



Körperliche Inaktivität



Handlungsfeld 1: Diabetesrisiko reduzieren



Erwachsene

Hintergrund

Körperliche Aktivität bezeichnet jegliche Art der Bewegung, welche zu einem erhöhten Energieumsatz führt, und kann in unterschiedlichen Bereichen stattfinden: in der Freizeit, im Arbeitsumfeld, im Haushalt und als Bewegung von Ort zu Ort. Für den vorliegenden Indikator werden nur körperliche Aktivitäten berücksichtigt, die in der Freizeit und als Bewegung von Ort zu Ort stattfinden [1]. Arbeitsbezogenen körperlichen Aktivität ist nicht eingeschlossen. Körperliche Inaktivität (d. h. das Nichte erreichen der genannten Empfehlung) stellt einen wichtigen Risikofaktor für die Entstehung von nichtübertragbaren Erkrankungen wie dem Typ-2-Diabetes dar.

Kernaussagen

- ▶ Etwa die Hälfte der Erwachsenen erreichte im Jahr 2019 nicht die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von mindestens 2,5 Stunden Ausdaueraktivität pro Woche.
- ▶ Der Anteil körperlich inaktiver Erwachsener nimmt mit steigendem Alter zu.
- ▶ Es zeigen sich Unterschiede in der Prävalenz körperlicher Inaktivität hinsichtlich Bildung und Bundesland.

