

# We Need More Health Literacy

*Wir brauchen mehr Gesundheitskompetenz*

**In der heutigen Gesellschaft bewegt sich der Großteil der Kinder und Erwachsenen deutlich zu wenig und sedentäres Verhalten ist zum Alltag geworden. Nicht nur im arbeitsbezogenen, sondern auch im privaten Kontext sind die Deutschen zu inaktiv und verbringen zu viel Zeit im Sitzen bzw. legen ein sedentäres Verhalten an den Tag. Inaktivität meint, dass die Mindestempfehlungen für körperliche Aktivität (d. h. 150-300 Minuten pro Woche in mittlerer bis starker Intensität (1)) nicht erfüllt wird.**

Als sedentäres Verhalten hingegen wird die Wachzeit definiert, die im Sitzen oder Liegen mit geringem Energieverbrauch ( $\leq 1,5$  MET) verbracht wird (18) und nimmt einen großen Anteil der Wachstunden in vielfältigen Umgebungen (z. B. Zuhause, Arbeit, Schule, Verkehr) ein. Inaktivität und sedentäres Verhalten können also koexistieren und eine ausreichende Aktivität schützt nicht automatisch vor sedentärem Verhalten. Angesichts der Komplexität der Quantifizierung des sedentären Verhaltens, insbesondere in unkontrollierter Umgebung, wird es typischerweise als gesamte tägliche Sitzzeit, die Zeit, die mit Bildschirmmedien verbracht wird, oder geringe Bewegung unterhalb der Schwelle, die Messgeräte erfassen können, operationalisiert.

## Folgen des Bewegungsmangels und sedentären Verhaltens

Durch die Zunahme von Inaktivität und sedentärem Verhalten, ist auch ein Prävalenzanstieg verschiedener chronischer Erkrankungen zu beobachten (z. B. Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Adipositas) sowie der damit verbundenen Komplikationen (z. B. Sarkopenie, eingeschränkte körperliche Funktion und Gebrechlichkeit). Schätzungen zufolge werden dadurch (bei unveränderter Prävalenz körperlicher Inaktivität) bis 2030 fast 500 Mio. vermeidbare, schwere, nicht übertragbare Krankheiten und psychische Erkrankungen auftreten, wodurch direkte Gesundheitskosten in Höhe von mehr als 523 Mrd. US Dollar entstehen (13).

Dadurch, dass diese nicht übertragbaren Krankheiten für 74% aller weltweiten Todesfälle verantwortlich sind (40% davon ereignen sich vor dem 70. Lebensjahr (19)), bekräftigt das die Bedeutung von Prävention dieser veränderbaren Verhaltensweisen (z. B. sitzendes Verhalten, körperliche Inaktivität), um Morbidität und vorzeitiger Mortalität vorzu-

beugen. In Deutschland ist die derzeitige Lebenserwartung von Frauen und Männern im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern deutlich niedriger; Frauen belegen Platz 14 von 16, Männer sogar den vorletzten Platz (7). Wesentlicher Grund dafür sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (7), welche durch ungesunde Ernährung, Rauchen, aber eben auch durch häufiges Sitzen und Bewegungsmangel entstehen (11). Diese Verhalten sind nicht erst im Erwachsenenalter zu beobachten, sondern mittlerweile bereits im Kindes- und Jugendalter etabliert (6).

## Inaktivität und sedentäres Verhalten im Kindes- und Jugendalter

Schon im Kindergartenalter ist weniger als die Hälfte der Jungen und Mädchen ausreichend körperlich aktiv. Mit dem Eintritt in die Schule sinkt dieser Anteil auf 30% bzw. 23% und bleibt während der gesamten Kindheit und Jugend auf einem sehr niedrigen Niveau (6). Die Übergewichtsprävalenz hingegen, die sich im Vorschulalter noch bei knapp unter 10% befindet, steigt mit dem Schuleintritt auf 15% bzw. 20% für 7-10-Jährige bzw. 11-13-Jährige an (17).

