

IST-ANALYSE

Gesundheitsbildung & Gesundheitskompetenz bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Mitteldeutschland

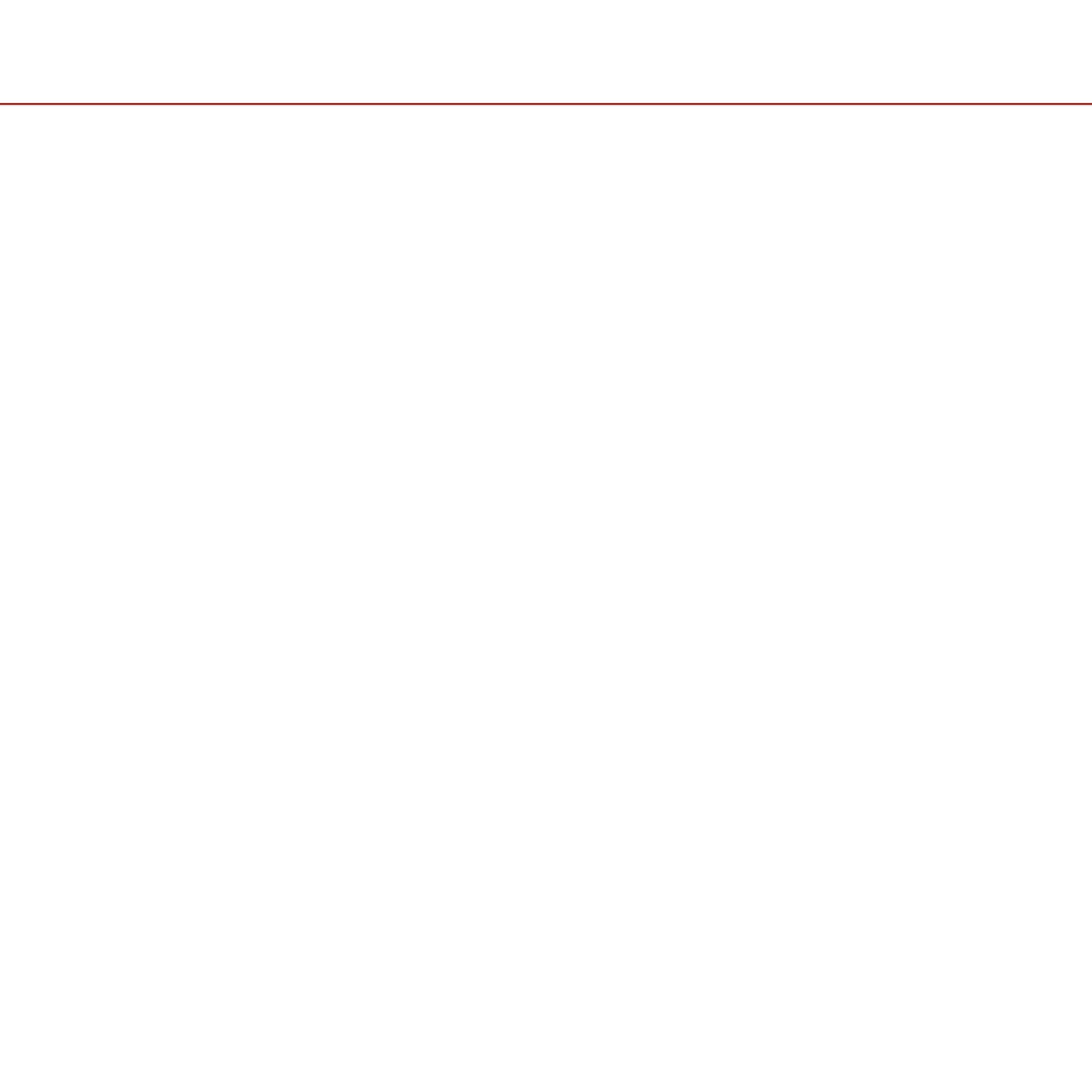
B.A. LISA MARIE NODURFT, M.SC. MARIT DERENTHAL, ORSI SIMON,
M. SC. NAVINA VOIGT & DIPL.-MED. OLAF HABERECHT

UNTER MITARBEIT VON: ANNA DEGENER, ANNA STECHER, B.A. LISA GRÄBE



Gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland (DRV)





DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

ZIELGRUPPE

- » Nichtbetroffene und Betroffene von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im erwerbsfähigen Alter

ZIEL

- » Daten zu Erwerbstätigen mit und ohne kardiovaskulärem Akutereignis erheben
- » Handlungsmaßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz finden

BEFRAGUNGSORTE

- » Sachsen
- » Sachsen-Anhalt
- » Thüringen

BEFRAGUNGSZEITRAUM

- » 2 Monate

GANZHEITLICHER ZEITRAUM

- » 14 Monate
- » vom 01.01.2022 bis 28.02.2023

TEILNEHMERANZAHL

- » 871

ALTER

- » 15 bis über 65 Jahre

BEFRAGUNGSMETHODE

- » Online-Fragebogen mit 42 Fragen

Der Landesverband für Prävention und Rehabilitation (LVPR) von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen hat gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland das Projekt „IST-Analyse zur Gesundheitsbildung/Gesundheitskompetenz bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) in Mitteldeutschland“ initiiert.

Das Ziel war es aus den erworbenen Kenntnissen bedarfsangepasste Handlungsmaßnahmen für die Steigerung der Gesundheitskompetenz abzuleiten. Die Zielgruppe waren nichtbetroffene und betroffene Personen von HKE im erwerbsfähigen Alter in der Region Mitteldeutschland. Der Befragungszeitraum umfasste ca. zwei Monate und 871 Personen nahmen an der Umfrage teil.

