



Bewegungsverhalten

Wie so häufig bei Verhaltensweisen, von denen man weiß, dass sie der Gesundheit abträglich sind, reicht das Wissen alleine offenbar noch nicht aus, um den Einzelnen davon zu überzeugen, das riskante Verhalten aufzugeben. Es ist zur Gewohnheit geworden und es erzeugt für den Augenblick auch positive Gefühle. Ohne an dieser Stelle bereits zu differenzieren, legen die verfügbaren Daten zum Bewegungsverhalten der Bevölkerung denn auch nahe, dass viel zu viele Personen in den modernen Gesellschaften zu wenig körperlich aktiv sind; stattdessen nutzen sie im Alltag jede Gelegenheit der technischen, motorisierten Bewegungsunterstützung (Rolltreppen, Fahrstühle, PKW, Busse, Bahnen, etc.) selbst für kurze Distanzen und sitzen über lange Stunden während der Arbeit und machen es sich schließlich abends vor dem Fernseher gemütlich.

Die Forschung zum Bewegungsverhalten der Bevölkerung produziert inkonsistente Ergebnisse. Das liegt vor allem am methodischen Vorgehen. Befragt nach sportlicher Aktivität, erinnern Personen Aktivitätsepisoden, die sich aus dem Alltag herausheben (zum Beispiel ein Tennisspiel mit Freunden). Aber selbst hier neigen sie noch zu beschönigenden Antworten und überschätzen das tatsächliche Ausmaß ihrer sportlichen Aktivität. Selbst bei standardisierten und validierten Fragebögen kommt es darauf an, wie man fragt. Mal wird das Ausmaß über- das andere Mal wird es unterschätzt [1; 2].

Kaum präzise erinnern können Personen ihre gering intensive Alltagsaktivität (Non Exercise Activity Thermogenesis). Um das Ausmaß dieser Aktivität zuverlässig zu erfassen, müssten apparative Messmethoden eingesetzt werden (Beschleunigungsmesser oder Schrittzähler), die aber für einen Gebrauch bei repräsentativen Bevölkerungsstichproben (noch) zu teuer sind. Wir müssen hier also eine Ungenauigkeit in der Prävalenzschätzung der körperlichen Aktivität in Kauf nehmen und können die Daten unterschiedlicher Arbeitsgruppen und Studien auch kaum miteinander vergleichen [3].

Bewegungsverhalten in Deutschland

Laut Selbstangaben, die im Rahmen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) von der Zielpopulation gemacht wurden, achten 37,4 % der Männer und 32,7 % der Frauen im Alter von 18 bis 79 stark auf ausreichende Bewegung, 23,3 % der Männer und 24,5 % der Frauen achten hingegen nur gering auf Bewegung [14].

Trotzdem sind 74,6 % der Männer und 84,5 % der Frauen weniger als 150 Minuten pro Woche aktiv¹. Umgekehrt betrachtet, sind Männer in jüngerem Alter aktiver als Frauen, mit jedem Jahr an Lebenszeit nimmt der Anteil der aktiven Männer aber ab und bei den 45- bis 65-Jährigen kehrt sich die Relation sogar um. Insgesamt nimmt die Anzahl der Aktiven mit dem Lebensalter aber ab [14].

„Während im BGS98 22,6 % der Männer und 15,1 % der Frauen angaben, regelmäßig mindestens 2,5 h pro Woche sportlich aktiv zu sein, sind es in DEGS1 29,3 % der Männer und 21,6 % der Frauen. Damit treiben heute signifikant mehr Männer (+6,7 Prozentpunkte) und Frauen (+6,5 Prozentpunkte) regelmäßig mindestens 2,5 h Sport als vor etwa 10 Jahren“ [14, S. 768].