Gerade in der Schule, so wie er im deutschen Schulsystem praktiziert wird, mit viel sitzender Zeit, Lob für Kinder, die lange stillsitzen können, mehr Schreib- und Denkarbeit als tatsächliche Objekterfahrungen und körperlich Arbeit, akkumulieren die Kinder sehr viel Sitzzeit. So verbringen Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 20 Jahren in Deutschland 71% ihrer Wachzeit während der Woche im Sitzen (5). Diese wäre teilweise vermeidbar bzw. sollte zumindest mit deutlich mehr aktiven Pausen unterbrochen werden.

Aus der bisherigen Forschung sind Zusammenhänge zwischen sitzender Zeit und dem Gesundheitsrisiko bei Kindern bekannt (2, 9, 14). Eine gewisse Beschäftigung mit sitzendem Verhalten ist im Laufe des Tages unvermeidbar (z. B. Essen, Entspannen, Hausaufgaben, Schule usw.); derzeit ist jedoch nicht bekannt, wie viel sitzende Zeit (im Kindesalter) zu viel ist. Es gibt zwangsläufig Unterschiede hinsichtlich der Zeitspanne, die sitzend verbracht wird und wie oft diese sitzenden Zeiten durch (kleine) Aktivitäten unterbrochen werden. Untersuchungen an Erwachsenen legen nahe, dass es wichtig ist, das Muster der Anhäufung sitzender Zeit im Hinblick auf das Gesundheitsrisiko zu berücksichtigen. >



PD Dr. hum.biol.  
Susanne Kobel



Dr. hum.biol. Olivia Wartha



Article incorporates the Creative Commons Attribution – Non Commercial License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



QR-Code scannen und Artikel online lesen.

## KORRESPONDENZADRESSE:

Susanne Kobel, PD Dr  
UlM University Hospital, Centre of Medicine  
Sports- and Rehabilitation Medicine  
Leimgrubenweg 14  
89075 Ulm, Germany  
✉ : susanne.kobel@uni-ulm.de

### Vermittlung von Gesundheitskompetenz als Lösung

Dass ein gesunder, aktiver Lebensstil früh beginnen muss, um nachhaltig durch die Jugend ins Erwachsenenalter beibehalten zu werden, ist lange bekannt. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg forderte deswegen Mitte 2023 „Gesundheit“ als eigenständiges Schulfach, das alle Kinder regelmäßig durchlaufen sollen, einzuführen. Forschung zeigt, dass settingbasierte Gesundheitsförderung (primär in Schulen) viele Vorteile hat, nicht zuletzt, weil dort (fast) alle Kinder unabhängig von Herkunft und familiärem Hintergrund erreicht und inkludiert werden können. Und der grundsätzliche Gedanke, Kindern Gesundheitskompetenz (definiert als die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können) in verschiedenen Lebenswelten schon möglichst früh beizubringen, ist sicherlich der Richtige.

In Studien zur Gesundheitskompetenz wird deutlich, dass ein niedriges Niveau an Gesundheitskompetenz mit einer schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheit einhergeht. Jugendliche mit niedriger Gesundheitskompetenz haben z.B. eine erhöhte Chance, weniger Obst und Gemüse zu konsumieren, zu rauchen oder nicht körperlich aktiv zu sein (3). In Deutschland zeigt sich aber immer noch, dass etwas mehr als die Hälfte der Jugendlichen Schwierigkeiten beim Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen hat (3) und sich fast 60% der Bevölkerung in Deutschland im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen vor erhebliche Schwierigkeiten gestellt sieht (15).

### Steigerung der Gesundheitskompetenz

Innerhalb der Interventionsforschung zu Inaktivität und sedentärem Verhalten und auch bei öffentlichen Gesundheitskampagnen, um diesem Problem zu begegnen, besteht ein erheblicher Mangel an Evidenz. Nachhaltige gesundheitliche Vorteile und hauptsächliche Hindernisse für die eigentliche Umsetzung (d. h. Forschung in die Praxis transferieren) können im Augenblick noch nicht klar benannt bzw. identifiziert werden. Daher sind breit angelegte, gemeinschaftliche oder „systembasierte“ Ansätze erforderlich, um die vielfältigen Determinanten des sitzenden Verhaltens und des Bewegungsmangels anzugehen. Diese sollten vorgelagerte politische Ansätze (d. h. gezielte Verbesserung der sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und ökologischen Faktoren, die eine Reduktion des Bewegungsmangels und des sedentären Verhaltens begünstigen) und nachgelagerte, auf den Einzelnen ausgerichtete Strategien (d. h. Bildung und Information) kombinieren.

