

---

# Der Körper – eine Ressource: materielle und immaterielle Verteilung von Lebenschancen

Tobias Staiger

---

## Zusammenfassung

Bewegung, körperliche Aktivität und Sport stellen bedeutende Faktoren für die Gesundheit und das Wohlbefinden dar. Ausstattung und Umgang mit dieser Form der Körperlichkeit nehmen über den gesamten Lebenslauf hinweg Einfluss auf die physische Konstitution und besitzen überdies eine hohe Relevanz für die psychische Gesundheit. Allerdings divergiert die Verteilung von Bewegung, körperlicher Aktivität und Sport in Abhängigkeit von Alter, Sozialstatus und Migration. Empirische Studien zum Umgang mit Körperlichkeit werden daher nicht losgelöst von individuellen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen interpretiert, die das Verhältnis zum eigenen Körper prägen. Um die Bedeutung von Körperlichkeit als Ressource in der Sozialen Arbeit empirisch einzubetten, rezipiert das Kapitel die Studienlage zur Ausstattung von und zum Umgang mit der eigenen Körperlichkeit. Die Befunde werden vor dem Hintergrund sozio-ökonomischer Rahmenbedingungen ausdifferenziert, um die für die Soziale Arbeit relevanten Zielgruppen herauszustellen.

---

T. Staiger (✉)

Klinik für Psychiatrie II, Sektion Public Mental Health, Universität Ulm,  
Ulm, Deutschland

E-Mail: [tstaiger@gmx.de](mailto:tstaiger@gmx.de)

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2015

M. Wendler, E.-U. Huster (Hrsg.), *Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit*,  
DOI 10.1007/978-3-658-08778-4\_2

## 1 Einleitung

Bewegung, körperliche Aktivität und Sport werden als bedeutende Einflussfaktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden diskutiert. Ausstattung und Umgang mit dieser Form der Körperlichkeit nehmen über den gesamten Lebenslauf hinweg Einfluss auf die physische Konstitution und besitzen eine hohe Relevanz für die psychische Gesundheit (vgl. Lampert et al. 2007a, S. 634). In Bezug auf das Kinder- und Jugendalter stellt körperliche Bewegung eine notwendige Voraussetzung für die organische, motorische und soziale Entwicklung dar (vgl. Manz et al. 2014, S. 879). Studien des Robert Koch-Institutes (RKI) konstatieren zudem eine für das Erwachsenenalter positive Wirkung von körperlicher Aktivität, um das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas und Muskel-Skelett-Erkrankungen zu reduzieren (vgl. Krug et al. 2013, S. 765).

Bei näherem Blick auf die Studienlage zeigt sich allerdings, dass die Verteilung von Bewegung, körperlicher Aktivität und Sport zum Teil nach sozio-ökonomischen<sup>1</sup> Merkmalen divergiert. So problematisieren Krug et al. (2011, S. 115) eine in Abhängigkeit von Alter, Sozialstatus und Migration ungleiche Verteilung von Körperlichkeit. Ältere soziologische Studien belegen diesbezüglich, dass die Beurteilung von Körperlichkeit mit Blick auf soziale und ökonomische Rahmenbedingungen kein neues Phänomen darstellt. Pierre Bourdieu hat in seinen Milieustudien bereits in beeindruckend akribischer Weise aufgezeigt, dass das Aufwachsen in unterschiedlichen sozialen Milieus ein spezifisches Verhältnis zum eigenen Körper vermittelt, das sich in bestimmten Einstellungs- und Handlungsmustern niederschlägt (vgl. Bourdieu 1982, S. 338 ff.). So widerspricht beispielsweise das für Golf typische distanzierte Verhältnis zum eigenen Körper dem Körperhabitus von Angehörigen unterer sozialer Schichten, das demgegenüber die Kraft, die Schnelligkeit und die Durchsetzungsfähigkeit des männlichen Körpers in den Mittelpunkt stellt (z. B. im Rugby).

