



Kleinkinder, Kinder und Jugendliche

Kinder und Bewegung erscheinen als siamesische Zwillinge: Gesunde Kleinkinder und Kinder sind wann immer möglich in Bewegung und Bewegung ist ein wesentliches Agens einer gesunden körperlichen und geistigen Entwicklung. Das gilt als Allgemeinplatz und es ist ein konsistent bewährtes Wissen aus Entwicklungsstudien [1]. Auch wenn es wenig wissenschaftliche Daten gibt, die eine Abnahme der kindlichen und jugendlichen Bewegungsaktivität beschreiben, scheinen bei naiver Beobachtung alltägliche Bewegungsanlässe wie das freie Spiel oder der aktive Weg zum Kindergarten oder zur Schule nachgelassen zu haben (siehe auch [2; 3]). Die Folgen: Eine Zunahme der Übergewichtsprävalenz und eine Abnahme der körperlichen Fitness wird nicht nur für Deutschland, sondern für Europa und die Industrienationen der Welt schon seit längerem beklagt [4].

Prävalenz körperlicher Aktivität von Kindern und Jugendlichen in NRW

Der Befragung nordrhein-westfälischer Schulkinder in der Health-Behaviour of School Aged Children-Studie (HBSC) kann man entnehmen, dass lediglich ein Fünftel der befragten Kinder im Alter von 11 Jahren bis 15 Jahren eine Stunde täglich körperlich aktiv ist. Jungen sind aktiver als Mädchen und im Alternsgang nimmt die Aktivität ab (Abbildung 1).

Solche und weitere Daten veranlassen Gesundheitsorganisationen inzwischen dazu, für das Aktivitätsvolumen von Kindern und Jugendlichen Empfehlungen zu geben, die ein gesundheitliches Mindestmaß an täglicher Aktivität sichern sollen: Mindestens 1 Stunde vielfältige körperlich-sportliche Aktivität mit moderater bis hoher Intensität pro Tag.

Gesundheitliche Effekte von körperlicher Aktivität in Kindheit und Jugend

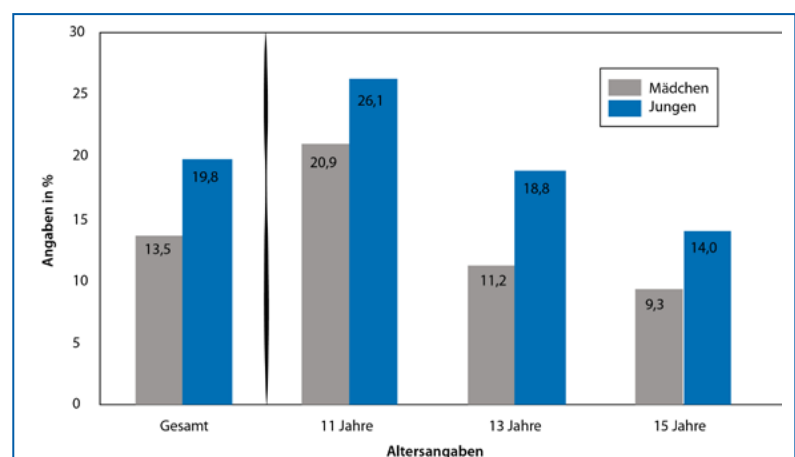
Bewegung, Sport und Spiel wirken in der Kindheit und Jugend nicht nur auf die somatische Gesundheit, sondern haben auch nachweisbare Auswirkungen auf die seelische Gesundheit der Heranwachsenden. In einem Cochrane Review berichten Ekland et al. ein positiveres Selbstkonzept bei aktiven gegenüber weniger aktiven Kindern und kognitive Leistungen profitieren ebenfalls von frühkindlicher Bewegung [7; 8]. Und in einem weiteren Cochrane Review aus dem Jahr 2007, das 16 Studien integrierte, zeigt sich konsistent ein inverser Zusammenhang zu Angst und zu depressiver Symptomatik, und das unabhängig von der Intensität der Aktivität [9].

