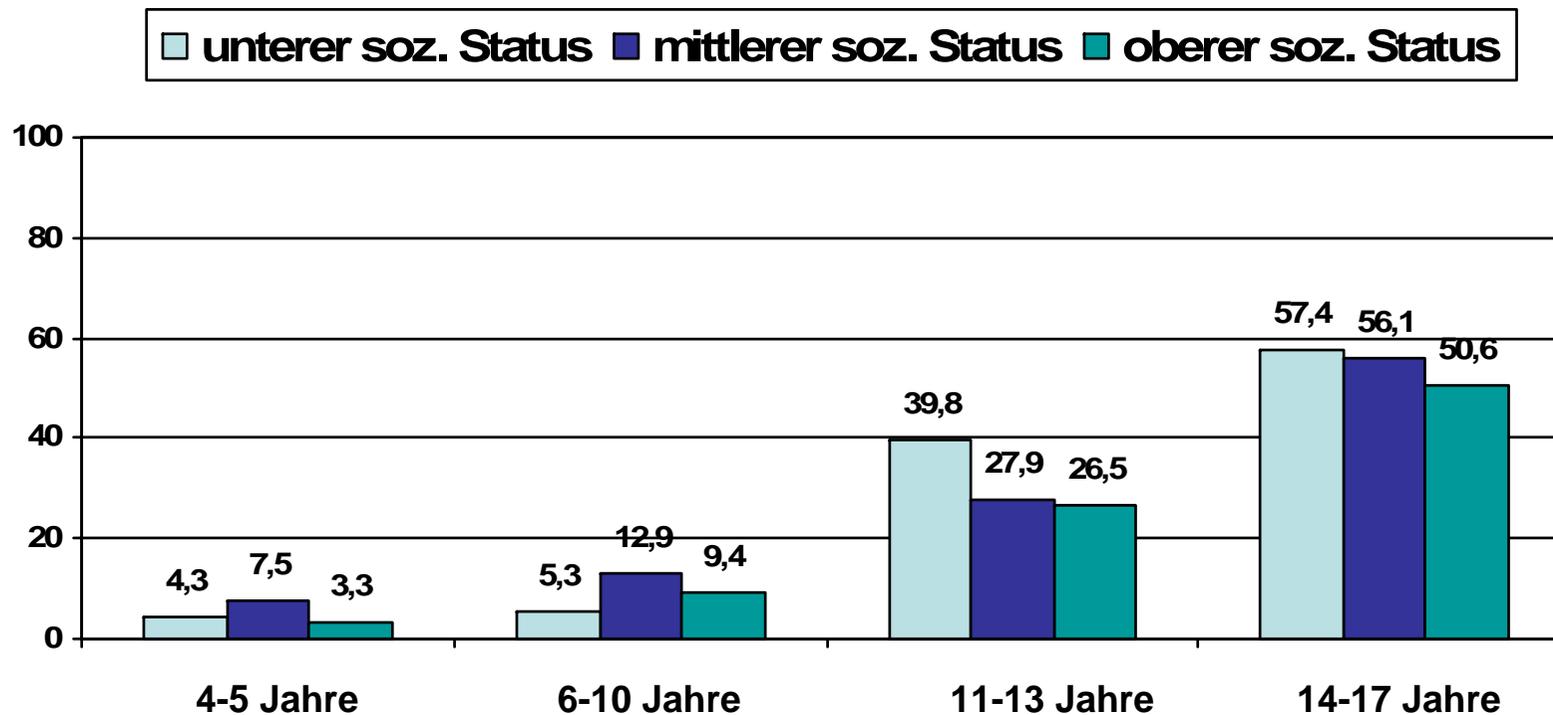
# Prävalenz von Rückenschmerzen

Rückenschmerzen (ja, wiederholt und ja einmalig zusammengefasst) und Geschlecht  
sig. Alterseffekt bei Jungen ( $p=.04$ ), kein sig. Alterseffekt bei Mädchen ( $p=.39$ )  
sig. Geschlechtseffekt bei 11-13-Jährigen ( $p=.00$ )



# Prävalenz von Rückenschmerzen

Rückenschmerzen (ja, wiederholt und ja einmalig zusammengefasst) und sozialer Status  
Alterseffekt bei 11-13-Jährigen ( $p=.05$ )



# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit

## Motorische Leistungsfähigkeit und Body – Mass – Index



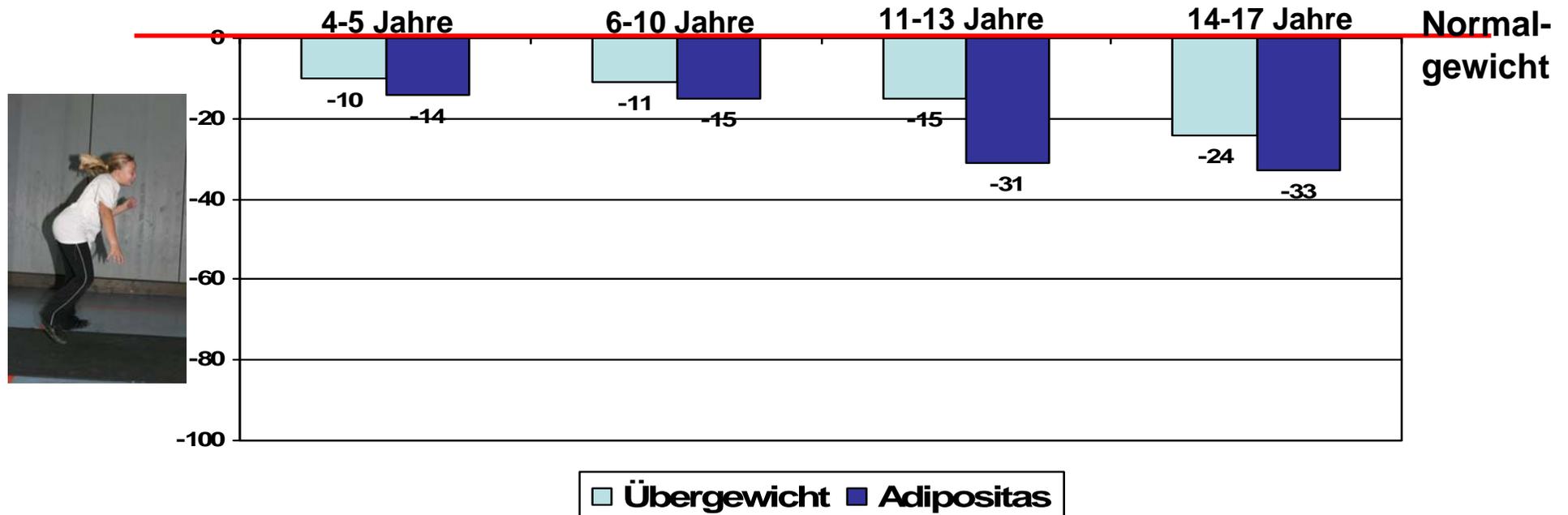
- (1) Zusammenhang zwischen Body – Mass – Index und Kondition/Koordination (Ausdauer, Standweitsprung, Liegestütz, seitliches Hin- und Herspringen, Einbeinstand Balancieren rückwärts):

Normalgewichtige bei allen Übungen besser als Übergewichtige und Adipöse. Der Unterschied verstärkt sich mit zunehmendem Alter.

- (2) Kein Zusammenhang zwischen Body – Mass – Index und feinmotorischen Übungen (Linien nachfahren, Stifte einstecken, Reaktionstest) sowie Rumpfbeugen

# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit

## Standweitsprung und Body – Mass- Index



# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit

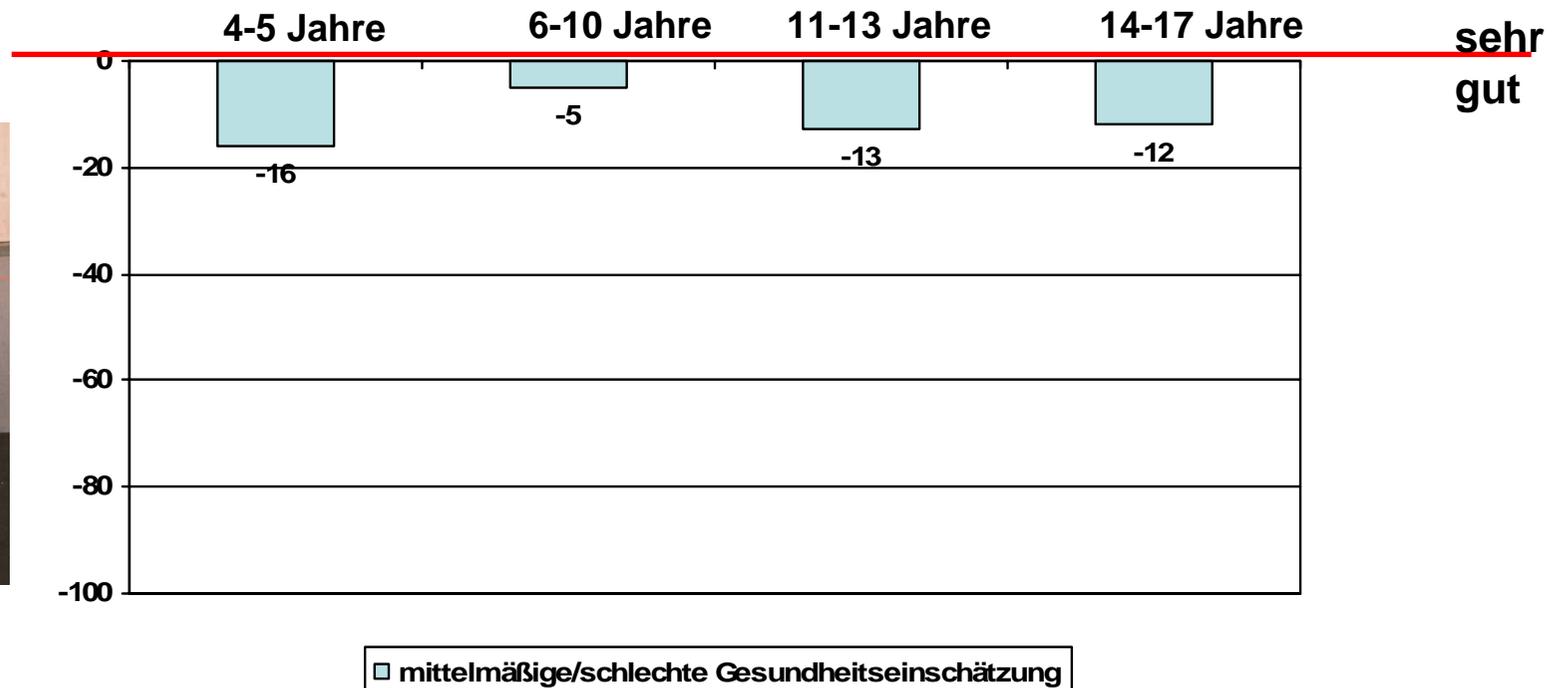
## Motorische Leistungsfähigkeit und subjektive Gesundheitseinschätzung



- (1) Zusammenhang zwischen subjektiver Gesundheit und Kondition/ Koordination (Ausdauer, Standweitsprung, Liegestütz, Balancieren rückwärts, Einbeinstand)
- (2) Kein Zusammenhang zwischen subjektiver Gesundheit und feinmotorischen Übungen (Linien nachfahren, Stifte einstecken, Reaktionstest) sowie Rumpfbeugen

# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit

Standweitsprung und subjektive Gesundheit



Leistungsunterschied zwischen Kindern und Jugendlichen, die ihre Gesundheit sehr gut einschätzen und denen, die sie mittelmäßig bis schlecht einschätzen, beträgt beim Standweitsprung bis zu 10 %.

# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und Gesundheit

## Motorische Leistungsfähigkeit und motorische Unruhe

Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 11 Jahren



- (1) Zusammenhang zwischen Koordination (Balancieren, Einbeinstand) und motorischer Unruhe:

Beim Balancieren schaffen die Kinder und Jugendlichen ohne motorische Unruhe durchschnittlich 5 Schritte mehr.

Beim Einbeinstand erzielen die Kinder ohne motorische Unruhe 5 Bodenkontakte pro Minute weniger.

- (2) Kein Zusammenhang zwischen großmotorischen Bewegungen (Ausdauer, Standweitsprung, Liegestütz) und motorischer Unruhe

# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit



## Körperlich-sportliche Aktivität und Body – Mass – Index

➔Kein Zusammenhang zwischen Body – Mass – Index und körperlich – sportlicher Aktivität

(gemessen über Mitgliedschaft im Verein, Wettkampfteilnahme und Erfüllung der Activity Guideline)

# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit

## Körperlich-sportliche Aktivität und subjektive Gesundheit



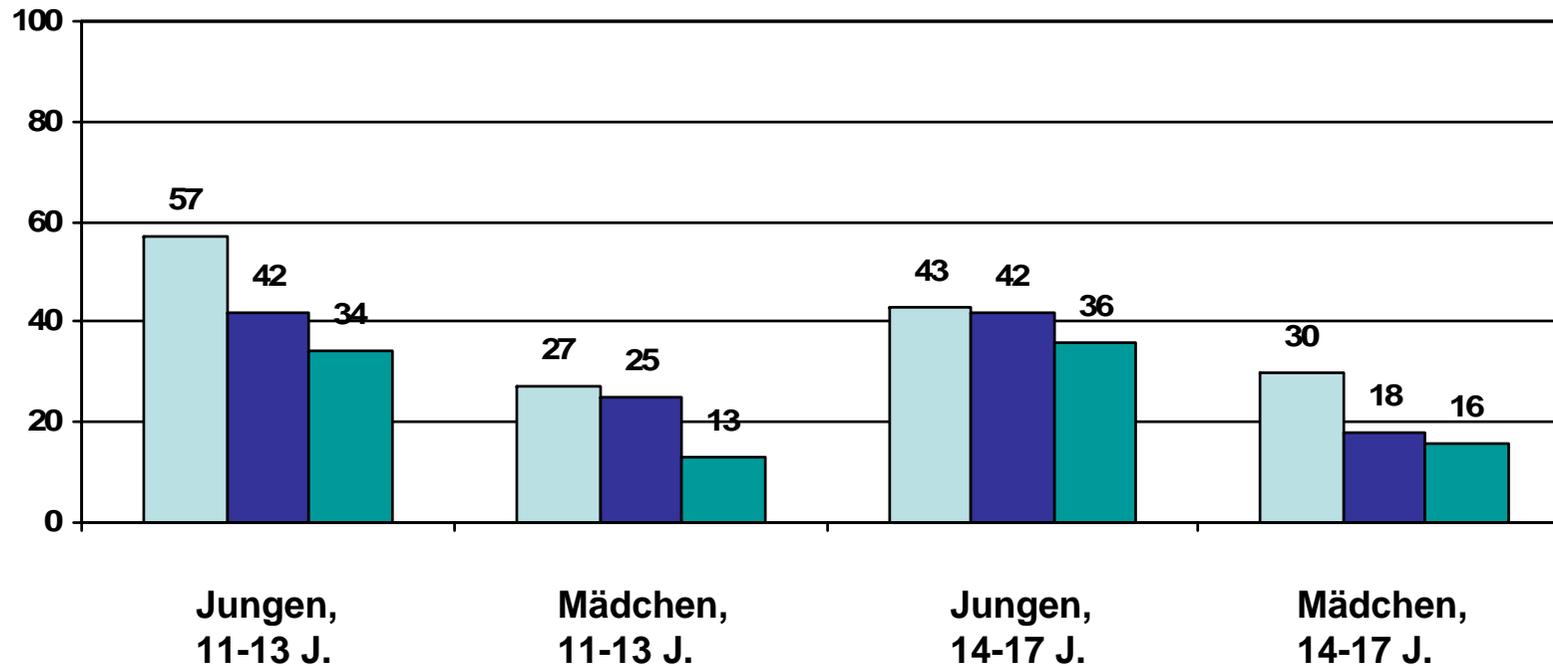
- (1) Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der körperlich – sportlichen Aktivität und der subjektiven Gesundheit:  
Kinder und Jugendliche (6-17 Jahre), die ihre Gesundheit sehr gut/gut einschätzen, sind täglich 15 Minuten mehr aktiv als diejenigen, die ihre Gesundheit mittelmäßig/schlecht einschätzen.
- (2) Kinder und Jugendliche, die ihre Gesundheit sehr gut/gut einschätzen, erfüllen eher die Activity-Guideline als diejenigen, die ihre Gesundheit mittelmäßig/schlecht einschätzen.

# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit

## Einschätzung der subjektiven Gesundheit und Activity Guideline

Erfüllung der Activity Guideline, in %

sehr gut gut mittel/schlecht



# Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit

## Körperlich-sportliche Aktivität und motorische Unruhe

- ➔ Kinder und Jugendliche mit motorischer Unruhe unterscheiden sich in ihrem Aktivitätsverhalten nicht von denen ohne motorische Unruhe.

# Zusammenfassung

- Differenzierte Betrachtung der Beziehung zwischen Übergewicht und motorischer Leistungsfähigkeit nötig:  
Deutlicher Zusammenhang bei großmotorischen Bewegungen - kein Zusammenhang bei Feinmotorik. Der Zusammenhang verstärkt sich mit dem Alter.
- Zusammenhang zwischen großmotorischen Bewegungen, und subjektiver Gesundheitseinschätzung - kein Zusammenhang bei Feinmotorik.
- Zusammenhang zwischen Koordination und motorischer Unruhe – kein Zusammenhang mit großmotorischen Bewegungen.
- Zusammenhang zwischen Aktivität und subjektiver Gesundheitseinschätzung – kein Zusammenhang mit BMI und motorischer Unruhe.

## Fazit

Das Aufdecken und Darstellen von Zusammenhängen zwischen einzelnen Gesundheitsparametern und der motorischen Leistungsfähigkeit auch schon für das Kindesalter ist vor dem Hintergrund sich verändernder Umwelt- und Lebensbedingungen und eines veränderten Verhaltens der Kinder sehr bedeutsam für mögliche Interventionsmaßnahmen. Derartige Ergebnisse sind die Grundlagen für gesundheitspolitische Weichenstellungen im Rahmen der Förderung entsprechender Aktivitäten und Maßnahmen in der Prävention von Übergewicht, Bewegungsmangel und gesundheitlichen Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen.



**Vielen Dank !**

