



Hintergrundpapier Pressekonferenz und Podiumsdiskussion Diabetes und Bewegung (12.6.2018) **Bewegung = Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Medizin!**

Zusammenfassung:

- **„Sitzen ist das neue Rauchen“**
 - Bewegungsmangel erhöht das Risiko für Diabetes Typ 2 und weitere chronische Krankheiten sowie die Sterblichkeit.
 - Die Menschen in Deutschland sitzen zu viel: bis zu 7,5 Stunden pro Tag
 - Nur jeder fünfte Erwachsene erreicht die WHO-Empfehlung, 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein
 - Nur etwa jedes vierte Kind/ Jugendliche/r erreicht die WHO-Empfehlung, sich 60 Min am Tag zu bewegen
 - Konservativ geschätzt betragen die Kosten körperlicher Inaktivität 1-3% der Gesundheitsausgaben; in Deutschland rund INT \$ 2,7 Mrd (rund 80% Kosten im Gesundheitswesen, rund 20% Produktivitätsverluste).
- **Bewegung ist ...**
 - ... Gesundheitsförderung: mind. 150 Min. Bewegungszeit pro Woche. Ziel: Moderater, wenn möglich intensiver Sport an 5 Tagen pro Woche mit der Dauer von 30, besser 45 Minuten. Trainiert werden sollen Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität.
 - ... Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung: Mehr Bewegung beugt Diabetes Typ 2 und Herzerkrankungen vor
 - ... Medizin: Mehr Bewegung verbessert das Diabetes-Management
- **Bewegung in jedem Lebensalter, bei Gesundheit und Krankheit!**
 - Bewegung im Kindes- und Jugendalter: „Was Hänschen nicht lernt ...“
 - Bewegung in der Lebensmitte: Resilienz in der „rush hour“ des Lebens
 - Bewegung im Alter: Lange selbstbestimmt leben
- **Forderungen an die Politik: Bewegung auf allen Ebenen fördern!**
 - **Bewegungsfreundliche Stadtgestaltung**
 - Lebensräume in Städten: Fußgängergerechte Gestaltung (Walkability)
 - Fortbewegung: Aktiven Transport fördern (Radwege, ÖPNV)
 - **Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten**
 - Kita & Schule ²⁴: Mindestens eine Stunde Bewegung für jedes Kind und jede/n
 - Kita & Schule: Mindestens eine Stunde Bewegung für jedes Kind und jede/n Jugendliche/n
 - Breitensport: Schließung von Sportstätten unterbinden, Sportstätten nachhaltig pflegen, ausbauen und konsequent arbeitnehmergerechte Nutzung ermöglichen
 - Betriebliche Gesundheitsförderung weiter ausbauen
 - **Bewegungsförderung ist Krankheitsprävention und Krankheitsmanagement**
 - Präventionskurse in Kooperation mit Krankenkassen gezielt ausbauen
 - „Beyond Kaderschmiede“: den Aspekt der Gesundheitsförderung für Gesunde und Kranke im Breitensport stärker berücksichtigen
 - Bewegung in jedem Alter, auch bei Krankheiten fördern!
 - Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz fördern!

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



„Sitzen ist das neue Rauchen“

Bewegungsmangel erhöht das Risiko für Diabetes Typ 2 und weitere chronische Krankheiten sowie die Sterblichkeit. Bei Menschen, die mehr als 10 Stunden täglich sitzen, ist das Sterblichkeitsrisiko um 35% erhöht¹¹; die WHO stuft Bewegungsmangel als viertwichtigsten Risikofaktor für die Gesamtsterblichkeit ein³. Körperliche Inaktivität trägt ganz entscheidend auch zur Verbreitung nichtübertragbarer Krankheiten bei^{3,5}: Nach Schätzungen der Global Burden of Disease Study 2016 verursacht unzureichende körperliche Aktivität in Deutschland 12,3 % der Todesfälle durch koronare Herzkrankheit, 7,6 % durch Schlaganfall, 3,1 % durch Diabetes mellitus, 3,4 % durch Darmkrebs und 1,8 % durch Brustkrebs⁵.