Letzteres wird in Deutschland immer stärker von Krankenkassen übernommen, die durch den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, der seit 2018 sukzessive umgesetzt wird, dazu aufgefordert sind, dabei zu unterstützen, die Gesundheitskompetenz der in Deutschland Lebenden auszubauen. Laut HLS-GER 2, der zweiten Studie zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland, sinkt die Gesundheitskompetenz in Deutschland aber eher, als dass sie steigt. So wiesen 2021 59% der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz auf, indem sie sich im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen vor erhebliche Schwierigkeiten gestellt sehen (15). Bei der ersten Erhebung, sechs Jahre zuvor, wiesen etwa 5% weniger Probleme mit der Beschaffung und Einordnung von gesundheitsrelevanten Informationen auf (16). Auch im Vergleich zu anderen Ländern schneidet Deutschland diesbezüglich sehr schlecht ab (4). Um dem entgegenzuwirken, startete eine der größten Krankenkassen Deutschlands erst kürzlich eine Infor-

mationskampagne, die plakativ, informativ und handlungsorientiert titelt „Deutschland hat ein Bewegungs- und Sitzproblem“. Mit kleinen, leicht verständlichen und überall lesbaren Botschaften und Handlungsalternativen wird hier versucht, die Bevölkerung zu mehr Bewegung („Schon 21 Minuten Bewegung täglich helfen“) und zu niedrigeren Sitzzeiten („Wege zum gesünderen Sitzen“) zu motivieren, indem auch Barrieren und deren Umgehung adressiert werden.

Ob diese Kampagne tatsächlich erfolgreich sein wird, bleibt abzuwarten, darf aber bezweifelt werden, da ein alleiniger Wissenstransfer nicht ausreicht, etabliertes (Alltags-)Verhalten zu verändern. Wissen zu vermitteln ist als erster Schritt nötig und wichtig, dennoch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht ausreichend. Studien aus Großbritannien zeigen, dass nur zwischen 11 und 18% der Bevölkerung die Bewegungsrichtlinien überhaupt kennen (10,8). In Deutschland dürften die Werte ähnlich niedrig sein, eine umfassende Studie dazu gibt es bisher jedoch nicht. Denn meist reicht Wissen nicht aus, sondern es bedarf niederschwelliger Angebote, die insbesondere auch verhältnispräventiv angelegt sind, die individuell anpassbar und motivierend sind. Im Idealfall müsste diese Verhaltensprävention (Vermittlung von Wissen) mit einer Verhältnisprävention (Veränderung der tatsächlichen Lebenswelten, wie Kindergärten, Schulen, Arbeitsplätzen usw.) kombiniert werden.

Neben der Wissensvermittlung, dem Bekanntmachen und der Aufklärung sollte der Fokus insbesondere auf der Befähigung des Einzelnen und der eigenen Selbstwirksamkeitserwartung liegen, damit Verhalten nachhaltig verändert werden. Strukturelle Ansätze sind vielerorts mittlerweile geschaffen, Pläne gibt es viele, Ideen auch, woran nun dringend gearbeitet werden muss, ist deren Realisierung und die Umsetzung in der Breite. Denn tatsächlich wären allein in den USA über 100.000 Todesfälle jährlich vermeidbar, wenn wir die körperliche Aktivität in der Bevölkerung um 10 Minuten pro Tag erhöhen könnten (12). Daher ist die gesamte Gesellschaft gefragt, eine umfassende Förderung der Gesundheitskompetenz gemeinsam umzusetzen; auf individueller, institutioneller, kommunaler, Länder- und Bundesebene. Diese Aufgabe ist mit großer Sicherheit keine einfache, sondern eine große Herausforderung, welcher wir uns aber stellen müssen, da es zum einen keine Alternative gibt und da zum anderen so ein großer Unterschied bezüglich der individuellen und gesamtgesellschaftlichen Lebensqualität und Gesundheit erreicht werden kann. ■