Die gesundheitlichen Beschwerden von Kindern und Jugendlichen nehmen analog denen von Erwachsenen mit zunehmender Inaktivität und einer sitzenden Lebensweise (sedentariness) zu: Abnehmende Insulinsensitivität der Muskelzellen und damit gesteigertes Risiko für den Diabetes mellitus 2, der als Altersdiabetes galt, erhöhte Fettwerte im Blut und erhöhter Blutdruck, Übergewicht, mangelnde Festigkeit der Knochen durch verzögertes Knochendichtewachstum [10; 11]. Insgesamt ist es allerdings schwierig, gesundheitliche Effekte im Kindes- und Jugendalter nachzuweisen, da sich nicht-übertragbare, chronische Erkrankungen erst im Laufe des Lebens manifestieren [12].

Bedingungen mangelnder körperlicher Aktivität

Bewegung ist in der Phase des Heranwachsens ein natürliches Bedürfnis. Wir dürfen davon ausgehen, dass sich der Mensch in den vergangenen 50 Jahren in seiner gene-

Abbildung 1: Ergebnisse der HBSC-Studie für Schulkinder in NRW (Befragungswelle 2009/10). Eigene Darstellung in Anlehnung an [5].



tischen Ausstattung nicht so weit von seinen stammesgeschichtlichen Wurzeln entfernt hat, dass dieses Bedürfnis inzwischen versiegt ist und damit die nachlassenden Aktivitätsvolumina von Heranwachsenden erklärt. Demnach sind wohl eher die Lebensbedingungen verursachend. Eltern verbringen beispielsweise weniger Zeit „draußen“. Damit bleibt die Stimulation des freien Bewegungsspiels in der Natur aus. Mächtige Konkurrenten ringen um die freie Zeit von Kindern und Jugendlichen: Filme, Social Networking, Computerspiele und Fernsehen „fressen“ Bewegungszeit. Schule wird auf den Nachmittag ausgedehnt und lässt weniger Zeit für zwangloses Herumtoben und in städtischen Siedlungen wird der Bewegungsraum durch den motorisierten Verkehr begrenzt.

Bewegung in Kindheit und Jugend fördern

Die gesellschaftlichen Erwartungen an Kinder sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Schon im Kindergarten scheinen kognitive Herausforderungen wichtiger

als das freie Spiel. Schon dort sollte am besten zu einer Fremdsprache hingeführt werden und der Schuleintritt möglichst früh erfolgen. Stillsitzen ist wichtiger als Toben und allzu große Bewegungsaktivität wird hier und dort sogar medikamentös beruhigt. Aus Sicht der Gesundheitswissenschaft sollte frühe Förderung stattdessen Bewegungsförderung sein und freies und spielerisches Entdecken der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit sollte eine höhere Wertigkeit und somit mehr Raum und Zeit haben als die perspektivische Vorwegnahme vermeintlich karriereförderlicher kognitiver Fertigkeiten [1]. Raum und Zeit müssen geschaffen und Aktivität so ermöglicht werden. Das nimmt Erwachsene in die Pflicht, als Eltern, Politikerinnen und Politiker, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer und Stadtplanerinnen und Stadtplaner. Mit zunehmendem Alter sollten Kinder und Jugendliche ein breites Repertoire an Bewegungsfertigkeiten erwerben können, das sie später in die Lage versetzt, selbstbewusst und motiviert Spiel und Sport als Herausforderung zu erleben. Schule und Vereine sind beides wichtige Orte der Aktivitätsförderung [13].

Fazit

Die gesellschaftlichen Bedingungen haben sich offenbar zum Nachteil der freien Bewegungszeit von Heranwachsenden entwickelt. Bereits bei Kindern und Jugendlichen sind gesundheitliche Einbußen auffällig, die sich in früheren Jahrzehnten erst im höheren Lebensalter entwickelt haben. Kinder sitzen zu lange und bewegen sich zu wenig und dieses Verhalten nimmt mit jedem Lebensalter zu. Ursächlich sind dafür vor allem auch die Rahmenbedingungen, die durch Erwachsene verändert werden müssten.