Insgesamt beteiligten sich mehr Frauen als Männer an der Befragung. Frauen zeigen womöglich eher Interesse an gesundheitsbezogenen Themen (vgl. Horch, 2021, S. 74). Insbesondere Personen zwischen 50 bis 54 und zwischen 30 bis 39 Jahren beantworteten die Befragung. Das Bildungsniveau der Teilnehmenden ist hoch (Bachelor, Diplom, Master bzw. Promotion).

Es zeigt sich, dass vulnerable Gruppen, die HKE und eine niedrige Gesundheitskompetenz aufweisen, deutlich schwerer zu erreichen sind. Ein Drittel der befragten Personen ist übergewichtig bzw. adipös. Ein möglicher Grund dafür könnten die sitzenden Tätig-

keiten der Teilnehmenden sein. Daneben haben über 100 Teilnehmende noch nie eine Vorsorgeuntersuchung wahrgenommen.

Durch die Befragungsergebnisse wird deutlich, dass Stress ein besonders großer Risikofaktor ist. Zwischen der Häufigkeit von Stress und dem Geschlecht gibt es einen signifikanten Zusammenhang. Männer scheinen sich insgesamt seltener gestresst zu fühlen als Frauen. Dabei äußert sich der Stress am häufigsten durch Erschöpfung. Außerdem wurden noch Schlafstörungen angegeben, welche ein weiterer Risikofaktor für die Entstehung von HKE sind (vgl. Sofi et al., 2014, S. 57).

Das Stressgefühl der Teilnehmenden entstammt meist dem beruflichen Bereich. Damit wird deutlich, dass das Setting „**Arbeit**“ eine übergeordnete Rolle in der Gesundheitsförderung spielt. Laut der US-amerikanischen National Sleep Foundation liegt die Untergrenze im Erwachsenenalter ab 18 Jahren bei 6 Stunden Schlaf. 24 % der Befragten schlafen weniger als 5 bis 6 Stunden. 35 % der Teilnehmenden sind von nächtlichen Auffälligkeiten (bisher aufgefallene Atemaussetzer und Schnarchen) betroffen. Diese begünstigen die Entstehung von HKE, weil das Herz währenddessen stark belastet wird (vgl. Deutsche Herzstiftung, 2019).

Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen außerdem, dass Nikotin- und Alkoholkonsum bei der Mehrheit der Menschen, die sich ein- bis dreimal pro

Woche gestresst fühlen, im Leben von Bedeutung sind. Im Umgang mit Stress neigen einige Menschen zu ungesunden Verhaltensweisen, obwohl diese nur eine kurzfristige Linderung bieten und langfristig zu großen gesundheitlichen Schäden führen (vgl. BARMER, 2022).

Die Mehrheit der Befragungspersonen hat in ihrer Schul- und Ausbildungszeit nie Vorträge bzw. Veranstaltungen besucht, die die Gesundheitskompetenz steigern, obwohl die Schul- und Ausbildungszeit als prägende Phase für das Gesundheitsverhalten gelten (vgl. Schaeffer et al., 2018, S. 31). Während der Phase des Arbeitens hat über die Hälfte keine Möglichkeit an gesundheitsrelevanten Weiterbildungen teilzunehmen.

„Der Begriff »Gesundheitskompetenz« umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden“ (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Mit der Befragung wurden die verschiedensten Bestandteile der Definition erfragt. Beispielsweise fällt den Befragten das Finden von Gesundheitsinformationen in den Medien leichter als das Finden von Krankheitsinformationen. Der Grund könnte sein, dass Krankheitsinformationen tendenziell eher medizinisch und Gesundheitsinformationen eher laienverständlich formuliert sind. Außerdem werden Empfehlungen des Gesundheitspersonals zum gesunden Verhalten eher umgesetzt als die Empfehlungen aus den Medien, da Personen den Wahrheitsgehalt

von Informationen aus den Medien oft schlecht einschätzen können (vgl. Schaeffer et al., 2021, S. 5).

Darüber hinaus wurde das Gesundheitskompetenz-Niveau berechnet. 8 % der Befragten weisen eine inadäquate und 23 % eine problematische Gesundheitskompetenz auf. Bei der Mehrheit der Teilnehmenden zeigt sich eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Eine exzellente Gesundheitskompetenz weisen 28 % auf. Bei der Untersuchung nach dem höchsten Bildungsabschluss sind Unterschiede festzustellen. Menschen ohne beruflichen Bildungsabschluss oder mit mittlerer Reife haben eine geringere Gesundheitskompetenz als diejenigen mit einem höheren Bildungsabschluss.

Die meisten Befragten gaben an, dass es in ihrer Familie bereits HKE gibt. Wenn Herz-Kreislauf-Beschwerden bei den Befragungspersonen bestehen, dann leiden die Meisten mehrmals unter den Beschwerden. Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, den eigenen Blutdruck zu kennen, aber nur 13 % kennen den Normbereich des Blutdrucks. Der Normbereich des systolischen Blutdruckes liegt bei 140 mm HG und der des diastolischen Blutdruckes bei 90 mm HG (vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2019).

Als mögliche Aktivitäten, um einen erhöhten Blutdruck zurück in den Normbereich zu bringen, ohne Medikamente einzusetzen wurden am häufigsten die Gewichtsreduktion, die moderate Bewegung und die

Reduzierung des Alkoholkonsums genannt. Jedoch trinken die meisten zwei bis viermal im Monat Alkohol und ein Drittel der befragten Personen ist übergewichtig/adipös. Außerdem ist Bewegungsmangel für viele der Teilnehmenden ein wichtiger Faktor in ihrem Leben.

Die Mehrheit der befragten Personen behauptet, den Zusammenhang von Lebensweisen, Alltagsgewohnheiten und ihrer Gesundheit zu kennen, trotz dessen sind sie übergewichtig/adipös, machen zu wenig Sport und sitzen zu viel bzw. zu lange. Die Tatsache, dass die befragten Personen eher fehl- bzw. mangelinformiert sind, kann hierfür ein möglicher Grund sein. Es könnte aber auch darauf zurückgeführt werden, dass Änderungen des Gesundheitsverhaltens am schwersten sind (vgl. Rupp, 2019, S. 28).