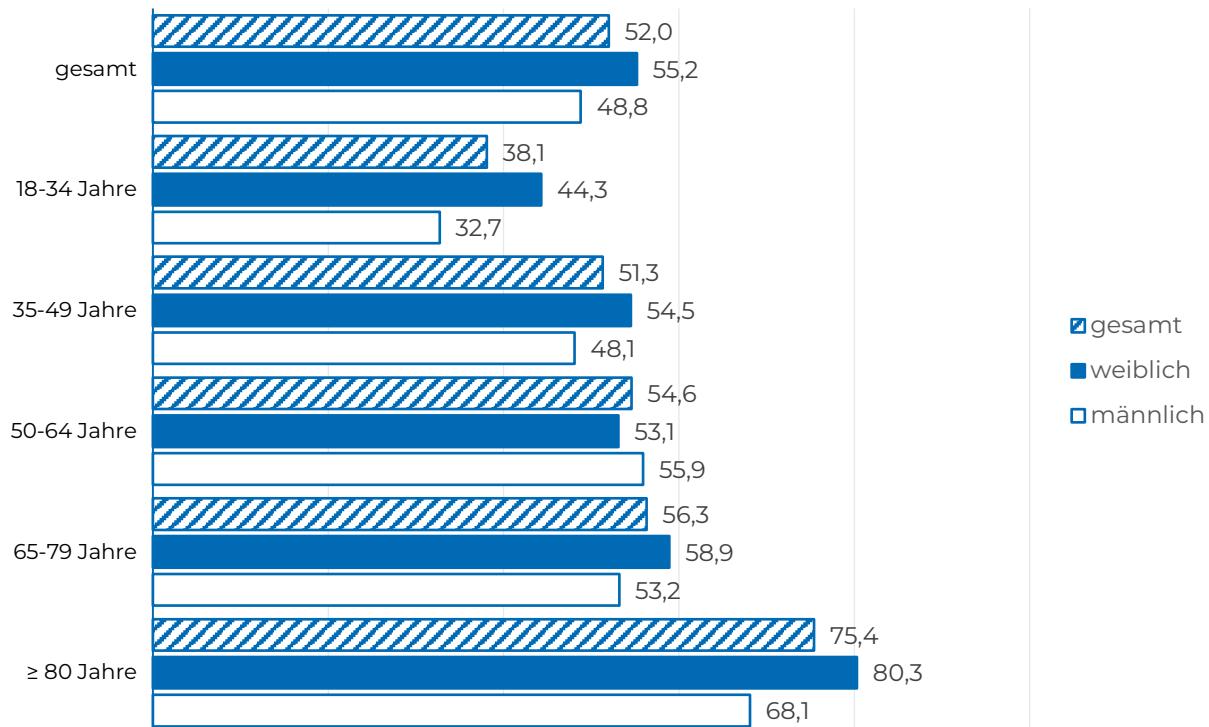
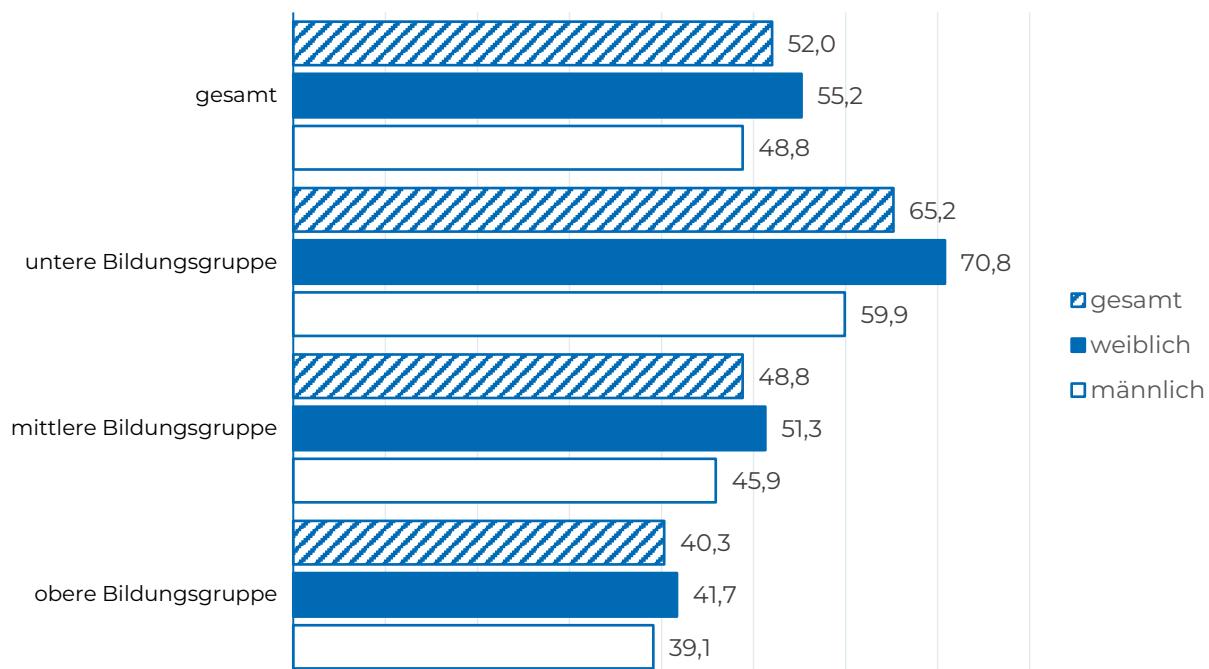
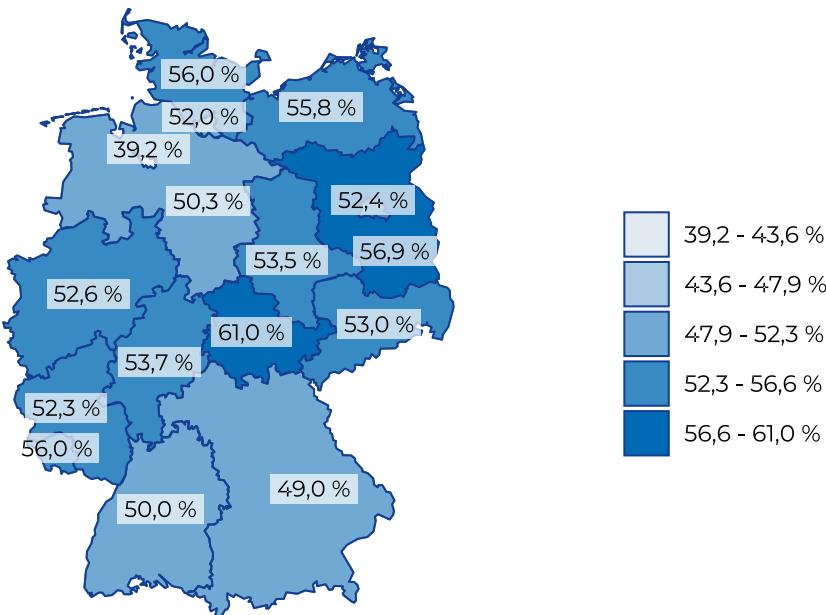
Abbildung 1: Prävalenz der körperlichen Inaktivität bei Erwachsenen in % nach Alter und Geschlecht im Jahr 2019.**Abbildung 2:** Prävalenz der körperlichen Inaktivität bei Erwachsenen in % nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2019.

Abbildung 3: Prävalenz der körperlichen Inaktivität bei Erwachsenen in % nach Bundesland im Jahr 2019.



Ergebnisse

Die Prävalenz der körperlichen Inaktivität in der erwachsenen Bevölkerung beträgt 52,0 % (Frauen: 55,2 %; Männer: 48,8 %) im Jahr 2019. Diese steigt mit zunehmendem Alter an und ist am geringsten im Alter 18-34 Jahre (38,1 %) und am höchsten im Alter ab 80 Jahren (75,4 %).

Hinsichtlich der Bildung zeigt sich ein Gradient in der Prävalenz der körperlichen Inaktivität mit Werten von 65,2 % in der unteren und 40,3 % in der oberen Bildungsgruppe. Regional betrachtet weichen Thüringen (61,0 %), Brandenburg (56,9 %) und das Saarland (56,0 %) mit den höchsten sowie Bremen (39,2 %) und Bayern (49,0 %) mit den niedrigsten Prävalenzen von der Gesamtprävalenz in Deutschland ab.