Das Phänomen des sozio-ökonomisch beeinflussten Gesundheits- und Körperverhalten wird in den Gesundheitswissenschaften unter dem Begriff *health inequalities* untersucht. Im Mittelpunkt der Analysen stehen ungleich verteilte „(...) Strukturen der Verfügbarkeit über materielle wie immaterielle Ressourcen, die als entscheidende Weichensteller für den Verlauf von Gesundheitsbiographien fungieren“ (Bauer et al. 2008, S. 14). Empirische Studien zum Umgang mit Körperlichkeit werden daher nicht losgelöst von individuellen, sozialen und ökonomischen

---

<sup>1</sup> Unter sozio-ökonomischem Status werden – in Anlehnung an den seit 1984 durchgeführten Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) – in der Regel vertikale Unterschiede durch Einkommen und Bildung sowie horizontale Unterschiede bezogen auf Alter, Geschlecht und Migrationsstatus verstanden.

Rahmenbedingungen interpretiert, die das Verhältnis zum eigenen Körper prägen. Um die Bedeutung von Körperlichkeit als Ressource in der Sozialen Arbeit empirisch einzubetten, soll im Rahmen des vorliegenden Beitrags der Blick zunächst auf die Studienlage zur Ausstattung von und zum Umgang mit der eigenen Körperlichkeit gerichtet werden (Kap. 2). Dabei werden die Befunde vor dem Hintergrund sozio-ökonomischer Rahmenbedingungen ausdifferenziert, um die für die Soziale Arbeit relevanten Zielgruppen in den Schlussfolgerungen berücksichtigen zu können (Kap. 3).

---

## **2 Ausstattung und Umgang mit Körperlichkeit – eine empirische Bestandsaufnahme**

Nachfolgend werden nicht lediglich die Befunde zur Verteilung von Bewegung, körperlicher Aktivität und Sport skizziert. Vielmehr soll der Umgang mit Körperlichkeit aus Perspektive der für die Soziale Arbeit relevanten Akteure – insbesondere von Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen – aufgezeigt werden (Kap. 2.1). Anschließend wird die tatsächliche körperliche und sportliche Aktivität dargestellt (Kap. 2.2) sowie die Fürsorge für den eigenen Körper anhand von Befunden zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Vorsorge herausgearbeitet (Kap. 2.3). Zum Abschluss des Kapitels erfolgt ein Blick auf den daraus resultierenden wahrgenommenen Gesundheitszustand (Kap. 2.4). Als Datenbasis eignen sich Befunde des RKI, der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie weitere Sport- und Bewegungsstudien.<sup>2</sup>

### **2.1 Pädagogische Perspektiven auf Bewegung, körperliche Aktivität und Sport**

Die Berücksichtigung der Perspektive von Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen auf Bewegung, körperliche Aktivität und Sport ist – vor dem Hintergrund der Rollen von Familie, Kita und Schule als zentrale Sozialisationsinstanzen – von besonderer Bedeutung. Allerdings zeigt die Analyse aktueller pädagogischer Literatur, dass eine Ausdifferenzierung der jeweiligen Haltungen mit Blick auf das

---

<sup>2</sup> Die Recherche bezog sich ausschließlich auf Literatur aus dem deutschsprachigen Raum, da auf dieser Grundlage konkrete Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit auf nationaler Ebene abgeleitet werden.

spezifische Setting<sup>3</sup> erforderlich ist. Während im familiären Kontext das von den Elternteilen subjektive Sport-, Bewegungs- und Körperverständnis durch eigene biografische Zugänge – bewusst oder unbewusst – vermittelt wird, proklamieren Schul- und Erziehungsprogrammatiken eine systematische Förderung von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport.

### **Familie**

In der Sportsoziologie wird davon ausgegangen, dass die primäre „Sozialisationsinstanz Familie“ (Thiel et al. 2013, S. 291) einen maßgeblichen Einfluss darauf hat, ob und in welcher Form sich Kinder und Jugendliche körperlich und sportlich betätigen. Zentraler Dreh- und Angelpunkt der Beeinflussung von Bewegung und körperlicher Aktivität bildet die Einstellung der Eltern zur motorischen Entwicklung und zum Sportverhalten ihrer Kinder. Auf Grundlage dieser Annahme gehen Klein et al. (2011, S. 64) u. a. der Frage nach, welche Unterschiede sich in der Sportbeteiligung von Kindern in Abhängigkeit vom Sportengagement der Eltern ergeben. Basierend auf den Angaben der Kinder zum Sportengagement wurde zusätzlich das Sportverhalten der Eltern erfasst. Hier zeigt sich, dass der Anteil sportlich Aktiver deutlich höher ist, sobald die Eltern ebenso eine Affinität zum Sport aufweisen (ebd., S. 68).

Darüber hinaus deuten die Befunde darauf hin, dass sowohl das Sportengagement als auch die motorische Leistung vom Sozialstatus der Eltern geprägt werden (ebd., S. 54). So zeigt sich in Abhängigkeit von der sozialen Lage ein signifikanter Verteilungsunterschied in der Sportaktivität. Demzufolge nimmt der Anteil der sportlich Aktiven mit steigendem Sozialstatus zu (62,1 % bei Angehörigen mit niedrigem Sozialstatus und 87,1 % bei Angehörigen mit hohem Sozialstatus) (ebd., S. 67). Aus diesem Grund schlussfolgern Schmiade und Mutz (2012, S. 123), dass eine Teilnahme von Kindern nicht nur von deren Wünschen und Bedürfnissen abhängt, sondern im hohem Maße von „(...) den Einstellungen und Werthaltungen der Eltern zum Sport und zur Bewegung sowie aus den Ressourcen, die sie in die Bewegungsförderung ihrer Kinder investieren“ beeinflusst ist.

### **Professionalisierte Frühförderung**

Ebenso wird in der (früh)pädagogischen Literatur Bewegung und körperliche Aktivität eine zentrale Bedeutung für die Bildungs- und Entwicklungsprozesse von

---

<sup>3</sup> Der in den Gesundheitswissenschaften angewandte Setting-Ansatz geht davon aus, dass jeder alltägliche Lebensbereich aus Ressourcen und Belastungen besteht, die für die Gesundheit von Bedeutung sind. Eine systematische Planung von umgebungs- und personenbezogenen Maßnahmen führt zu einer Förderung der „Gesundheitspotenziale“ (Altgeld und Kickbusch 2012, S. 192) bzw. zu einer Minimierung gesundheitlicher Belastungen.

Kindern zuerkannt (Bahr et al. 2012, S. 99). Empirische Befunde darüber, ob und inwiefern sich die in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung gezollte hohe Aufmerksamkeit von körperlicher Bewegung ebenso in der institutionalisierten frühkindlichen Förderung niederschlägt, lässt sich den Ergebnissen des Verbundprojekts „Bewegung in der frühen Kindheit“ (BIK) entnehmen. Die quantitativen Studienergebnisse belegen zunächst, dass sich die professionell erbrachte Frühförderung an einem umfassenden, komplexen Bewegungsverständnis orientiert. Das auf Grundlage von Selbstangaben erhobene prioritäre Bewegungsverständnis liegt sowohl bei pädagogischen Fachkräften als auch bei Fachschul- und Hochschullehrkräften in der „Bewegung als Medium der Entwicklungsförderung“ (vgl. BIK 2013). Dieses Verständnis orientiert sich an der Wechselwirkung von Bewegung, Kognition und sozial-emotionaler Kompetenz, die für die Prozesse der kindlichen Bildung und Entwicklung zentral sind (vgl. Bahr et al. 2012, S. 104).<sup>4</sup> Allerdings geht aus den Befunden hervor, dass „bewegungsbezogene Inhalte in der Erstausbildung frühpädagogischer Fachkräfte nur mittelmäßig berücksichtigt wurden“ (Stahl-von Zabern et al. 2013, S. 136). Während der Ausbildungsinhalt „praktische Umsetzung von Bewegungsspielen/-angeboten“ einen hohen Stellenwert in der eigenen Ausbildung der befragten Fachkräfte einnimmt, finden weitere theoretische Implikationen der Bewegungsförderung sowie aktuelle Themen wie „Inklusion“ und „Bewegung bei Kindern im Alter unter drei Jahren“ oder „Innen- und Außenraumgestaltung“ lediglich mittlere bis wenig Berücksichtigung (ebd., S. 134).

Daran anlehndend stellt sich die Frage, wie sich dieser Wissensstand in der frühpädagogischen Praxis niederschlägt und welche weiteren Faktoren das professionelle Handeln prägen. Die aus dem Verbundprojekt BIK resultierenden Befunde verdeutlichen, dass das subjektive Bewegungsverständnis und -handeln im pädagogischen Alltag von der Bewegungsbiografie der Professionellen beeinflusst wird. Auf Grundlage qualitativer Ergebnisse identifizieren Böcker et al. (2013, S. 192) die Bewegungsverständnisse „Bewegung ist Freiheit“ und „Bewegung ist Grenze“, die in einem „dichotomen Spannungsverhältnis“ zueinander stehen. Dabei gehe das Verständnis von „Bewegung ist Freiheit“ auf erste Kindheits- und Bewegungserfahrungen der Professionellen zurück. Die Einstellung zur körperlichen Bewegung sei dabei durch ein hohes Maß an Selbstgestaltung der Kindheit bestimmt. Dieses Verständnis beeinflusst den AutorInnen zufolge das pädagogische Handeln maßgeblich: So orientiert sich dieses an den Bedürfnissen des Kindes. Es wird hierbei als Verursacher seiner Handlungen begriffen, indem „Bewegung für

---

<sup>4</sup> Dieser Perspektive wird für den Aufbau eines kindlichen Selbstkonzeptes, der als zentraler Identitätsbildungsprozess gilt, eine hohe Bedeutung zuerkannt (vgl. Bahr et al. 2012, S. 106).

die Erschließung eigener Wege“ verstanden wird (BIK 2013). Dementgegen wird das in der Studie dokumentierte Verständnis von „Bewegung ist Grenze“ gestellt:

Dem freien, explorativen und intrinsisch motivierten Bewegen steht – beeinflusst durch gesellschaftliche Veränderungen und die Institutionalisierung von Kindheit – eine Methodisierung und Instrumentalisierung von Bewegung entgegen. (Böcker et al. 2013, S. 192)

Böcker et al. (ebenda) gehen auf Grundlage ihrer Ergebnisse davon aus, dass das Spannungsverhältnis zwischen Freiheit und Grenze insbesondere aus Fragen der Sicherheit und Haftung im Kindergartenalltag resultiert.

### Schule

Dass Schule als Institution einen hohen Einfluss auf Bewegung, Sport und körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen nimmt, wird in der Literatur auf ihre Rolle als sekundäre Sozialisationsinstanz zurückgeführt (vgl. Thiel et al. 2013, S. 295). Demzufolge stellt Schule eine Einrichtung mit komplexen sozialen Erfahrungsfeldern dar. Lernen beschränkt sich nicht nur auf die fachlichen Inhalte, sondern bezieht ebenso persönlichkeitsbildende Merkmale mit ein. Witteriede (2005, S. 137) kennzeichnet Schule daher als „(...) zentralen Lern-, Lebens- und Vermittlungsraum der Jugendphase, den es unter dem Leitziel der Gestaltung einer gesunden und erfolgreichen Lebensphase Schulzeit für alle Schülerinnen und Schüler auszuformen gilt“. Institutionell-schulische Perspektiven auf Sport, Bewegung und Körperlichkeit lassen sich den Rahmenvorgaben für den Schulsport entnehmen, die länderspezifisch konzeptionalisiert werden. Für Nordrhein-Westfalen wird beispielsweise ein schulstufen- und schulformübergreifender Doppelauftrag formuliert: *„Entwicklungsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport und Erschließung der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur* (RV Schulsport 2014, S. 4, Hervorheb. i. O.). In dem Kontext werden sechs pädagogische Ziele aufgezeigt, die als institutionalisierte Perspektive von Sport und Bewegung gelten:

- Wahrnehmungsfähigkeit verbessern, Bewegungserfahrungen erweitern.
- Sich körperlich ausdrücken, Bewegungen gestalten.
- Etwas wagen und verantworten.
- Das Leisten erfahren, verstehen und einschätzen.
- Kooperieren, wettkämpfen und sich verständigen.
- Gesundheit fördern, Gesundheitsbewusstsein entwickeln. (ebd., S. 7 ff.)

Auf Grundlage dieser zentralen Bedeutung von körperlicher Aktivität und Sport und der damit einhergehenden Perspektive, die sowohl physische und psychische

als auch kognitive und emotionale Aspekte aufgreift, stellt sich die Frage nach der tatsächlichen körperlichen und sportlichen Aktivität.