Aus der IST-Analyse wird geschlossen, dass weitere Interventionen durchgeführt werden müssen, um die Bevölkerung unterschiedlicher Berufsgruppen mit jedem Bildungsstand zu erreichen. Weiterhin ist es das Ziel, über den Aufbau der Gesundheitsbildung und folglich der Gesundheitskompetenz eine nachhaltige Lebensstilintervention zu erreichen. Nach den Ergebnissen der Erhebung sollte neben der Beeinflussung der klassischen Risikostrukturen insbesondere dem Risikofaktor Stress und der fehlenden Gesundheitskompetenz durch ein angepasstes Betriebliches Gesundheitsmanagement entgegengewirkt werden.



METHODISCHES VORGEHEN

Die IST-Analyse zur Gesundheitsbildung bzw. Gesundheitskompetenz bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Mitteldeutschland prüft unter anderem die Hypothesen, dass die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung insbesondere in Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen mangelhaft ist.

Die Zielgruppe, die aus nichtbetroffenen und betroffenen Personen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im erwerbsfähigen Alter in der Region Mitteldeutschland bestand, wurde via eines Online-Fragebogens untersucht. Der Fragebogen entstand in seiner ersten Fassung im Projektteam des LVPR und wurde im Anschluss seitens des wissenschaftlichen Beirates und des Vorstandes durch fachliche Hinweise und zusätzliche Fragen ergänzt. Zudem wurde der Fragebogen in seiner finalen Version der DRV Mitteldeutschland vorgelegt. Der Fragebogen umfasste final 42 Fragen, die sich in vier untergeordnete Kategorien einteilen lassen. Das Beantworten der Fragen umfasste ca. 15 Minuten. Der erste Themenblock beinhaltete sechs Fragen, die soziodemografische Daten eruierten. Daran schloss sich ein allgemeiner Themenblock mit 13 Fragen an. Der Teil, der die Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden abbildete, belief sich auf sieben Fragen. Den Abschluss bildete der Themenblock der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Mit 16 Fragen wurde die aktuelle Situation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Mitteldeutschland verdeutlicht und mit dem Themenblock der Gesundheitskompetenz in Verbindung gesetzt.

Die Befragung wurde in den drei teilnehmenden Bundesländern auf verschiedenen Wegen beworben. Die 20 größten Betriebe und Arztpraxen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime und Vereine wurden kontaktiert. Zudem wurden Hoch- und Volksschulen sowie Bildungsinstitute verständigt. Nach telefonischer Rücksprache bekamen die Betriebe, Arztpraxen und Einrichtungen vereinzelt Flyer postalisch zugesandt. Weiterhin wurden der Link und der QR-Code zur Befragung auf der Website des LVPR und über Social-Media sowohl durch den LVPR als auch durch Kooperationspartner beworben. Weiterhin hatte das Projektteam freiwillig persönliche Netzwerke mit der Bitte um Vervielfältigung auf die Befragung aufmerksam gemacht.

Der Befragungszeitraum umfasste ca. zwei Monate. Der Fragebogen wurde in LimeSurvey eingearbeitet und am 15.08.2022 freigeschaltet. Der Online-Fragebogen, welcher sich über einen Link und einen QR-Code erreichen ließ, wurde in einem Zeitraum bis zum 15.11.2022 von insgesamt 871 Personen ausgefüllt. Im Anschluss begann die Auswertungs- und Evaluationsphase, wobei sowohl zielgruppen- als auch bedarfsgerechte Interventionen und gesundheitsbildende Maßnahmen abgeleitet wurden.

Im Rahmen der Auswertung wurde vorrangig mit den Programmen LimeSurvey und SPSS gearbeitet. Mit dem Programm SPSS wurden bspw. Häufigkeitstabellen und

Signifikanztests mittels der Chi²-Test-Methode durchgeführt. Die Daten konnten so vertieft betrachtet werden, sodass Ergebnisse und Handlungsempfehlungen differenziert dargestellt und anlässlich sinnvoller Interventionsmöglichkeiten vorbereitet sind. Im Projektanschluss können zielgerichtete, operationalisierte und regionsspezifische Gesundheitsinterventionen angeboten werden.

Die Durchführung der IST-Analyse umfasste ganzheitlich einen Zeitraum von 14 Monaten zwischen dem 01.01.2022 und dem 28.02.2023.

SOZIODEMOGRAFISCHE DATEN

MEHR TEILNEHMENDE FRAUEN ALS MÄNNER

Der Fragebogen wurde von mehr Frauen (56,31 %) als Männern (41,47 %) ausgefüllt. 2,22 % der Befragten bezeichnen sich als divers oder machten keine Angabe.

Frauen zeigen demnach eher Interesse an gesundheitsbezogenen Themen, was ebenfalls durch weitere Studien belegt worden ist. Besonders in der Gruppe der Menschen mit mittlerem und hohem Bildungsniveau interessieren sich mehr Frauen als Männer für ihre Gesundheit (vgl. Horch, 2021, S. 74).

HOHES BILDUNGSNIVEAU DER BEFRAGUNGSPERSONEN

In der vorliegenden Umfrage wurde überwiegend die Gruppe mit einem höheren Bildungsstatus erreicht, während Personen mit einem niedrigen Bildungsniveau eher weniger an der Befragung teilnahmen. Vulnerable Gruppen, die eher Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine niedrige Gesundheitskompetenz aufweisen, können also deutlich schwerer erreicht werden. Wenn mehr Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss teilgenommen hätten, wären die Ergebnisse der Studie sicherlich schlechter ausgefallen, da deren Gesundheitskompetenz tendenziell schlechter ist (vgl. Schaeffer et al., 2021, S. 86).