Fazit

Etwa die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland erreicht nicht die Empfehlung der WHO von mindestens 2,5 Stunden Ausdaueraktivität pro Woche. Eine zentrale Aufgabe sollte daher der weitere Ausbau von Public-Health-Maßnahmen zur Bewegungsförderung sein, wie sie beispielsweise die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung vorsehen [2].

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator körperliche Inaktivität ist definiert als Anteil von Personen in der Bevölkerung, welche die Empfehlung für Ausdaueraktivität (mindestens 2,5 Stunden pro Woche) der WHO [3] durch Aktivitäten in der Freizeit und zur Bewegung von Ort zu Ort nicht erreichen.

Operationalisierung

Zusammengesetzte Variable basierend auf Selbstangaben zu Freizeitaktivitäten und dem Zurücklegen von Wegstrecken mit dem Fahrrad. Die Dauer der Freizeitaktivitäten und des Radfahrens werden summiert und mit der Empfehlung der WHO abgeglichen.

Freizeitaktivitäten:

- ▶ „Denken Sie bei den folgenden Fragen an Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit, welche mindestens zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz führen. Zum Beispiel: Nordic-Walking, Ballsport, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen, Aerobic, Rudern oder Badminton. An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit aus?“

- Tage pro Woche
- Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche

Radfahren:

- ▶ „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?“
 - Tage pro Woche
 - Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche
- ▶ „Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen?“
 - 10-29 Minuten pro Tag
 - 30-59 Minuten pro Tag
 - 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag
 - 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag
 - 3 Stunden pro Tag oder mehr

Berechnung der körperlichen Aktivität:

Körperliche Aktivität (min) = Freizeitaktivität (min) + Tage Radfahren (d) x Dauer Radfahren (min/d)

Bezugspopulation

Deutschsprachige Wohnbevölkerung in Deutschland, Alter ab 18 Jahren

Datenquelle

Bundesweiter Befragungssurvey des Robert Koch-Instituts (RKI) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2019/2020 und European Health Interview Survey (EHIS) (GEDA 2019/2020-EHIS) basierend auf einer Telefonstichprobe (Festnetz und Mobilfunk) und Erhebung durch telefonische Befragung.

Fallzahl

GEDA 2019/20-EHIS: n = 22.708 (ab 18 Jahren)

Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für jeden Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Frauen und Männer sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohngebiet und Bildungsstand angegeben, so weit die Fallzahl für die Kennziffer ≥ 5 ist und die statistische Unsicherheit in der Schätzung der Kennziffer als nicht zu groß angesehen wird (d.h. Variationskoeffizient $\leq 33,5\%$).

- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Bundesland. Der Bildungsstatus wurde anhand des Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN)-Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung eingehen und der die Einteilung in eine untere, mittlere und obere Bildungsgruppe ermöglicht.
- ▶ **Gewichtung:** Um Abweichungen des Surveys von der zugrundeliegenden Bezugspopulation aufgrund von unterschiedlicher Teilnahmebereitschaft oder Auswahlwahrscheinlichkeit zu korrigieren, wurde für die Berechnung des Indikators ein Gewichtungsfaktor verwendet. Dieser passt den Survey an die Bevölkerungsstruktur der Bezugspopulation hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland und Kreistyp zum 31.12.2019 sowie an die Bildungsverteilung im Mikrozensus 2017 an.

Datenqualität

Die RKI-Befragungssurveys (GEDA) liefern repräsentative Ergebnisse für die deutschsprachige Wohnbevölkerung Deutschlands ab 18 Jahren. Wie bei allen bevölkerungsbezogenen Studien ist davon auszugehen, dass schwer kranke und institutionalisierte Personen unterrepräsentiert sind. Darüber hinaus basieren alle Informationen auf Selbstangaben und nicht auf ärztlichen Interviews oder Untersuchungen. Zeitvergleiche zu früheren GEDA-Wellen sind aufgrund methodischer Unterschiede nur eingeschränkt möglich.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Finger JD, Tafforeau J, Gisle L, Oja L, Ziese T, Thelen J, et al. Development of the European Health Interview Survey - Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. *Arch Public Health*. 2015;73:59. doi: 10.1186/s13690-015-0110-z.
2. Rütten A, Pfeifer K. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Köln; 2017 [cited 26.11.2024]. Available from: <https://shop.bzga.de/sonderheft-03-nationale-empfehlungen-fuer-bewegung-und-bewegungsfoerd-60640103/>.
3. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour Geneva: WHO; 2020 [cited 25.11.2024]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>.

Weiterführende Links

- ▶ Robert Koch-Institut. Informationen zur Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2024 [cited 30.01.2025]. Available from: <http://www.rki.de/geda>.
- ▶ Richter A, Schienkiewitz A, Starker A, Krug S, Domanska O, Kuhnert R, et al. Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *J Health Monit*. 2021;6(3):28-48. <https://doi.org/10.25646/8460.2>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015–2024. Körperliche Inaktivität–Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12255.

Open access

[CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International](#)

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015–2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages