



## Erwachsene

Der typische Weg eines Erwachsenen scheint derzeit in Inaktivität zu münden. Schon in der Jugendzeit sind die Startbedingungen für ein körperlich aktives Leben eher mäßig gut. Erst kommt der Beruf, dann oder auch gleichzeitig die Gründung einer Familie, die Karriere, die Vermögensbildung und vieles mehr, was zur subjektiven Annahme führt, es sei keine Zeit, sich um den eigenen Körper zu kümmern. So ist denn auch „mangelnde Zeit“ ein häufig genannter Grund, warum es nicht gelingt, ausreichend körperlich aktiv zu sein [1].

Die Folgen der Inaktivität und des sitzenden Lebensstils (siehe Faktenblatt Risikofaktoren - Sitzende Lebensweise) sind gravierend. Für die Weltgesundheitsorganisation ist Inaktivität das viert bedeutsamste, gesundheitlich riskante Verhalten [2]. In der Europäischen Union bedingen Inaktivität und sitzende Lebensweise pro Kopf der Bevölkerung zwischen 150,00 € und 300,00 € an direkten und indirekten Krankheitskosten pro Jahr. Das sind bis zu 150 Milliarden Euro, die insgesamt jährlich anfallen. Für die USA betragen alleine die medizinischen Kosten durch inaktives Leben 75 Milliarden US \$ (siehe auch vergleichbare Kalkulationen zu den Kosten im UK in [3]). Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass Inaktivität 3,2 Millionen (vermeidbare) vorzeitige Todesfälle verursacht [4].



### Körperliche Aktivität

Die Fakten zum gesundheitlichen Zugewinn durch regelmäßige körperliche Aktivität im Erwachsenenalter (18 bis 64 Jahre alt) sind „erschlagend“ und lassen keinen Zweifel über die Evidenz der Aussagen zu. Zusammengefasst ergeben sich substantielle Minderungen des Risikos, vorzeitig zu versterben oder ernsthaft zu erkranken, bereits bei einer geringen Steigerung des wöchentlichen Volumens (Intensität x Zeitdauer) an körperlich-sportlicher Aktivität (siehe Faktenblatt Grundlagen - (somatische) Gesundheit).

In Abbildung 1 sind die Risikoreduktionen für die Mortalität in Abhängigkeit vom Umfang an wöchentlicher Aktivität illustriert. Schon 60 Minuten pro Woche mindern das Risiko um nahezu 20 %.

Die vorliegenden Daten prospektiver und experimenteller Studien lassen die Aussage zu, dass 500 bis 1.000 MET-min/Woche eine nachweisbare Minderung des gesundheitlichen Risikos bedeuten. 500 MET-min/Woche oder ungefähr 8 MET-h/w ergeben sich bereits, wenn ein Erwachsener an drei Tagen in der Woche 30 Minuten lang in straffem Tempo (100 Schritte/Minute) spazieren geht. Das Tempo entspricht einer absoluten Intensität von 3 bis 4 MET. Aus der Äquivalenz von 1 MET und dem Aufwand von 1 kcal pro kg Körpergewicht pro Stunde errechnet sich die Energie, die dabei zusätzlich zum Grundumsatz verbraucht wird:  $(3 \text{ MET} \times 80 \text{ kg} \times 30/60) \times 3 \text{ Tage} = 360 \text{ kcal/Woche}$ . Greift da noch das Argument, es fehle an Zeit, um körperlich aktiv zu sein?

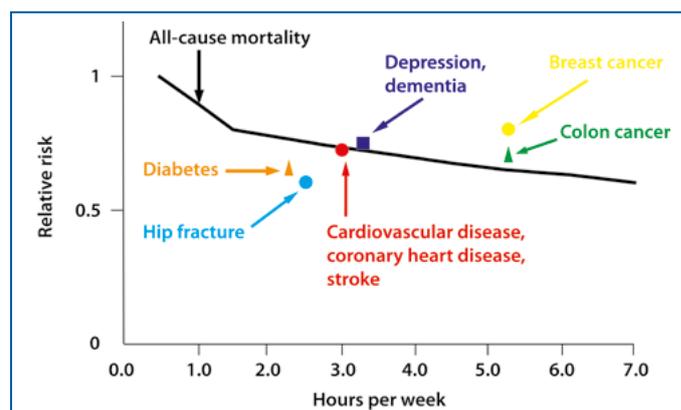
### Aktivitätsprävalenz, Barrieren und Motive

Erwachsene sind in der Mehrzahl zu wenig körperlich aktiv und sitzen zu lange ohne substantielle Erhöhung ihres Energieverbrauchs. Frauen sind inaktiver als Männer und mit dem

Alter nimmt die Aktivität bei beiden Geschlechtsgruppen kontinuierlich ab. Das ist der übereinstimmende Befund aller Befragungen, die in den vergangenen Jahren international [6] oder deutschlandweit durchgeführt wurden [7]. Je nach Befragungsmethode und Stichprobe streut der Anteil der Inaktiven zwischen 75 % und 80 %. In einer EU-weiten Erhebung liegt Deutschland mit 22 % an zweiter Stelle der europäischen Staaten, deren Bürgerinnen und Bürger mehr als sechs Stunden pro Woche sitzen und in ihrer Freizeit keinerlei körperliche Aktivität praktizieren [8].