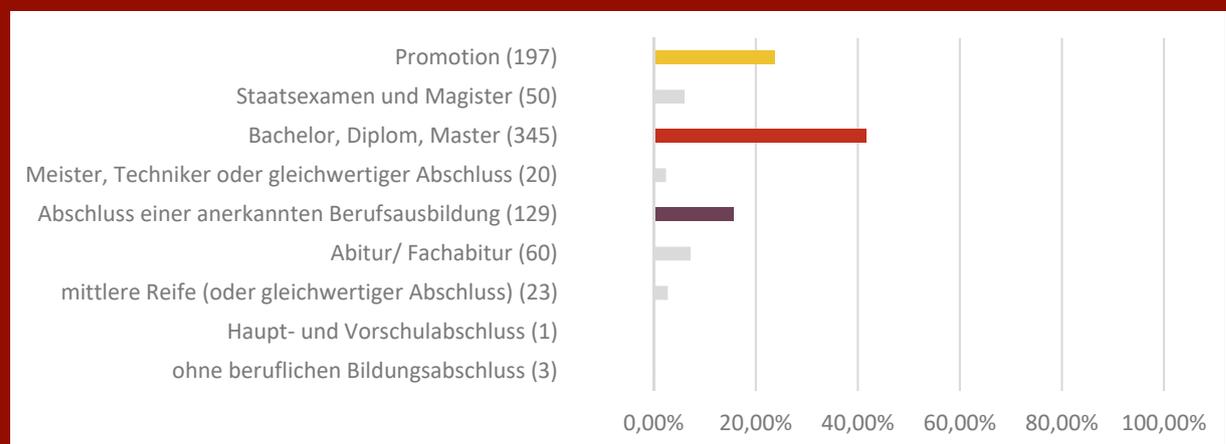


Abb. 1 „Höchster Bildungsabschluss“ (LVPR/DRV 2022)



ALLGEMEIN



VORSORGEUNTERSUCHUNG

Gesetzlich Versicherte haben bereits ab 18 Jahren Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung. Ab 35 Jahren haben sie Anspruch auf regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen, die von den Krankenkassen bezahlt werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Das Hauptaugenmerk dieser Untersuchungen liegt auf der Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus. Dennoch werden diese Leistungen zu wenig in Anspruch genommen.

Über 100 Teilnehmende unserer Befragung haben dennoch nie eine Vorsorgeuntersuchung wahrgenommen. Menschen, die aktuell keine Herz-Kreislauf-Be-

schwerden haben, nehmen Vorsorgeuntersuchungen weniger wahr als diejenigen mit Beschwerden. Dabei sollen durch Vorsorgeuntersuchungen Herzprobleme frühzeitig erkannt bzw. verhindert werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Ohne aktuelle Beschwerden können bereits Risikofaktoren vorliegen bzw. auch Vorstadien von Krankheiten, die sich noch nicht bemerkbar machen und somit nicht frühzeitig behandelt werden können (vgl. ebenda).



STRESS ALS RISIKOFAKTOR

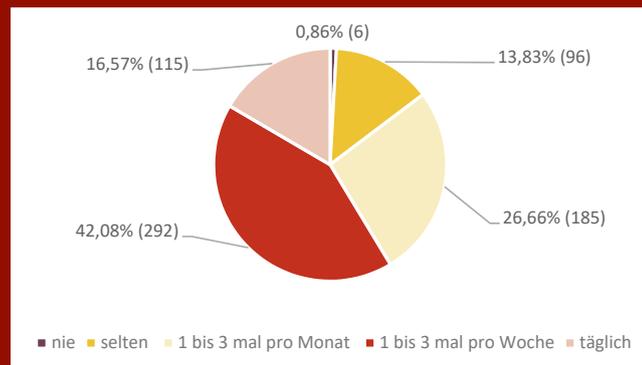
Durch die Befragung wird deutlich, dass Stress ein besonders großer Risikofaktor bei den Teilnehmenden ist. Durch Stress kann der Blutdruck ansteigen und im schlimmsten Fall kann Dauerstress zu einem Herzinfarkt, einer Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen oder Herzversagen führen (vgl. Deutsche Herzstiftung, 2022).

Rund 63 % der Befragungspersonen verspüren beruflichen Stress. Damit wird deutlich, dass das Setting „Arbeit“ eine übergeordnete Rolle in der Gesundheitsförderung spielt. Der Stress äußert sich wiederum in Erschöpfung und in einer Beeinträchtigung der Schlafqualität in Form von Schlafstörungen, was wiederum

als weiterer Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gilt (vgl. Sofi et al., 2014, S. 57).

Der Großteil der Befragten fühlt sich ein bis dreimal pro Woche gestresst. Das gilt für alle befragten Bundesländer. Die wenigsten der Teilnehmenden fühlen sich nie gestresst. Täglich gestresst fühlten sich etwas über 15 % der Befragten. Dies trifft besonders auf die Gruppe der 30- bis 44-Jährigen zu. Zudem fühlen sich täglich mehr Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Familiengeschichte gestresst im Vergleich zu Befragungspersonen ohne diese Erkrankungen in der Familie. Zwischen der Häufigkeit von Stresszuständen und dem Geschlecht gibt es einen außerdem signifikanten Zusammenhang. Männer scheinen sich insgesamt seltener gestresst zu fühlen als Frauen.

ERGEBNISSE ZU STRESS UNTER DEN BEFRAGTEN



Dabei äußert sich der Stress laut Angaben der Teilnehmenden am häufigsten durch Erschöpfung. Außerdem wurden noch Schlafstörungen, Kopf- und Rückenschmerzen sowie ein beschleunigter Herzschlag und Schweißausbrüche angegeben.