Bewegung und Inaktivität in Deutschland



Quelle: Geschäftsbericht diabetesDE –
 Deutsche Diabetes-Hilfe 2016

Knapp die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland bezeichnet sich als „Sportmuffel“ (30%) oder sogar als „Antisportler“ (19%)^{9,13}. Nur 20 Prozent der Erwachsenen in Deutschland (jeder Fünfte) erreicht die WHO-Empfehlung³, 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein². Von den Aktiven trainieren 14% wöchentlich 3-5 Stunden (Freizeitsportler), 7% noch mehr (Intensivsportler). Nur gut jedes vierte Kind/ Jugendliche/r (27,5%) erreicht die WHO-Empfehlung, sich 60 Min am Tag zu bewegen und dabei wenigstens einmal ins Schwitzen zu kommen⁷. In jeder dritten Familie spielt körperliche Aktivität keine Rolle²³. Sechs von zehn Chronikern treiben nie oder nur selten Sport⁹.

Die Menschen in Deutschland sitzen zu viel: im Durchschnitt bis zu 7,5 Stunden pro Tag^{6,9}. Fast jeder zweite der gut 40 Mio Arbeitsplätze in Deutschland ist ein Sitzplatz⁹. Über 40 Prozent Kinder und Jugendliche in Deutschland verbringen knapp Dreiviertel ihrer Wachzeiten an Werktagen (71%) und gut die Hälfte an Wochenendtagen (54%) im Sitzen; insgesamt dominieren schulbezogene Sitzzeiten⁸.

Um den weit verbreiteten Bewegungsmangel und assoziierte gesundheitliche Risiken zu vermeiden, müssen die zu kurz kommenden Aktivitätsmöglichkeiten im Alltag durch bewusste körperliche oder sportliche Aktivitäten ausgeglichen werden. Deshalb wird körperliche Aktivität als präventive Maßnahme und Bewegungsförderung als eine zentrale Aufgabe von Public Health verstanden¹.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Körperliche Aktivität in Deutschland im europäischen Vergleich¹³

Mehr als die Hälfte (52%) bzw. ein gutes Drittel (39%) der Deutschen sagen von sich selbst, dass sie sich nie oder selten sportlich bzw. aktiv im Alltag bewegen, z.B. Radfahren, Tanzen, im Garten arbeiten o.ä. – im europäischen Durchschnitt sogar noch mehr Menschen: 60% bzw. 56%. Bewegung findet in Deutschland bzw. Europa eher informell statt, z.B. draußen, in öffentlichen Parks etc. (39% bzw. 40%) und zuhause (41% bzw. 32%) oder auf dem Weg zur Arbeit/ Schule, beim Shopping ... (29% bzw. 23%) als in Vereinen oder Gesundheits- und Fitness-Einrichtungen (ein Drittel). Dennoch geht ein gutes Viertel der Deutschen nur an 1-3 Tagen die Woche (22%) bzw. nie (7%) mindestens 10 Minuten am Stück (EU28: ein gutes Drittel, 23% bzw. 15%). An 4-7 Tagen die Woche schaffen dies 70% der Deutschen und 61% der Europäer. Zweidrittel der Deutschen und der Europäer sind in keinerlei Verein Mitglied.

Hauptmotivation für Sport oder Bewegung im Alltag sind für die Deutschen bzw. Europäer:

- die Verbesserung der Gesundheit (59% bzw. 54%),
- Die Verbesserung der Fitness (47%)
- Entspannung (42% bzw. 38%)

Hauptbarrieren für mehr Bewegung sind:

- Zeitmangel (für etwa jeden Dritten: 30% bzw. 40%)
- Mangel an Motivation und Interesse (für etwa jeden Fünften: 21% bzw. 20%)
- Krankheit (für mehr als jeden Zehnten: 13% bzw. 14%)

Die **Kosten körperliche Inaktivität** betragen nach konservativen Schätzungen weltweit jährlich INT \$ 53,8 Mrd und allein in Deutschland rund INT \$ 2,7 Mrd. Konservativ geschätzte 1-3 % der nationalen Gesundheitsausgaben aller Länder sind körperlicher Inaktivität zuzuschreiben¹⁹. In hochentwickelten Ländern sind dies zu mehr als 80% Kosten im Gesundheitswesen und zu rund 20% Produktivitätsverluste^{17, 19}. Es wird erwartet, dass Investment in körperliche Aktivität die Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs bis 2030) nicht nur im SDG3 (Gesundheit und Wohlbefinden), sondern in vielen weiteren Zieldimensionen die Prosperität verbessert¹⁹.

Bewegung ist ...

... Gesundheitsförderung!

Der Nutzen körperlicher Aktivität für Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und –zufriedenheit sowie langes Leben ist sowohl bei Gesunden als auch bei Kranken sehr gut nachgewiesen und steht deshalb außer Frage¹¹. Beispiel: Ein hohes Körpergewicht ist der Hauptrisikofaktor für Diabetes Typ 2; Sport wirkt risikosenkend, indem er die Erhaltung eines normalen Körpergewichts¹¹ und die Gewichtsstabilisierung nach Gewichtsabnahmen¹² unterstützt.

Es müsse daher nicht mehr diskutiert werden, „**warum** Bewegung“, sondern vielmehr, „**wie** sich Menschen in Bewegung bringen lassen“¹¹, denn eine zunehmend bewegungsarme Lebensweise in Beruf und Freizeit durch Bildschirmmedien und motorisierte Mobilität erschwert die Integration körperlicher Aktivität in den Alltag⁹.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Unterschieden wird zwischen körperlicher Aktivität und Sport wie folgt¹¹:

- **Körperliche Aktivität** ist definiert als jede Bewegungsform, die mit einer Steigerung des Energieverbrauchs einhergeht
- **Sport** gilt als geplante, strukturierte, wiederholte Aktivität mit dem Ziel, die Fitness zu verbessern und zu erhalten.
- **Fitness** umfasst die körperliche Leistungsfähigkeit des Herzens und der Lunge, die Flexibilität und Muskelkraft, sowie die Körperzusammensetzung (vor allem das Verhältnis von Muskel- zu Fettmasse). Sie gilt als Indikator für Gesundheit oder Krankheit. Eine bessere Fitness ist mit einer geringeren Sterblichkeit und Krankheitsneigung verbunden. Sie wird gemessen als VO₂max oder VO₂Peak oder MET (metabolische Einheit/Äquivalent; damit wird die Vergleichbarkeit verschiedener Belastungsformen möglich. 1 MET entspricht dem Energieumsatz in Ruhe; 3 MET unter Belastung bedeuten das Dreifache des Ruheenergieumsatzes).

Wer sollte sich wie(viel) bewegen? – Empfehlungen:

- Jeder Mensch – ob gesund oder krank – sollte und kann sich sportlich betätigen ¹¹.
- Die einheitliche Empfehlung lautet: mindestens 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche. Als Ziel gilt, moderater, wenn möglich intensiver Sport an 5 Tagen pro Woche mit der Dauer von 30, besser 45 Minuten ¹¹.
- Die WHO empfiehlt Erwachsenen pro Woche eine Mindestaktivitätszeit von 2,5 h in mäßig anstrengender Intensität, bei sehr anstrengender Aktivität werden 75 min empfohlen ³. Die jeweilige Aktivitätszeit sollte dabei mindestens 10 min am Stück andauern ². Zudem wird muskelkräftigende körperliche Aktivität an mind. 2 Tagen/ Woche angeraten ²⁴.
- Trainiert werden sollen Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität ^{11, 21}.
- Strukturierte und unstrukturierte Sport- und Bewegungsarten können nach Neigung und Fähigkeiten ausgesucht werden ^{11, 21}.
- Alters- und patientengerechte Empfehlungen legen Schwerpunkte, die den Besonderheiten der jeweiligen Lebensphasen bzw. Krankheiten Rechnung tragen ^{19, 21}, z.B. werden älteren Menschen zusätzlich Übungen zum Gleichgewicht und zur Sturzprophylaxe empfohlen ²⁴.
- Die Empfehlungen für Erwachsene mit einer chronischen Erkrankung orientieren sich an denen für gesunde Menschen. Idealerweise sollte die körperliche Bewegung regelmäßig stattfinden; aber generell sollte jeder chronisch Kranke so aktiv sein, wie es seine momentane Situation zulässt. Jede zusätzliche Bewegung wird als wichtig erachtet, da sie gesundheitswirksam ist ²⁴.
- Sportmedizinische Untersuchungen sind zur Vermeidung möglicher Risiken sinnvoll ¹¹. Patienten sollten zumindest am Anfang zur Unterstützung und Anleitung spezielle Sportgruppen in Anspruch nehmen ¹¹.

... Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung: Mehr Bewegung beugt Diabetes Typ 2 und Herzerkrankungen vor

Große Diabetes-Präventionsstudien haben gezeigt, dass eine Lebensstilintervention mit integrierter Bewegungsförderung Diabetes Typ 2 grundsätzlich und nachhaltig vorbeugen kann, Effekte sind noch nach 10 Jahren nachweisbar ⁸. Im Alltag herrschen jedoch keine Studienbedingungen. In einer groß

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



angelegten schwedischen Langzeitstudie über 10 Jahre konnte tägliches Fahrradfahren zur Arbeit im mittleren Lebensalter jedoch im Vergleich zu passivem Transport schweres Übergewicht bei rund einem Viertel (24%) der Fahrradfahrer verhindern, Bluthochdruck bei 11%, Fettstoffwechselstörungen bei 13% und eine verschlechterte Glukosetoleranz (eine Vorstufe des Diabetes Typ 2) bei 11 % der Radfahrer¹⁴.

Auch eine andere Studie bestätigt den positiven Effekt des aktiven Pendelns auf die Prävention koronarer Herzerkrankungen bei Personen mittleren und fortgeschritteneren Alters über mehr als 20 Jahre. Der Haupteffekt kommt weniger durch die Dauer der Bewegung als durch den Wechsel von Inaktivität zur Bewegung zustande¹⁵. Tägliches Fahrradfahren zur Arbeit bzw. in der Freizeit konnte 11 bzw. 18 % der Herzerkrankungen vermeiden. Schon eine halbe Stunde Fahrradfahren pro Woche zeigte günstige Effekte¹⁵.

In der AHA!-Studie zeigte sich bei den 20% der registrierten Teilnehmer mit erhöhtem Diabetes-Risiko, die das AHA!-Programm (begleitete Lebensstilmodifikation im Bereich Ernährung und Bewegung) über 15 Monate vollständig durchlaufen hatten: 44% hatten die Zielvereinbarung einer Gewichtsreduktion von 5-7% erreicht (gleichbedeutend mit einer 50%igen Senkung des Diabetesrisikos), Zweidrittel erreichten eine signifikante Verringerung des Taillenumfangs, und 79% setzten die Bewegungsempfehlung von täglich 30 Min. nachhaltig weiter fort¹⁶.

Auch „Nur-Wochenendsportler“ tun ihrer Gesundheit Gutes: Sport/Bewegung im Umfang von 1000 kcal 1-2 mal die Woche senkte auch noch bei älteren gesunden Männern die Mortalität gegenüber Männern mit nur sitzender Lebensweise¹⁸.

... Medizin: Mehr Bewegung verbessert das Diabetes-Management

Eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Anstieg der metabolischen Einheiten [MET]) um 35% bzw. der maximalen Sauerstoffaufnahme [VO₂max] um 5% hat neben einer Reduktion der Sterblichkeit sowie Krankheitshäufigkeit und –schwere bei nichtübertragbaren Krankheiten, darunter auch Diabetes, folgende Effekte¹¹:

- Ökonomisierung der Herzarbeit (Reduktion von Blutdruck und Ruheuls)
- Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes
- Verbesserung des Fettstoffwechsels
- Verbesserung des Kohlenhydratstoffwechsels (Steigerung der Insulinsensitivität, Abnahme von HbA1c (Langzeit-Blutzuckerwert))
- Reduktion immunologischer Reaktionen und chronischer Entzündungen
- Positiver Einfluss auf schweres Übergewicht (Adipositas) (Abnahme des BMI um 1,5% und des Körperfettanteils um 5%)
- Positiver Einfluss auf psychosoziale Faktoren (Minderung von Depression, Ängsten, sozialer Isolierung, Somatisierung, psychosozialen Stress sowie Steigerung der Lebensqualität)

Alle genannten Effekte wirken sich bei Diabetes positiv aus.

Auch eine Langzeitstudie der Techniker Krankenkasse zeigte 2015, dass sich die Gesundheitsparameter von Menschen mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankten durch Sport verbessern lassen¹⁰. Nach 6 Monaten hatte sich der Insulinbedarf um knapp die Hälfte (46%) reduziert, die Herzfrequenz verbesserte sich in einem Ausmaß, vergleichbar der Einnahme eines entsprechenden Medikamentes und die körperliche Leistungsfähigkeit erhöhte sich um fast ein Zehntel¹⁰.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Bewegung in jedem Lebensalter!

„... Jeder Mensch, ob alt oder jung, gesund oder krank, kann und muss sich in seinen individuellen Möglichkeiten bewegen. Wer die genannten Empfehlungen umsetzt, kann ein besseres, selbständigeres und längeres Leben erreichen“¹¹.

Bewegung im Kindes- und Jugendalter: „Was Hänschen nicht lernt ...“

Nach aktuellen Ergebnissen der KiGGS-Welle 2 (2014-2017) werden Kinder aus ärmeren Familien in Deutschland von Ihren Eltern hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes als schlechter eingeschätzt, sind häufiger übergewichtig und bewegen sich weniger¹.

Nur 22 % der Mädchen und 29 % der Jungen zwischen 3 und 17 Jahren erreichen die WHO-Empfehlung¹, täglich mindestens 60 Minuten aktiv zu sein und dabei wenigstens einmal ins Schwitzen zu kommen.

Die Prävalenz für das Erreichen der Bewegungsempfehlung nimmt bei Mädchen und Jungen mit steigendem Lebensalter kontinuierlich ab. Insbesondere Mädchen im Jugendalter (14-17 Jahre) bewegen sich zu wenig: nur noch knapp 8 % der Mädchen erreichen die Empfehlung, bei den Jungen sind es auch nur 16 %¹.

Mädchen und Jungen aus sozial benachteiligten Familien sind insgesamt weniger körperlich aktiv als jene aus Familien der mittleren oder hohen Schicht. Im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (2009–2012) haben die Bewegungszeiten noch einmal abgenommen, v. a. die Mädchen der Altersgruppe 3–10 Jahre erreichten die WHO-Empfehlung deutlich seltener.

Die Autoren sehen in diesen Zahlen „ein sehr hohes Potenzial für Bewegungsförderung“¹.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Teilnahme am Schulsport und körperlicher Aktivität in der Freizeit und einem geringeren Risiko für psychische Erkrankungen³ und höherem Wohlbefinden²³. Die Förderung körperlich-sportlicher Aktivität im Kindes- und Jugendalter kann zur Prävention von Adipositas^{4,5} und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung⁶, zu einer gesunden Entwicklung⁷ sowie einer besseren kognitiven und schulischen Leistung⁸ und einem gesteigerten Bewegungsverhalten im Erwachsenenalter⁹ beitragen.

Die besondere Bedeutung der Lebensphasen Kindheit und Jugend für die Bewegungsförderung wird auch im „Globalen Aktionsplan für körperliche Aktivität 2018–2030“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgehoben¹⁰.

Bewegung in der Lebensmitte: Resilienz in der „rush hour“ des Lebens

Bewegung in der Lebensmitte schützt die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und leistet so einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Verhinderung der Frühverrentung; hier stehen die Gewichtsstabilisierung im Normalgewichts- bzw. im leichten Übergewichtsbereich, metabolische Verbesserungen²¹, die Verhinderung einer Diabetesmanifestation bzw. von Diabetesfolgeerkrankungen sowie die psychische Stabilisierung als Burn-out-Prophylaxe im Vordergrund⁷. Die positiven Wirkungen körperlicher Aktivität sind dosisabhängig⁷. Dabei gilt: je höher das Risiko bereits ist, umso intensiver muss die körperliche Aktivität sein, um das Risiko zu verringern⁷. Bewegung ist Antikrebs therapie⁷.

Schrittzähler erlauben es Erwachsenen, ihr Bewegungsverhalten selbständig zu kontrollieren.

Interventionen mit Schrittzählern steigern die Schrittzahl um rund 2000 Schritte/Tag; die Bewegungsförderung war am größten, wenn täglich 10.000 Schritte als Ziel formuliert wurde²⁴. Für

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



spezielle Zielgruppen, wie sozial Benachteiligte und Menschen mit gesundheitlichen Risikofaktoren wird eine Bewegungsberatung empfohlen ²⁴.

Für Menschen mit Vorerkrankungen sollten Trainingsprogramme auf die jeweilige Zielgruppe der Patienten zugeschnitten sein. Empfohlen werden „Bewegung auf Rezept“-Programme ²⁴.

Bewegung im Alter: Lange selbstbestimmt leben

Körperliche Aktivität hat positive Auswirkungen auf den Alterungsprozess, selbst wenn erst spät im Leben damit begonnen wird. Denn die Trainierbarkeit bleibt auch im Alter erhalten ⁷. Deshalb gilt: „Jede mögliche körperliche Bewegung ist besser als keine!“ ²⁰. Regelmäßige Bewegung hat nicht nur stoffwechselrelevante Vorteile sondern auch positive Auswirkungen auf die Knochendichte, wirkt Gebrechlichkeit und Sturzrisiko entgegen, beugt kognitiven Leistungseinschränkungen und Demenz vor, erhöht das psychische Wohlbefinden und verhilft so zu einem Überlebensvorteil und erhöhter Lebensqualität ^{7,20}. Schon eine Bewegungsübung einmal pro Woche bewirkt eine 40%ige Reduktion von Stürzen ⁷.

Bewegung braucht Politik!

Der Koalitionsvertrag 2018 betont in Unterkapitel Sport (ab Zeile 6397) die „überragende Bedeutung des Sports für die Integration, die Inklusion und den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft“ (Zeilen 6398-6401, s. auch 6400, 6432). Insgesamt scheint ein Schwerpunkt eher im Bereich Leistungs-, Spitzensport/Olympia/Doping zu liegen (ca. 10 Nennungen), der Breitensport wird eher nebenbei mit erwähnt (2 Nennungen). Positiv ist herauszustellen, dass sich die Koalition „für eine insgesamt modernere und bedarfsgerechtere Sportstätteninfrastruktur in Deutschland ein[setzt]“. Eine konkrete Mehrfinanzierung wird jedoch nur für den Spitzensport in Aussicht gestellt (z.B. 6403, 6409-15). Im Kapitel Prävention (ab Zeile 6488) wird der Bereich Bewegung nicht explizit genannt. Eine „überragende Bedeutung des Sports“/ von Bewegungsangeboten wird nicht explizit im Hinblick auf Prävention, Gesundheitsförderung und die Bewältigung chronischer Krankheiten gesehen. Dies muss als ein Manko betrachtet werden, denn eine solche Wahrnehmung seitens der Politik ist aus unserer Sicht notwendig, um die Schaffung bewegungs- und gesundheitsförderlicher Lebensumwelten entschlossener anzugehen.

Der **Globale Aktionsplan der WHO zur körperlichen Aktivität (2018-2030)**, der auch von Deutschland angenommen worden ist, enthält konkrete Handlungsempfehlungen, um das freiwillige globale Ziel der Reduzierung mangelnder körperlicher Aktivität bei Erwachsenen und Heranwachsenden um relativ 15 % (auf der Basis von 2016) bis 2030 zu erreichen ²².

Für die **Bewegungsförderung** formuliert die WHO vier strategische Ziele, ...

- 1) Aktive Bevölkerungen schaffen (soziale Normen und Haltungen)
- 2) Aktive Lebensumwelten schaffen (Räume und Plätze)
- 3) Aktive Menschen heranbilden (Programme und Angebote)
- 4) Aktive Systeme schaffen (Governance und Politische Katalysatoren)

... empfiehlt insgesamt 20 politische Lösungsansätze zur Zielerreichung 1-4 ²² und bietet den Mitgliedstaaten Unterstützung an im Hinblick auf Surveillance, Monitoring, nationale Adaptation sowie Implementation ²².

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Nationale Empfehlungen zur Bewegungsförderung fokussieren auf verschiedene Interventionstypen (z.B. massenmediale Kampagnen, Bewegungsberatung), in verschiedenen Lebenswelten/ Settings (z.B. Schule, Betrieb), nach Zielgruppen (z.B. Kinder, ältere Menschen) und in interventionellen Mischformen bzw. Mehrkomponentenansätzen (z.B. Förderung zielgruppenrelevanter Lebenswelten unter Einbeziehung von Eltern und Gemeinde)²⁴. Die nationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung beschreiben zielgruppenspezifisch die Evidenzlage und leiten daraus, sofern möglich, (politische) kosteneffiziente Handlungsempfehlungen ab²⁴.

Die bewegungsfreundliche Stadtgestaltung ist zentral wichtig^{24, 25}

In städtischen Regionen, die aktive Möglichkeiten des Personentransports fördern, sind eine von sieben Diabeteserkrankungen bei Männern (14%) und einer von sechs Diabetesfällen bei Frauen (15,8%) vermeidbar²⁵. Die diabetesfreie Überlebenszeit erhöht sich um 1,7 Jahre bei Männern und 1,4 Lebensjahre bei Frauen²⁵.

Eine attraktive Wohnumgebung motiviert Kinder, sich öfter zu bewegen²³. Je mehr sichere und nutzerfreundliche Wege vorhanden sind, desto öfter fahren Familien Rad²³. Familien treiben öfter Sport, wenn Sportplätze gut erreichbar sind²³. Mehr als 80% der Eltern sagen in einer repräsentativen Studie, dass folgende Angebote ihr Wohnumfeld bewegungsfreundlicher machen werden: geeignete Spielplätze und Parks; Möglichkeiten für Kinder, im Freien ohne Aufsicht zu spielen; gut erreichbare Sportplätze; gut erreichbare Turnhallen oder Schwimmbäder; eine attraktive Umgebung²³.

Forderungen an die Politik:

- **Bewegungsfreundliche Stadtgestaltung**
 - Lebensräume in Städten: Fußgängergerechte Gestaltung (Walkability)
 - Fortbewegung: Aktiven Transport fördern (Radwege, ÖPNV)
- **Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten**
 - Kita & Schule²⁴: Mindestens eine Stunde Bewegung für jedes Kind und jede/n Jugendliche/n; Erweiterung der Bewegungszeiten im Sportunterricht und außerhalb (Bewegungspausen), bessere Verankerung im Lehrplan, Kompetenzentwicklung des Personals, bewegungsfreundliche Schulumwelt, Förderung bewegungsaktiven Transports zu Schule und Kita, ...
 - Betriebliche Bewegungsförderung²⁴: Kursangebote für die Belegschaft, Umgestaltung betrieblicher Abläufe (Bewegungspausen), bewegungsförderliche Infrastruktur (Fitnessräume, Fahrradparkplätze, ...), Bewegungsberatung, Schrittzähler)
 - Breitensport: Schließung von Sportstätten unterbinden, Sportstätten nachhaltig pflegen, ausbauen und konsequent arbeitnehmergerechte Nutzung ermöglichen
- **Bewegungsförderung ist Krankheitsprävention und Krankheitsmanagement**
 - Präventionskurse in Kooperation mit Krankenkassen gezielt ausbauen
 - „Beyond Kaderschmiede“: den Aspekt der Gesundheitsförderung für Gesunde und Kranke im Breitensport stärker berücksichtigen
 - Bewegung in jedem Alter fördern!
 - Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz fördern!

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Literatur:

- 1) Finger, J D; Varnaccia, G; Borrmann, A; Lange, C; Mensink, G B M:
 Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.
 Journal of Health Monitoring 2018 3 (1): 24-31
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_01_2018_koerperliche_Aktivitaet_KiGGS-Welle2.pdf?blob=publicationFile (Zugriff: 17.05.2018)
- 2) Krug, S; Jordan, S; Mensink, GBM; Müters, S; Finger, J D; Lampert, T:
 Körperliche Aktivität – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1).
 Bundesgesundheitsbl 2013; 56:765-771
<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1485/29NRTMbhpOAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff: 17.05.2018)
- 3) World Health Organisation:
 Global recommendations on physical activity for health.
 WHO, Geneva, 2010
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=6C77646383ACED6A448BF9F48E1A3983?sequence=1 (Zugriff: 17.05.2018)
- 4) Lee, I M; Shiroma, E J; Lobelo, F; Puska,P; Blai, S N; Katzmarzyk, P T:
 Lancet Physical Activity Series Working Group: Effect of Physical Inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analyses of burden of disease and life expectancy.
 Lancet 2012: 380:219-229
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)61031-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)61031-9.pdf)
- 5) Global Burden of Disease Study (2016)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2/fulltext?code=lancet-site)
- 6) diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe:
 Geschäftsbericht 2016, S. 10
https://www.diabetesde.org/system/files/documents/diabetesde_jahresbericht_2016_final.pdf
- 7) Behrens, M; Borchert, P; Kress, S:
 Körperliche Aktivität in jedem Alter. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe [Hrsg]:
 Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018, 259-266
- 8) Huber, G; Köppel.M:
 Analysen der Sitzzeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 20 Jahren.
 Dtsch Z Sportmed 2017; 68:101-106, zit. nach 7)
- 9) „Beweg Dich, Deutschland!“ TK-Bewegungsstudie 2016
<https://www.tk.de/resource/blob/2026646/0aa4b08bf5b67b8495dce9b24b2c3bac/tk-bewegungsstudie-2016-data.pdf> S. 21, 24
- 10) Techniker Krankenkasse: Sport als Therapie: Mit Bewegung zu mehr Gesundheit. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2015. Print
- 11) Biesalski, H K; Graf, C.:
 Ernährung und Bewegung. Wissenswertes aus Ernährungs- und Sportmedizin.Spriner-Verlag 2018
- 12) DAG, DDG, DGE, DEGEM [Hrsg]: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Prävention und Therapie der Adipositas (2014)
http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/050-001I_S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014-11.pdf
- 13) EU-Kommission: Special Eurobarometer 472 Sport and Physical Activity, Dec 2017, published March 2018
 Fact Sheets in english: Germany
<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2164>
https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity_en
- 14) Grøntved, A; Koivula, R W; Johansson, I; Wennberg, P; Østergaard, L; Hallmans, G; Renström, F; Franks, P W:
 Bicycling to Work and Primordial Prevention of Cardiovascular Risk: A Cohort Study Among Swedish Men and Women
<http://jaha.ahajournals.org/content/5/11/e004413>
- 15) Blond, K; Jensen, M K; Rasmussen, M G; Overvad, K; Tjønneland, A; Østergaard, L; Grøntved, A: Prospective Study of Bicycling and Risk of Coronary Heart Disease in Danish Men and Women
 Circulation. 2016;134:1409-1411, 2016
<http://circ.ahajournals.org/content/134/18/1409>
- 16) <http://www.ab-heute-anders.de/publikationen.html>

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



- 17) Ding, D; Lawson, K D; Kolbe-Alexander, T L; Finkelstein, E A; Katzmarzyk, P.T; van Mechelen, W; Pratt, M for the Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee:
The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major noncommunicable diseases
Lancet 2016; 388: 1311–24
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30383-X.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30383-X.pdf?code=lancet-site)
- 18) Lee I M; Sesso H D; Oguma Y; Paffenbarger R S Jr.:
The “weekend-warrior” and risk of mortality
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15383407>
- 19) WHO, 2011:
Global Recommendations on Physical Activity for Health
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/leaflet-physical-activity-recommendations.pdf?ua=1>
- 20) Zeyfang, A; Bahrman, A; Wernecke, J:
Diabetes mellitus im Alter. DDG-Praxisempfehlung
Diabetologie 2017; 12 (Suppl 2):S203-S211
- 21) Landgraf, R; Kellerer, M; Fach, E-M; Gallwitz, B; Hamann, A; Joost, H-G; Klein, H; Müller-Wieland, D; Nauck, M A; Reuter, H M; Schreiber, S; Siegel, E:
Therapie des Typ-2-Diabetes. DDG-Praxisempfehlung (2017)
https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Praxisleitlinien/2017/dus_2017_S2_Praxisempfehlungen_39724_24_Landgraf_Typ-2-Diabetes_7_Online-PDF.PDF
- 22) World Health Organization (2018): Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: “More active people for a healthier world” WHO, Geneva
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- 23) AOK-Familienstudie 2018
http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/pk_fs_2018_grafiken.pdf
- 24) Rütten, A; Pfeifer, K. [Hrsg] (2016):
Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html>; S. 10, 48/49, 68
- 25) Brinks, R; Hoyer, A; Kuss, O; Rathmann, W:
Projected effect of increased active travel in German urban regions on the risk of type 2 diabetes
https://www.researchgate.net/publication/276890071_Projected_Effect_of_Increased_Active_Travel_in_German_Urban_Regions_on_the_Risk_of_Type_2_Diabetes
PLoS ONE 10(4):e=122145.doi: 10.1371/journal.pone.0122145

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de