## Literatur

- (1) Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54:1451-1462. doi:10.1136/bjsports-2020-102955
- (2) Celis-Morales CA, Perez-Bravo F, Ibanez L, Salas C, Bailey MES, Gill JMR. Objective vs. Self-reported physical activity and sedentary time: Effects of measurement method on relationships with risk biomarkers. *PLoS One.* 2012;7:e36345. doi:10.1371/journal.pone.0036345
- (3) Domanska OM, Loer AKM, Stock C, Jordan S. Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung Jugendlicher. *Präv Gesundheitsf.* 2022;17:479-487. doi:10.1007/s11553-021-00913-1
- (4) HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Vienna 2021: Austrian National Public Health Institute. [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19\\_International%20Report%20%28002%29\\_0.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19_International%20Report%20%28002%29_0.pdf) [7 December 2023].
- (5) Huber G, Köppel M. Analyse der Sitzzeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 20 Jahren. *Dtsch Z Sportmed.* 2017;68:101-106. doi:10.5960/dzsm.2017.278
- (6) Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A, Lange C, Mensink GBM. Physical activity among children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. *J Health Monitor.* 2018;3:23-30.
- (7) Jasilionis D, van Raalte AA, Klüsener S, Grigoriev P. The underwhelming German life expectancy. *Eur J Epidemiol.* 2023;38:839-850. doi:10.1007/s10654-023-00995-5
- (8) Knox EC, Esliger DW, Biddle SJ, Sherar LB. Lack of knowledge of physical activity guidelines: can physical activity promotion campaigns do better? *BMJ Open.* 2013;3:e003633. doi:10.1136/bmjopen-2013-003633
- (9) Martínez-Gómez D, Eisenmann JC, Gómez-Martínez S, Veses A, Marcos A, Veiga OL. Sedentary behavior, adiposity, and cardiovascular risk factors in adolescents. The AFINOS Study. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:277-285. doi:10.1016/S0300-8932(10)70086-5
- (10) Morton S, Thompson D, Wheeler P, Easton G, Majeed A. What do patients really know? An evaluation of patients' physical activity guideline knowledge within general practice. *London J Prim Care (Abingdon).* 2016;8:48-55. doi:10.1080/17571472.2016.1173939
- (11) Robert Koch-Institut. Wie viel sitzen Erwachsene? Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS). *J Health Monitor.* 2022;7:32-40.
- (12) Saint-Maurice PF, Graubard BI, Troiano RP, Berrigan D, Galuska DA, Fulton JE, Matthews CE. Estimated Number of Deaths Prevented Through Increased Physical Activity Among US Adults. *JAMA Intern Med.* 2022;182:349-352. doi:10.1001/jamainternmed.2021.7755
- (13) Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Ilbawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to public healthcare systems: a population-attributable fraction analysis. *Lancet Glob Health.* 2023;11:e32-e39. doi:10.1016/S2214-109X(22)00464-8
- (14) Sardinha LB, Andersen LB, Anderssen SA, Quitério AL, Ornelas R, Froberg K, Riddoch CJ, Ekelund U. Objectively measured time spent sedentary is associated with insulin resistance independent of overall and central body fat in 9- to 10-year-old Portuguese children. *Diabetes Care.* 2008;31:569-575. doi:10.2337/dc07-1286
- (15) Schaeffer D, Berens E-M, Gille S, Griese L, Klinger J, de Sombre S, Vogt D, Hurrelmann K. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung; 2021. doi:10.4119/UNIBI/2950305
- (16) Schaeffer D, Vogt D, Berens E-M, Hurrelmann K. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; 2016. doi:10.2390/0070-PUB-29081112
- (17) Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Schaffrath Rosario A. Overweight and obesity among children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. *J Health Monitor.* 2018;3:15-22.
- (18) Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, Chastin SFM, Altenburg TM, Chinapaw MJM; SBRN Terminology Consensus Project Participants. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:75-78. doi:10.1186/s12966-017-0525-8
- (19) World Health Organisation. United Force Nations InterAgency on the Prevention and of Noncommunicable Task Control Diseases. 2022-25 strategy. 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362066/9789240051409-eng.pdf?sequence=1> [7 December 2023].