Abb. 2 „Häufigkeit Stress“ (LVPR/DRV 2022)

GESUNDHEITSKOMPETENZ

VORTRÄGE UND VERANSTALTUNGEN, DIE DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ STEIGERN

Gesundheitsbildung ist ein Thema, welches im allgemeinen Schullehrplan wenig oder nicht vorgesehen ist und somit nicht genug Aufmerksamkeit erhält. Die Mehrheit der Befragungspersonen hat in ihrer Schul- und Ausbildungszeit nie Vorträge oder Veranstaltungen besucht, die die Gesundheitskompetenz steigern. Das obwohl Schul- und Ausbildungszeit als prägende Phase für das Gesundheitsverhalten gelten (vgl. Schaeffer et al., 2018, S. 31). Hier bietet sich also ein wichtiger Ansatzpunkt. In diesem Lebensabschnitt muss somit eine zielgerichtete Bildung zum Thema Gesundheit erfolgen.

Während der Phase des Arbeitens hat über die Hälfte auch zu dieser Zeit keine Möglichkeit an gesundheitsrelevanten Weiterbildungen teilzunehmen. Auch hier

gibt es Veränderungsbedarf. Es ist für Arbeitnehmer und Arbeitgeber wichtig dieses Thema vermehrt zu beleuchten. Denn geeignete Maßnahmen für die Gesundheit am Arbeitsplatz können z. B. zu einem niedrigeren Krankenstand und dauerhafter Leistungsfähigkeit führen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2020).

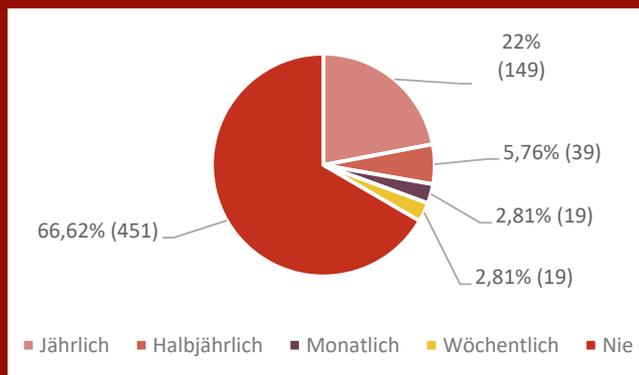


Abb. 3 „Vorträge während der Schul- und Ausbildungszeit“ (LVPR/DRV 2022)



FINDEN VON GESUNDHEITSINFORMATIONEN VS. FINDEN VON KRA NKHEITSINFORMATIONEN

„Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden“ (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Mit unserer Erhebung wurden verschiedenste Bestandteile der Definition erfragt.

Den Befragten fällt das Finden von Gesundheitsinformationen in den Medien leichter als das Finden von

Krankheitsinformationen. Der Grund könnte sein, dass Krankheitsinformationen tendenziell eher medizinisch und Gesundheitsinformationen eher laienverständlich formuliert sind. Es kann festgehalten werden, dass es unter den Teilnehmenden eine „krankheitsspezifische Gesundheitskompetenz“ gibt. Die Antworten von den Personen, die schon eine Herz-Kreislauf-Erkrankung hatten oder haben, sind meist viel ausführlicher und informierter als von denjenigen, die (noch) nicht erkrankt sind.

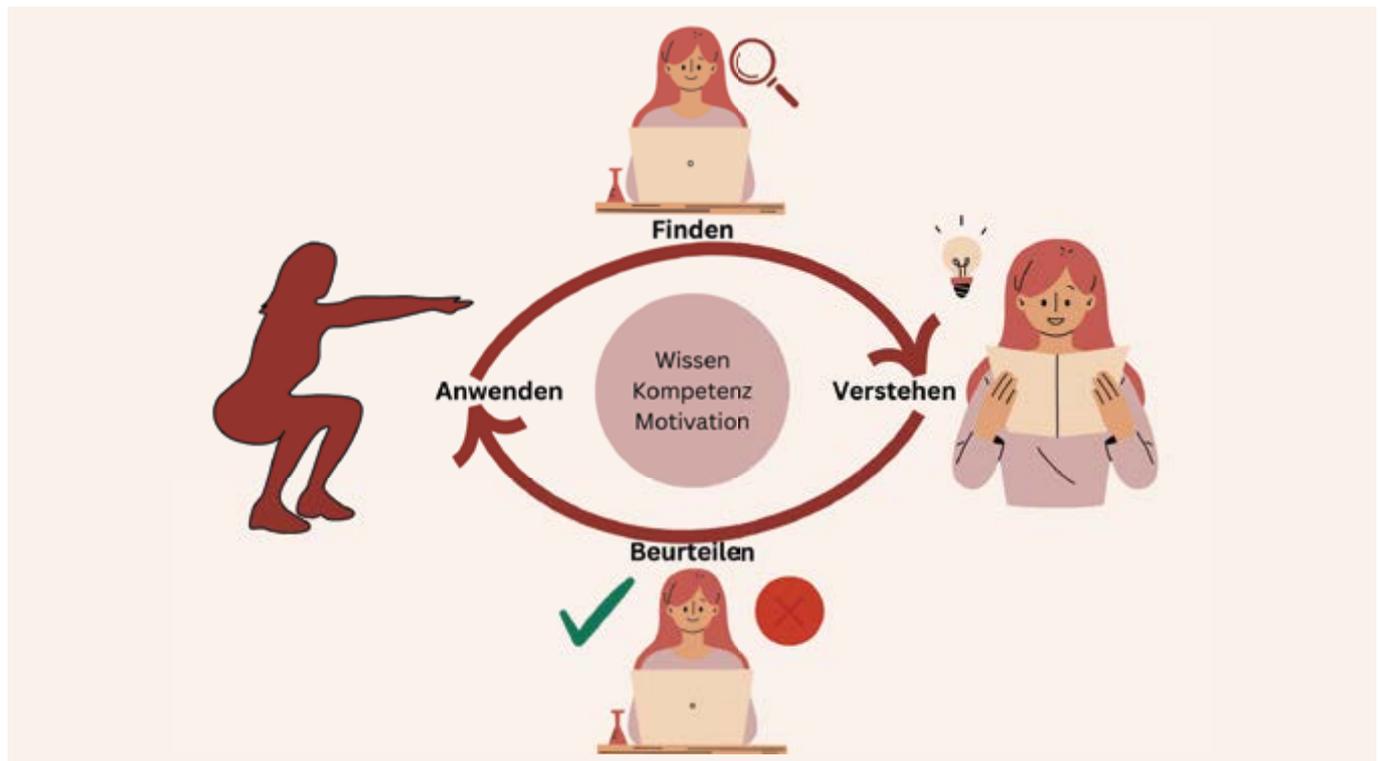


Abb. 4 Gesundheitskompetenz (eigene Darstellung)