## 2.2 Tatsächliche körperliche Aktivität und Sport

Der in der Einleitung dargestellten Relevanz körperlicher Aktivität steht – Krug et al. (2013, S. 765) zufolge – eine zunehmend bewegungsarme Lebensweise in allen Altersklassen gegenüber. Diese wird in der Literatur anhand unterschiedlicher Altersgruppen diskutiert und bildet den Ausgangspunkt empirischer Arbeiten. Zum einen wird eine Veränderung des Lebensumfeldes und der Lebensgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen konstatiert. Schweizer (2007, S. 237) spricht dabei von einer zunehmenden „Verhäuslichung“ der Kindheit, indem der Spiel- und Aufenthaltsort von Kindern weg von der Straße hinein in die häusliche Umgebung verlagert werde. Zum anderen weisen Ergebnisse des RKI darauf hin, dass die „bewegungsarme Lebensweise in Beruf und Freizeit“ (Krug et al. 2013, S. 765) zu einem Bewegungsmangel der in Deutschland lebenden erwachsenen Bevölkerung im Alter von 18–79 führt.

Aus der angenommenen Veränderung der individuellen Lebensgewohnheiten und des strukturell bedingten Lebensumfeldes hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits in den 1990er Jahren Empfehlungen zur (Mindest-)Dauer und Form körperlicher Aktivität formuliert und diese im Laufe der Jahre auf Grundlage aktueller Studien angepasst (vgl. WHO 2010, S. 15). Während für die Altersgruppe 5 bis 17 eine tägliche körperliche Aktivität von mindestens 60 min empfohlen wird, gibt die WHO für Erwachsene ab einem Alter von 18 eine ungefähre wöchentliche Aktivitätszeit von mindestens 150 min an (ebd., S. 20 und 26). Empirische Aussagen über die tatsächliche körperliche Aktivität und das Sportverhalten lassen sich der vom RKI durchgeführten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)<sup>5</sup> sowie der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) entnehmen.

In der Zusammenstellung empirischer Daten in Bezug auf Bewegung, körperlicher Aktivität und Sport fällt zunächst auf, dass den Begriffen unterschiedliche Definitionen zugrunde liegen. Sie dienen als Maßgabe für die Bestimmung von Inaktivität in zahlreichen Forschungsdesigns und haben Konsequenzen für die Empfehlungen von Prävention und Gesundheitsförderung. Der Gesundheitsbe-richterstattung des Bundes zufolge wird der Begriff *körperliche Aktivität* eindeutig

---

<sup>5</sup> An der zwischen 2003 und 2006 durchgeführten bevölkerungsrepräsentativen Befragung nahmen insgesamt 17.641 Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren mit ihren Eltern teil (vgl. Lampert et al. 2007a, S. 635).

vom Begriff *Sport* unterschieden. Während körperliche Aktivität auf jede durch die Skelettmuskulatur ausgeführte Bewegung zielt, die den Energieverbrauch anhebt, bezeichnet Sport eine Untergruppe körperlicher Aktivität (vgl. Rütten et al. 2005, S. 7). Diese wird traditionell durch körperliche Leistung, Wettkampf und Spaß an der Bewegung charakterisiert (ebd.). Entsprechend dieser Definition werden die Befunde nachfolgend in *sportliche* und *körperliche* Aktivität von Kindern und Jugendlichen ausdifferenziert und nach Alter, Geschlecht und soziale Lage aufbereitet.

### Kinder und Jugendliche

Das RKI kommt zu dem Schluss, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 17 Jahren, die sich sportlich betätigen, bei 77,5 % liegt (vgl. Manz et al. 2014, S. 843). 62,2 % der Kinder und Jugendlichen geben schließlich an, wöchentlich für mindestens zwei Stunden Sport zu treiben. Ein Blick auf den *Altersverlauf* zeigt indes, dass sich Kinder im jüngeren Alter von 3 bis 6 Jahren mit 65,6 % seltener sportlich betätigen als ältere.<sup>6</sup> So liegt der Anteil der sportlich Aktiven zwischen 7 und 17 Jahren bei 80,0 % (ebenda.). Zudem konstatieren die AutorInnen, dass mit steigendem Alter der Anteil derer, die fünf Stunden und mehr in der Woche Sport treiben, ansteigt. Bei genauerem Blick auf die Datenlage zeigt sich allerdings, dass die sportliche Aktivität in Abhängigkeit des Merkmals *Geschlecht* variiert. Demzufolge treiben Jungen ab einem Alter von 14 Jahren signifikant häufiger Sport als Mädchen (84,8 vs. 75,8 %). Darüber hinaus sind Jungen in allen Altersgruppen häufiger als fünf Stunden in der Woche aktiv (ebenda.).

Schließlich lässt sich aus den Studienergebnissen die Bedeutung des sozio-ökonomischen Status für die sportliche Aktivität im Kindes- und Jugendalter ableiten. So verweisen Manz et al. (2014, S. 843) darauf, dass mit Abnahme des sozio-ökonomischen Status Kinder und Jugendliche seltener sportlich aktiv sind. Insbesondere in Hinblick auf Geschlechtsunterschiede zeigt sich, dass Mädchen höherer Statusgruppen mit 86,5 % deutlich häufiger sportlich aktiv sind als diejenigen mit niedrigem Status (62,0 %). Zwar konstatieren die AutorInnen, dass der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen sportlich aktiv ist, 22,5 % nach eigenen Angaben allerdings keinen Sport treiben. Auch hier zeigen die Daten des KiGGS, dass dies mit 38,0 % insbesondere Mädchen aus Familien mit niedrigem sozio-ökonomischen Status betrifft (ebenda.).

Generell liegen Studien vor, die die nachlassende sportliche Aktivität von Kindern dem zunehmenden Medienkonsum zuschreiben und in Folge dessen eine Ver-

---

<sup>6</sup> Aufgrund des jungen Alters der ProbandInnen wurden in der Datenerhebung zum Teil die Eltern einbezogen (ebenda.).



häuslichung der Kindheit konstatieren. So lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die Computer-, Konsolen- oder Onlinespiele täglich bzw. fast täglich nutzen, im Jahr 2013 bei 45,0% (Feierabend et al. 2013, S. 61). Als Folge des vermehrten Medienkonsums wird in Langzeitstudien die Zunahme von Adipositas im Erwachsenenalter angeführt (vgl. RKI und BzgA 2008, S. 43). Dies zieht Lampert et al. (2007b, S. 650) zufolge motorische Defizite bei Kindern nach sich und trägt zur sozialen Isolation bei, da sie weniger Zeit mit gemeinsamen Spielen verbringen. Aus diesem Grund überrascht es nicht, dass zwar die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen Sport treibt, allerdings die tägliche körperliche Aktivität gering ist. So erreichte mit 27,5% nur ca. ein Viertel der Kinder und Jugendlichen die von der WHO empfohlene tägliche körperliche Aktivität von 60 min (vgl. Manz et al. 2014, S. 844).

Darüber hinaus gehen aus dem KiGGS-Survey Befunde zu den häufigsten Sportarten unter den aktiven Mädchen und Jungen hervor. Wie die Ergebnisse des RKI zeigen, gehört Fußball mit 51,4% bei den befragten Jungen zu der beliebtesten Sportart. Demgegenüber benennen Mädchen mit einem Anteil von 26,6% ihre sportlichen Favoriten im Bereich Gymnastik und Tanz (RKI 2014, S. 18). Neben diesen nicht überraschenden Befunden gehen aus den Ergebnissen zudem aktuelle Trends hervor. Jungen interessieren sich bereits im Grundschulalter für Sportarten wie Judo oder Karate. Darüber hinaus geben immerhin 14,0% der befragten Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren an, Fußball zu spielen (ebd., S. 19).

## **Erwachsene**

Regelmäßige körperliche Aktivität hat in allen Altersgruppen einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden (vgl. Finger et al. 2014, S. 2). Jedoch belegen Studien zur körperlichen Aktivität Erwachsener, dass die von der WHO empfohlene Mindestaktivitätszeit in mäßig anstrengender Intensität bei etwa vier Fünfteln der Bevölkerung nicht erfüllt wird (vgl. Krug et al. 2013, S. 767). Der Empirie zufolge sind 74,6% der Männer und 84,5% der Frauen weniger als zweieinhalb Stunden pro Woche körperlich aktiv (ebd.). Indes ist ein Vergleich der unterschiedlichen Altersgruppen der Erwachsenen in Bezug auf das Sportverhalten interessant. Zunächst scheint junges Alter positiv mit sportlicher Aktivität assoziiert zu sein. 29,3% der Männer und 21,6% der Frauen treiben mindestens zwei Stunden pro Woche Sport. Insgesamt geht aus den Ergebnissen der DEGS hervor, dass 18-bis 29-jährige Frauen und Männer häufiger sportlich aktiv sind als Ältere (ebd.). Gleichwohl identifizieren Krug et al. (2013, S. 768) eine signifikante Steigerung sportlicher Aktivität in der Altersgruppe ab 60 Jahren. Während noch vor zehn Jahren Männer zu 22,6% und Frauen zu 15,1% angaben, mindestens zwei Stunden pro Woche Sport zu treiben, sind es im Jahr 2013 29,3% der Männer und