Empfehlung

Kinder benötigen für eine gesunde geistige und körperliche Entwicklung täglich viel freien Raum und freie Zeit für spielerische Bewegung. Schulkinder sollten täglich mindestens 60 Minuten in moderater und davon mindestens an zwei Tagen mit hoher Intensität aktiv sein. Die Aktivität sollte die Ausdauer, die Kraft, die Schnelligkeit und die Beweglichkeit fordern und fördern. Kinder und Jugendliche sollten langandauerndes Sitzen möglichst vermeiden; dort, wo die Umstände es erzwingen, sollten sie das Sitzen immer wieder durch „bewegte Pausen“ oder Stehen unterbrechen.

Weiterführende Literatur

deBock, F. (2012). Bewegungsförderung im Kindes- und Jugendalter. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 131-152). Bern: Huber

Berg, U. (2010). Children and young people. In Swedish National Institute of Public Health (Eds.), Physical Activity in the Prevention and Treatment of disease (pp. 157-175). Stockholm: National Institute of Public Health.

Bucksch, J. & Finne, E. (2012). Körperliche Aktivität, Medienkonsum und Ernährungsverhalten im Jugendalter – eine geschlechterspezifische Analyse. In P. Kolip, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Juventa.

Autor

Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

Quellen

- [1] Ginsburg, K. R., Committee on Communications & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family, Health (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119, 182-191.
- [2] Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W. & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380 (9838), 247-257.
- [3] Lampert, T., Mensink, G. B. M., Rohman, N. & Woll, A. (2007). Physical activity among children and adolescents in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50, 634-642.
- [4] Wilkinson, K. M. (2008). Increasing obesity in children and adolescents: An alarming epidemic. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 21, 31-38.
- [5] WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health (2012). Studie Health Behaviour in School Aged Children – Faktenblatt „Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen in NRW“. Bielefeld: WHO CC.
- [6] LIGA.NRW (Hrsg.) (2011). Bewegungsempfehlungen für die Gesundheit. [6] LIGA.NRW (Hrsg.) (2011). Bewegungsempfehlungen für die Gesundheit. <https://www.lzg.nrw.de/bewegung> (Zugriff: 03.06.2015).
- [7] Ekelund, E., Heian, F. & Hagen, K. B. (2005). Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 792-798.
- [8] Reed, J. A., Einstein, G., Hahn, E., Hooker, S. P., Gross, V. P. & Kravitz, J. (2010). Examining the impact of integrating physical activity on fluid intelligence and academic performance in an elementary school setting: A preliminary investigation. *Journal of Physical Activity and Health*, 7, 343-351.
- [9] Larun, L., Nordheim, L. V., Ekeland, E., Hagen, K. B. & Heian, F. (2007). Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *The Chocrane Library*, 2.
- [10] Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R. & Wells, J. C. (2006). Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Medicine*, 36, 1019-1030.
- [11] Janssen, I. & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7: 40 (open access, published online).
- [12] Rowland, T. (2012). Physical activity, fitness, and children. In C. Bouchard, S. N. Blair & W. Haskell (Eds.), *Physical activity and health* (pp. 273-286). Champaign, IL: Human Kinetics.
- [13] Dobbins, M., DeCorby, K., Robeson, P., Husson, H. & Tirillis, D. (2009). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 1, CD007651.

Bildnachweis

© maumau-design / Fotolia.de

Faktenblätter „Bewegung und Gesundheit“

Alle erhältlichen Faktenblätter in der Kategorie „Zielgruppen“:

- ▶ Ältere Menschen
- ▶ Erwachsene
- ▶ Genderspezifische Aspekte
- ▶ Hochaltrige Menschen
- ▶ Kleinkinder, Kinder und Jugendliche
- ▶ Bewegung in der Schwangerschaft und nach der Geburt

Weitere derzeit verfügbare thematische Kategorien:

- ▶ Grundlagen
- ▶ Alltagsbewegung
- ▶ Risikofaktoren

Weitere Informationen zum Thema „Bewegung und Gesundheit“ unter: www.lzg.nrw.de/bewegung

Kontakt

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Prävention und Gesundheitsförderung
Dr. Thomas Claßen
Telefon: 0234 91535 3202
E-Mail: thomas.classen@lzg.nrw.de