EMPFEHLUNGEN DES GESUNDHEITSPERSONALS VS. EMPFEHLUNG AUS DEN MEDIEN UMSETZEN



Durch die Digitalisierung und die modernen Medien kann man sich heutzutage leicht selbst weiterbilden. Jedoch ist dabei Vorsicht geboten.

Das Verstehen von Gesundheitsinformationen in den Medien ist laut den Angaben der Befragten überwiegend sehr leicht oder leicht. Jedoch wird die Beurteilung der Qualität der Gesundheitsinformationen aus den Medien als schwerer eingeschätzt: mehr als ein Drittel der Befragten schätzen die Beurteilung mittelschwer ein. Die Mehrheit der Befragten setzt außerdem die Empfehlungen zum gesunden Verhalten aus den Medien auch nur manchmal um.

Die Ratschläge vom Gesundheitspersonal werden im Vergleich öfter in den Alltag integriert: fast 39 %

kreuzten die Antwort „manchmal“ an bzw. knapp 40 % wählten die Option „oft“. Außerdem fällt der Mehrheit der Befragten das Verstehen von gesundheitsrelevanten Anweisungen des Gesundheitspersonals leichter.

Empfehlungen des Gesundheitspersonals zum gesunden Verhalten werden demnach eher umgesetzt als die Empfehlungen aus den Medien. Ein möglicher Grund dafür ist, dass das Gesundheitspersonal die Krankheitsgeschichte der Patienten kennt und dadurch individuelle Lösungen empfehlen kann. Im Gegensatz zu den Empfehlungen aus den Medien, die eher allgemeingültig formuliert sind. Krankheitsinformationen werden sowohl unbewusst als auch bewusst durch die Medien aufgenommen. Dies sollte kritisch hinterfragt werden, da die Informationen aus den Medien nicht immer vertrauenswürdig sind und Personen deren Wahrheitsgehalt oft schlecht einschätzen können (vgl. Schaeffer et al., 2021, S. 5). Demzufolge werden die Empfehlungen seltener umgesetzt. Aus diesem Grund ist es wichtig zu wissen, wie gute Gesundheitsinformationen im Internet gefunden werden können.

Es zeigt sich, dass das Gesundheitspersonal einen großen Einfluss auf die Informationsgabe und somit Gesundheitsbildung haben kann. Medien können dabei eine Stütze bieten, sind jedoch in Bezug auf Krankheitsinformationen schwerer zu verstehen. So lohnt es sich die Erläuterungen vom medizinischen Personal ernst und wahrzunehmen.



BEIPACKZETTEL

Die Befragung zeigte, dass über 77 % der Befragten schriftliche Informationen zu Gesundheitsthemen leicht oder sehr leicht verstehen können. Beipackzettel von verordneten Medikamenten können jedoch eine Hürde sein. Knapp 40 % der Befragten gaben an, die Packungsbeilage von Medikamenten leicht verstehen zu können. Die Möglichkeiten mittel, schwer oder sehr schwer wurden dennoch insgesamt in ca. 30 % der Fälle gewählt. Die Altersgruppe ab 65 Jahren vergab im Vergleich überraschenderweise öfter das Urteil sehr leicht.

Somit haben immer noch 30 % der Teilnehmenden Schwierigkeiten die Packungsbeilagen zu verstehen. Diese scheinen oft lang und unübersichtlich. Hier ergibt sich ein Ansatzpunkt zur Verbesserung der Verständlichkeit. Betroffene haben dennoch jederzeit die Möglichkeit ihren Mediziner oder Apotheker um Hilfeleistung zu bitten, sodass dieses Defizit ausgeglichen werden kann.

GESUNDHEITSKOMPETENZ-NIVEAU

Das Gesundheitskompetenz-Niveau der Teilnehmenden wurde als wichtiger Faktor berechnet. Für Personen, die mindestens 80 % der Fragen im Themenblock zur Gesundheitskompetenz beantwortet hatten, wurde ein Mittelwertindex erstellt. Je geringer die Punktzahl, desto niedriger ist das Gesundheitskompetenz Niveau.

Angelehnt an die Studien HLS-GER 1 und HLS-GER 1' wurden vier Niveaus von Gesundheitskompetenz gebildet, welche in zwei Kategorien zusammengefasst werden können. Die Daten konnten so vertieft betrachtet werden, sodass Ergebnisse und Handlungsempfehlungen differenziert dargestellt und anlässlich sinnvoller Interventionsmöglichkeiten vorbereitet sind.

8 % der Befragten weisen eine inadäquate und 23 % eine problematische Gesundheitskompetenz auf. Bei der Mehrheit der Teilnehmenden zeigt sich eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Eine exzellente Gesundheitskompetenz weisen 28 % der Befragten auf. Der Bildungsabschluss stellt einen Einflussfaktor dar. Menschen ohne beruflichen Bildungsabschluss oder mit mittlerer Reife haben eine geringere Gesundheitskompetenz als diejenigen mit einem höheren Bildungsabschluss.