21,6% der Frauen. Neben altersbedingten Unterschieden heben die AutorInnen hervor, dass insbesondere bei Frauen der Altersgruppe der 60– bis 69-Jährigen die sportliche Aktivität gestiegen ist (+ 12,6 Prozentpunkte vs. + 7,7 Prozentpunkte) (ebenda). Insgesamt wird der altersvergleichende Anstieg auf ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein zurückgeführt. So kommt das RKI zu dem Schluss, dass die Erweiterung der Sportangebote (in Form von Herz-, Rehabilitationssport, Walkinggruppen etc.) im Kontext der demografischen Veränderung häufiger auf Akzeptanz stößt (vgl. Krug et al. 2013, S. 769).

Gleichwohl lassen sich aus der Datenlage Geschlechtsunterschiede ableiten, die einer Verallgemeinerung des Sportverhaltens widersprechen. Während Krug et al. (2013, S. 768) zufolge Frauen zwischen 40 und 69 Jahren häufiger mindestens zwei Stunden pro Woche Sport treiben als 30-bis 39-Jährige, nimmt bei Männern ab der Altersgruppe der 30-bis 39-Jährigen über die Altersgruppe der 50– bis 59-Jährigen hinaus die Häufigkeit weiter ab. Anzunehmen wäre, dass sich die Unterschiede in der sportlichen Aktivität auf ein geschlechtsspezifisches Körperkonzept zurückführen lassen, das ebenso in der Inanspruchnahme von Leistungen zur Gesundheitsvorsorge wirksam wird.<sup>7</sup>

Neben der Häufigkeit sportlicher Betätigung liegen Befunde vor, die Rückschlüsse auf die Wahl der Sportart ermöglichen. Auf Grundlage der Studie „Beweg Dich, Deutschland!“ zum Bewegungsverhalten von Erwachsenen im Alter von 18 bis 67 Jahren kommt die Techniker Krankenkasse zu dem Schluss, dass Frauen eher „gemäßigte“ Sportarten bevorzugen (vgl. TK 2013, S. 18). Demgegenüber geben doppelt so viele Männer an, intensiv Sport zu betreiben und an Wettkämpfen teilzunehmen. Die Datenlage ermöglicht schließlich einen näheren Blick auf die beliebtesten Sportarten in Deutschland. Auffallend dabei ist, dass – entgegen der Befunde im Kindes- und Jugendalter – bei der erwachsenen Bevölkerung seltener Fußball als beliebteste Sportart benannt wird. Vielmehr geht aus den Ergebnissen hervor, dass mit ca. 39,0% der Befragten das Rad für Touren oder Radrennen als beliebteste Sportart in Deutschland gilt (ebd., S. 19). In der nach Geschlecht differenzierten Auswertung zeigt sich allerdings, dass Fitness-Training, Aerobic und Gymnastik mit 42,0% für die befragten Frauen auf Rang eins der beliebtesten Sportarten steht. Wandern und Walking – gemeinsam mit Schwimmen – werden demgegenüber als drittes präferiert (32,0%). Hier belegen die Befunde der Krankenkasse, dass der Frauenanteil um ca. 15,0% deutlich höher ist als bei den männlichen Befragten (ebd.). Neben dem Geschlecht wurden von der TK ebenso der Bildungsstatus sowie das monatliche Haushaltsnettoeinkommen erhoben. Aus den Befunden geht hervor, dass bei der Beliebtheit der Sportarten das Netto-Ein-

---

<sup>7</sup> Siehe auch Kap. 2.3.

Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit  
Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und  
Persönlichkeitsbildung

Wendler, M.; Huster, E.-U. (Hrsg.)

2015, X, 341 S. 6 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-08777-7