Schon Kinder und Jugendliche (11 bis 15 Jahre alt) sind den Angaben der Health Behaviour of School Aged Children (HBSC)-Studie zufolge nicht so aktiv, wie es empfohlen wird. Eine Stunde pro Tag schaffen nur die wenigsten von ihnen [6]. Studien mit Beschleunigungsmessgeräten mit jeweils

kleinen Stichproben in England und auch in Deutschland zeigen, dass Jugendliche nur rund 30 Minuten am Tag körperlich aktiv sind. Genauere Daten und Fakten sind dem Review [7] zu entnehmen (das 26 einzelne Studien integriert hat) und der Arbeit [8].

Die Prävalenz der sportlichen Aktivität sinkt nicht nur mit dem Lebensalter. Sie ist auch umso niedriger, je geringer der Sozialstatus der Befragten ist. Der Sozialgradient im Verhalten ist teilweise Ursache für den Sozialgradienten in der Gesundheit, der in der Literatur wiederholt beschrieben wurde. Wer in der sozialen Hierarchie „unten“ steht, also einen niedrigeren Bildungsabschluss, einen geringeren Berufsstatus und weniger Einkommen hat, der verhält sich riskanter als jener, der „höher“ steht. Er ist meist auch kränker und verstirbt früher (siehe Faktenblatt Risikofaktoren - Soziale Ungleichheit). Bei Kindern und Jugendlichen scheint die Situation komplexer. Bei sportlichen Aktivitäten in der Freizeit finden sich dort keine Schichteinflüsse; bei Alltagsaktivitäten dagegen finden sich höhere Volumina bei Personen mit niedrigerer Schichtzugehörigkeit [9].

Bewegungsverhalten in Nordrhein-Westfalen

Für Nordrhein-Westfalen liegen Daten aus der HBSC-Studie für Kinder, aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes für Erwachsene und aus dem NRW-Gesundheitssurvey für Studierende vor [6; 10; 11].

¹ Der DEGS1 liegen andere Bewegungsempfehlungen zugrunde als im Faktenblatt Grundlagen - Bewegungsempfehlungen beschrieben.

Aus dem Bundesgesundheitsurvey macht der Ländervergleich deutlich, dass Gesamtdeutschland zu wenig aktiv ist und dass sich die Bürgerinnen und Bürger von Nordrhein-Westfalen darin nicht maßgeblich von denen der anderen Bundesländer unterscheiden. Nur ein gutes Drittel der Frauen und mehr als 40 % der Männer ist mehr als 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv (siehe Abbildung 1) [10].

Die Befragung der Kinder in der HBSC-Studie zeichnet für Nordrhein-Westfalen ebenfalls ein ernüchterndes Bild (siehe Abbildung 2). Nur ein Fünftel der befragten Kinder im Alter von 11 Jahren bis 15 Jahren ist 60 Minuten täglich aktiv. Jungen sind aktiver als Mädchen und mit zunehmendem Alter nimmt das Volumen der körperlichen Aktivität ab.

Die Befragung von 3.300 Studierenden in Nordrhein-Westfalen im Wintersemester 2006/07 erbrachte neben dem vertrauten Bild aller Prävalenzstudien, nach dem Studenten häufiger aktiv sind als Studentinnen und – nimmt man drei und mehr Aktivitätseinheiten als Näherung an die gängigen Aktivitätsempfehlungen – dass bei den Studenten nur etwas mehr als 50 % und bei den Studentinnen gut 30 % den Umfang von 150 Minuten an moderater Aktivität pro Woche erreichen, ein weiteres interessantes Ergebnis. Jene Studierenden, die zu den aktiveren der Stichprobe gehörten, waren auch jene, die einen problematischen Alkoholkonsum andeuteten. Die Entscheidung für eine protektive Verhaltensweise (Aktivität) bedeutete also noch nicht, sich für eine Lebensweise zu entscheiden, die andere gesundheitlich riskante Verhaltensweisen (Rauchen, Alkoholkonsum) vermeidet.