Die Barrieren, die angeführt werden, sind in sämtlichen Studien ähnlich: „Keine Zeit“, „keine Lust“, „zu unsportlich“ und „macht keinen Spaß“. Neben den eher personen-bedingten Barrieren gibt es auch eine Reihe von umwelt-bedingten, die in Studien genannt werden: „Erreichbarkeit von Sportstätten“, „fehlende soziale Unterstützung“ oder „hügelige Landschaft“. Es existieren mittlerweile umfangreiche Listen mit einer Vielzahl potenzieller Barrieren [9]. Diese Barrieren

Abbildung 1: Risikoreduktion der vorzeitigen Sterblichkeit durch körperliche Aktivität pro Woche. Eigene Darstellung in Anlehnung an [5].



sind wesentliche Hinweise für die Gestaltung von Angeboten, mit denen inaktive Erwachsene zu mehr Aktivität motiviert werden können.

Eine psychologische Barriere, die ganz entscheidend die Motivation und das „Dranbleiben“ beeinflusst, ist die Einschätzung der eigenen sportlich-körperlichen Kompetenz. Die Forschung nennt das Selbstwirksamkeit und meint damit die Überzeugung einer Person, sie könne die geforderte Aktivität trotz vorhandener Barrieren verwirklichen [10]. Hier hilft bereits „gutes Zureden“. Auch der Vergleich mit gleichaltrigen aktiven Personen stärkt die Selbstwirksamkeit.

Aktive haben eine höhere Selbstwirksamkeit als Inaktive. Erwartungen der Aktiven an ihre Aktivität sind „mehr Gesundheit“ und „gesteigerte Fitness“ oder sie verspüren „Spaß und Freude an der Bewegung“. Letzteres ist ein Hinweis auf ein intrinsisch reguliertes Verhalten, das sich in der psychologischen Forschung als dasjenige Verhalten erwiesen hat, das mit größerer Anstrengung und nachhaltiger praktiziert wird. Die Suche nach einer Belohnung (extrinsisch) oder die Beruhigung eines „schlechten Gewissens“ (introjeziert) sind keine guten Voraussetzungen für eine dauerhafte Änderung des Verhaltens.

**Fazit** Auf zwei kurze Aussagen verdichtet gilt für Erwachsene: (1) „Vermeide eine sitzende Lebensweise!“ und (2) „Jede Aktivität ist besser als Inaktivität!“. Entgegen der Erkenntnis, nach der bereits geringe Volumina einen nachweisbaren gesundheitlichen Nutzen zeigen, ist der weit überwiegende Teil der erwachsenen Bevölkerung aber inaktiv und sitzt zu lange, ohne spürbare Erhöhung des Energieverbrauchs. Inaktive fühlen sich vor allem durch einen Mangel an Zeit daran gehindert, aktiver zu sein, wännen sich unsportlich, trauen sich sportlich-körperliche Aktivität nicht zu, sehen sich mangelhaft sozial unterstützt oder finden keine passende Einrichtung, um aktiv zu werden.

**Empfehlung** Erwachsene sollten, wo immer im Alltag möglich und Gelegenheiten vorhanden, sich so bewegen, dass sie den Bedarf an Energie gegenüber dem Sitzen mindestens verdoppeln (Stehen). In der Woche sollten sie 150 Minuten mit moderater oder 75 Minuten mit hoher Intensität aktiv sein. Gesundheitsförderinnen und -förderer sollten auf die Stärkung der Selbstwirksamkeit achten und Aktivität nicht alleine aus gesundheitlichen Gründen anpreisen, sondern vor allem auch den Spaß betonen, der damit einhergeht. Darüber hinaus sollten längerfristig Wohnumgebungen und Nahräume so gestaltet werden, dass sie das Bewegungsverhalten anregen und nachhaltig unterstützen.

#### Weiterführende Literatur

Reicherz, A. & Schlicht, W. (2012). Bewegungsförderung im Erwachsenenalter. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 65-77). Bern: Huber.

#### Autor

Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

#### Quellen

[1] Cerin, E., Leslie, E., Sugiyama, T. & Owen, N. (2010). Perceived barriers to leisure-time physical activity in adults: An ecological perspective. *Journal of Physical Activity and Health*, 7, 451-459.

[2] World Health Organization. (2009). Global health risks — Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization.

[3] Allender, S., Foster, C., Scarborough, P. & Rayner, M. (2007). The burden of physical activity-related ill health in the UK. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61, 344-348.

[4] WHO (2010). Global recommendations on diet, physical activity, and health. Genf: WHO.

[5] Powell, K. A., Paluch, A. E. & Blair, S. N. (2011). Physical activity for health. What kind? How much? How intense? On top of what? *Annual Review of Public Health*, 32, 349-365.

[6] Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W. & Ekeldund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380, 247-257.

[7] 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.

[8] Varo, J. J., Martínez-González, M. A., de Irala-Estévez, J., Kearney, J., Gibney, M. & Martínez, J. A. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32, 138-146.

[9] Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380, 258-271.

[10] Ayotte, B. J., Margrett, J. & Hicks-Patrick, J. (2010). Physical activity in middle-aged and young-old adults: The roles of self-efficacy, barriers, outcome expectancies, self-regulatory behaviors and social support. *Journal of Health Psychology*, 15, 173-185.

#### 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](http://www.lzg.nrw.de/bewegung)

#### Bildnachweis

© Fotolia.de

#### Kontakt

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