Es zeigt sich somit, dass über 30 % der Teilnehmenden keine ausreichende Kompetenz im Thema der eigenen Gesundheit aufweisen und somit viel Verbesserungspotential besteht.

GERINGE GESUNDHEITSKOMPETENZ

0-25 Punkte = inadäquate Gesundheitskompetenz

>25-33 Punkte = problematische Gesundheitskompetenz

HOHE GESUNDHEITSKOMPETENZ

>33-42 Punkte = ausreichende Gesundheitskompetenz

>42-50 Punkte = exzellente Gesundheitskompetenz

(vgl. Hurrelmann et al., 2020, S. 3)

HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

HERZ-KREISLAUF-BESCHWERDEN UND MEDIKAMENTENEINNAHME

Nur 103 Personen gaben an, Herz-Kreislauf-Beschwerden zu haben, während 128 Medikamente gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen nehmen. Dieser Fakt kann möglicherweise damit erklärt werden, dass die Medikamente prophylaktisch eingenommen werden oder die Frage unterschiedlich interpretiert wurde. Es kann durchaus sein, dass Beschwerden als nichtig eingestuft werden oder ohne Beschwerden zum Arzt gegangen wird, dort aber z.B. ein hoher Blutdruck festgestellt wurde und aufgrund dessen ein Medikament verschrieben worden ist.

Die Benennung von Medikamenten, welche bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eingesetzt werden können, wurde als offene Frage formuliert, wodurch die Befragten selbstständig ihre Antwort eingetragen haben. Die Mehrheit der Befragten hat nichts in das Antwortfeld eingetragen oder hat „Keine“ als Antwort eingetragen. Dadurch haben insgesamt 393 Teilnehmende kein Medikament benannt. Beta-Blocker sind zu ca. 12 % bekannt und jeweils knapp 7 % schrieben Blutverdünner oder Blutdrucksenker in das Antwortfeld.

HÄUFIGSTE HERZ-KREISLAUF-BESCHWERDEN

Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu den führenden Todesursachen in Deutschland (vgl. Robert Koch-Institut & Statistisches Bundesamt, 2015, S. 20). Darüber hinaus leiden etwa 7 % der Frauen und 10 % der Männer in Deutschland an einer koronaren Herzkrankheit (vgl. Robert Koch-Institut & Statistisches Bundesamt, 2015, S. 37).

Die Teilnehmenden nannten die koronare Herzkrankheit am dritthäufigsten bei der Frage nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Familie. Bluthochdruck wurde als häufigste Herz-Kreislauf-Erkrankung in der Familie genannt. Damit kann bestätigt werden, dass die Hypertonie in Deutschland fast jede dritte Person betrifft (vgl. Schoppe, 2020).





ARBEITSUNFÄHIGKEIT UND EINSCHRÄNKUNGEN AUFGRUND VON HERZ-KREISLAUF-BESCHWERDEN

Laut den vorliegenden Ergebnissen nehmen die Herz-Kreislauf-Beschwerden mit dem Alter zu. Mehr als 85 % sind glücklicherweise noch nicht durch eine Herz-Kreislauf-Erkrankung und den einhergehenden Symptomen arbeitsunfähig gewesen.

Etwas über 10 % waren schon kurzfristig und ca. 1,5 % langfristig arbeitsunfähig. Vor allem Personen mit derzeitigen Herz-Kreislauf-Beschwerden waren bereits arbeitsunfähig. Die Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen ist, im Vergleich zu den anderen Altersgruppen, am meisten von Herz-Kreislauf-Beschwerden betroffen.

Die Personen, welche durch eine Herz-Kreislauf-Erkrankung schon einmal arbeitsunfähig geworden sind, wurden in der Umfrage ebenfalls nach bestehenden Einschränkungen in ihrem alltäglichen und beruflichen

Leben gefragt. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten haben Einschränkungen in ihrem beruflichen oder alltäglichen Leben erfahren. Dies trifft mehrheitlich auf die 30- bis 65-Jährigen zu. Männer scheinen häufiger von den Einschränkungen betroffen zu sein.

Insgesamt gaben 38 Betroffene an, welche konkreten Beschwerden zu einer Einschränkung im Leben geführt haben. Dazu zählen Krankschreibungen, Krankenhausaufenthalte oder eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Eine weitere Einschränkung ist eine höhere Stressanfälligkeit bzw. eine geringere bis keine Belastbarkeit. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen zudem die höchsten Krankheitskosten und alle Herz-Kreislauf-Krankheiten zusammen machen 4,1 % aller Fehltage aus (vgl. Schumann, Marschall, Hildebrandt & Nolting, 2022, S. 37, 58).



NORMBEREICH DES BLUTDRUCKS

69,6 % der Teilnehmenden kennt den eigenen Blutdruck, das entspricht der Mehrheit der Männer und Frauen. Wohingegen 30,4 % der Befragten nicht wissen, wie hoch ihr aktueller Blutdruck sein könnte. In der Altersgruppe von 15 bis 29 Jahre kennt die Mehrheit ihren Blutdruck nicht. Außerdem kennen mehr Menschen ohne aktuelle Herz-Kreislauf-Beschwerden ihren Blutdruck nicht, im Gegensatz zu Personen, die unter Herz-Kreislauf-Beschwerden leiden.

Der systolische und diastolische Blutdruck sind entscheidende Werte für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Patienten. Der Normbereich des systolischen Blutdruckes liegt bei 140 mm HG und der des diastolischen Blutdruckes bei 90 mm HG (vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2019). Diese Antwort wurde jedoch nur zu 12,9 % der Fälle gewählt. Weitere 79,63 % wählten die Antwort 120/80 mm HG und 6,48 % die Möglichkeit 105/70 mm HG.