Abbildung 1: Anteil der Befragten des Surveys „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“, die mehr als 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv sind (aus: [10])

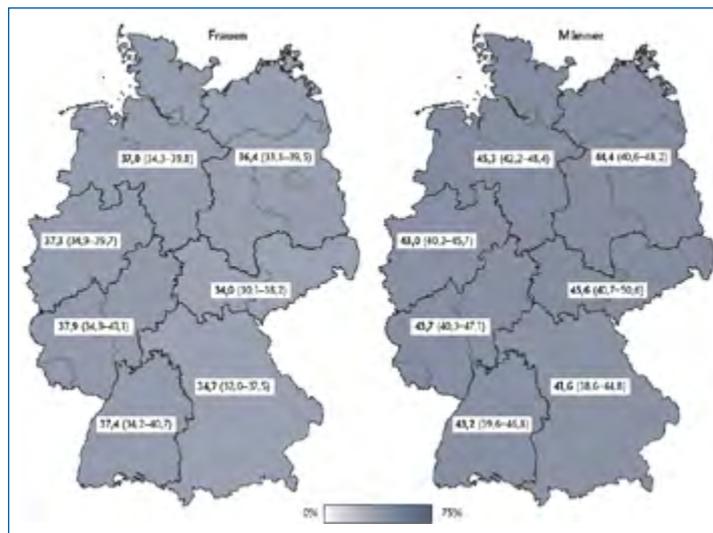
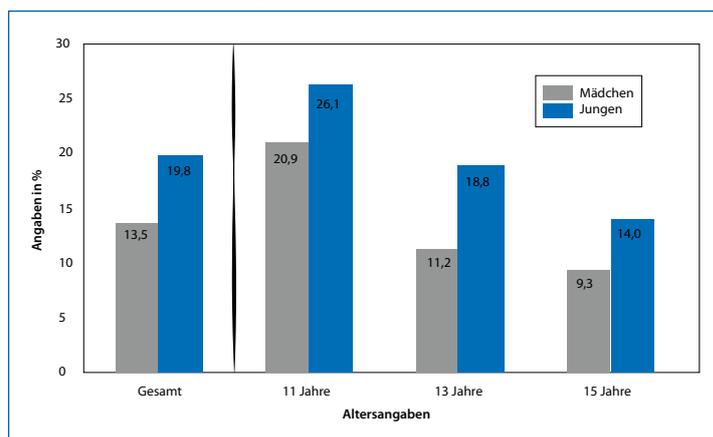


Abbildung 2: Ergebnisse der HBSC-Studie für NRW Schulkinder (Befragungswelle 2009/10). Eigene Darstellung in Anlehnung an [6].



Fazit

Die Daten zur Prävalenz der körperlich-sportlichen Aktivität „leiden“ darunter, dass in den Studien unterschiedlich gefragt wurde (einmal wird nach körperlicher Aktivität, das andere Mal nach Sport gefragt). Das macht einen Vergleich der Daten unmöglich. Darüber hinaus basieren die Daten häufig auf einzelnen Fragen oder es werden Skalen benutzt, deren Zuverlässigkeit geringer ist, als wünschenswert wäre.

Dennoch lassen die Daten repräsentativer Studien einen deutlichen Trend erkennen: Nimmt man die Aktivitätsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation als Gradmesser, dann erreicht nur der geringere Anteil der Kinder und Jugendlichen ein gesundheitswirksames Ausmaß an körperlicher Aktivität und auch ein großer Anteil der erwachsenen Bevölkerung ist nicht ausreichend aktiv.

Ebenfalls der Eurobarometer formuliert: „However, a worrying statistic from a public health perspective is that 14 % of EU citizens are physically inactive, saying that they ‘never’ do any physical activity, while another 20 % say they are active only seldom“ [12; S. 14]. Auch in der Sonderausgabe des Lancet beklagen Hallal et al., dass weltweit ein Drittel der Erwachsenen (in industrialisierten Ländern liegt dieser Anteil noch höher) und vier Fünftel der Kinder und Jugendlichen das gesundheitlich wirksame Volumen an körperlicher Aktivität verfehlen [13].

Empfehlung

Obgleich an der risikomindernden Wirkung der körperlichen Aktivität kein Zweifel besteht, sind offenbar viel zu viele Personen zu wenig aktiv. Aus Public Health Perspektive besteht demnach dringender Handlungsbedarf, um vor allem bereits im Kindes- und Jugendalter zu regelmäßiger und im Volumen ausreichender körperlicher Aktivität zu motivieren. Die Empfehlung sollte lauten: mindestens 150 Minuten an moderater oder 75 Minuten an hoch intensiver Aktivität für Erwachsene und 60 Minuten tägliche Aktivität für Kinder und Jugendliche.

Weiterführende Literatur

Abu-Omar, K., Gelius, P. & Rütten, A. (2012). Prävalenz der körperlichen (In-)Aktivität als Basis für setting- und zielgruppenspezifische Bewegungsförderung. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 65-77). Bern: Huber.

Interessante Webseiten

<http://www.hbsc-germany.de> (Zugriff: 08.06.2015).

<http://www.gbe-bund.de> (Zugriff: 08.06.2015).

Autor

Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

Quellen

[1] Kahlert, D. & Brand, D. (2011). Fragebogenerfassung von körperlicher Aktivität. Unterschiedlich skalierte Antwortkategorien beeinflussen die Angabe gesundheits- und sportbezogener Kognitionen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 19, 96-100.

[2] Pettee Gabriel, K. K., Morrow, J. R. & Woolsey, A.-L. T. (2012). Framework for physical activity as a complex and multidimensional behavior. Journal of Physical Activity & Health, 9, 11-18.

[3] 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.

[4] Mensink, G. B. M. (1999). Körperliche Aktivität. Gesundheitswesen, 61 (Sonderheft 2), 126-131.

[5] Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. <http://www.gbe-bund.de/> (Zugriff: 08.06.2015)

Faktenblätter „Bewegung und Gesundheit“

Alle erhältlichen Faktenblätter in der Kategorie „Grundlagen“:

- ▶ Bewegungsempfehlungen
- ▶ Bewegungsförderung
- ▶ Bewegungsverhalten
- ▶ Lebenswelten
- ▶ Motivation
- ▶ (somatische) Gesundheit
- ▶ Sport

Weitere derzeit verfügbare thematische Kategorien:

- ▶ Alltagsbewegung
- ▶ Zielgruppen
- ▶ Risikofaktoren

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

[6] 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.

[7] Epstein, L. H., Paluch, R. A., Kalakanis, L. E., Goldfield, G. S., Cerny, F. J. & Roemmich, J. N. (2001). How much physical activity does youth get? A quantitative review of heart-rate measured activity. Pediatrics, 108, 1-10.

[8] Ekelund, U., Tomkinson, G. & Armstrong, N. (2011). What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels, and recent time trends. British Journal Sports Medicine, 45(11), 859-865.

[9] Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Martinez-Gomez, D., Labayen, I., Moreno, L. A., DeBourdeaudhuij, I., et al. (2011). Objectively measured physical activity and sedentary time in European adolescents: The HELENA Study. American Journal of Epidemiology, 174(2), 173-184.

[10] Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2012). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Faktenblatt: Einflussfaktoren auf die Gesundheit: körperliche Aktivität). Berlin: RKI.

[11] Helmer, S., Steinmann, A. M. & Krämer, A. (2012). Ergebnisse des NRW Surveys: Sport und Alkohol bei Studierenden. http://www.gesundheitsfoerderung-hochschulen.de/Inhalte/A_Arbeitskreis/A6_Tagungsberichte/12_02_28_Paderborn/2012_02_28_Thementag_Helmer_et_al_NRW_Survey.pdf (Zugriff: 03.06.2015)

[12] European Commission (2010). Eurobarometer 2009. Special eurobarometer sport and physical activity. Brüssel: EU Commission.

[13] Hallal, P. C., Andresen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W. & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. The Lancet, 380, 247-257.

[14] Krug, D., Jordan, S., Mensink G. B. M., Müters, S., Finger, J. D., Lampert, T. (2013): Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013, 56, 765-771.

Kontakt

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