Bei der Frage nach möglichen Aktivitäten, um einen erhöhten Blutdruck ohne Medikamente zurück in den Normbereich zu bringen, konnten Mehrfach-Antworten ausgewählt werden. Dabei kristallisierte sich heraus, dass ca. zu 20 % der Befragten eine Gewichtsreduktion, Erhöhung von moderater Bewegung oder salzarme Kost zur Senkung des Blutdrucks angaben. Weitere 18,23 % würden den Alkoholkonsum reduzieren.

HERZ-KREISLAUF-BESCHWERDEN UND SCHLAF

Im letzten Abschnitt der Befragung ist das Thema Schlaf beleuchtet worden. Dabei wurde der Einfluss des Schlafes auf die Gesundheit eines Menschen, die Länge des persönlichen Schlafes und dem Gefühl des Ausgeschlafenseins thematisiert. Es kristallisierte sich heraus, dass die Mehrheit der Befragten (77,73 %) annimmt, dass der Schlaf eine große Bedeutung für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung hat.

Laut der US-amerikanischen National Sleep Foundation liegt die Untergrenze ab 18 Jahren bei 6 Stunden Schlaf. Knapp 2 % der Befragten schlafen weniger als 5 Stunden und ca. 23 % der Teilnehmenden 5 bis 6 Stunden, was laut aktueller wissenschaftlicher Lage schlichtweg zu wenig ist.

Etwa 50 % der Befragungspersonen fühlen sich am nächsten Morgen nicht ausgeschlafen. Frauen scheinen

sich generell weniger ausgeschlafen am Morgen zu fühlen als Männer. Das Gefühl des Ausgeschlafenseins steigt jedoch mit dem Alter.

Die Auffälligkeiten im Schlaf bezogen sich bei dieser Umfrage auf bisher aufgefallene Atemaussetzer und Schnarchen während des Schlafens. Diese werden als Warnzeichen betrachtet, da diese die Entstehung bzw. Verstärkung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen, da das Herz währenddessen stark belastet wird (vgl. Deutsche Herzstiftung, 2019). Davon sind etwa 35 % der Teilnehmenden betroffen. Es gibt einen Zusammenhang zwischen den Auffälligkeiten im Schlaf und den Merkmalen Geschlecht, Alter und Wohnregion. Demnach sind beispielsweise hauptsächlich die Männer von Atemaussetzern und Schnarchen betroffen. Die Auffälligkeiten treten außerdem mit steigendem Alter häufiger auf.

Schlafstörungen wurden in unserer Befragung als Stressfaktor angegeben, welche einen weiteren Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen darstellen (vgl. Nambiema et al., 2023, S.4972). Schlechter Schlaf beeinflusst unser Gemüt und verursacht Stress. Umgekehrt führt Stress aber auch zu Schlafstörungen. Beispielsweise fühlen sich Befragte, die weniger als 5 Stunden schlafen, meist ein- bis dreimal pro Woche oder gar täglich gestresst. Demnach ist es wichtig auf ausreichend Schlaf und eine passende Schlafqualität zu achten.

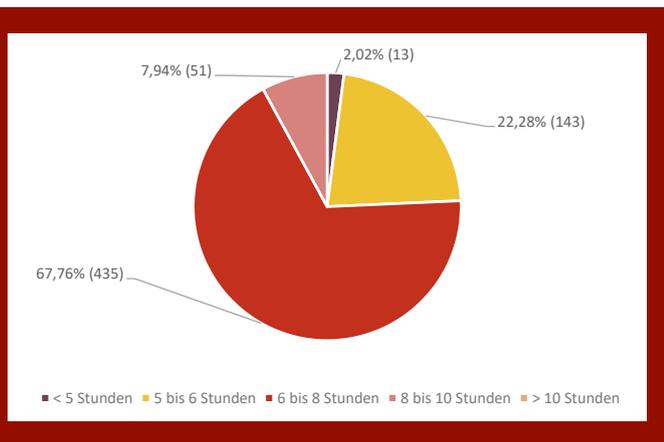


Abb. 5 „Länge des Schlafes“ (LVPR/DRV 2022)

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN UND DEN RISIKOFAKTOREN BEWEGUNG, GEWICHT UND ALKOHOLKONSUM

Zu den wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen kardiometabolische Erkrankungen wie:

- » Hypertonie
- » Diabetes mellitus
- » Fettstoffwechselstörungen
- » Adipositas
- » Gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen wie:
 - körperliche Inaktivität
 - ungesunde Ernährung
 - Alkohol

(vgl. Robert Koch-Institut, 2023)

Auch die Teilnehmenden unserer Studie wählten bei der Frage nach möglichen Aktivitäten, um einen erhöhten Blutdruck ohne Medikamente zurück in den Normbereich zu bringen, die Antwortmöglichkeiten „Gewichtsreduktion“, „moderate Bewegung“ und den „Alkoholkonsum zu reduzieren“ am häufigsten.

Alkoholkonsum

In einer Studie ist der riskante Alkoholkonsum bei Männern und Frauen in ganz Deutschland untersucht worden (vgl. Schaller et al., 2022, S. 53). In Sachsen trinken beispielsweise fast ein Drittel der Männer mehr als 20 Gramm Reinalkohol pro Tag, was den höchsten Wert in ganz Deutschland darstellt. Bei Frauen sind es 12 %, die mehr als zehn Gramm Reinalkohol pro Tag trinken. Es ist damit das Bundesland mit dem zweitmeisten riskanten Alkoholkonsum in ganz Deutschland.

In unserer Befragung zeigt sich ein ähnliches Bild. Die meisten Befragten trinken zwei bis viermal im Monat Alkohol, wobei die Konsummenge nicht erfragt wurde. Weiterhin trinken Männer häufiger Alkohol als Frauen. Täglicher Alkoholkonsum hat jedoch fatale Folgen für den Körper und unser Herz. Bereits geringe Mengen Alkohol können beispielsweise das Risiko für Vorhofflimmern erhöhen (vgl. Deutsche Herzstiftung, 2023). Ein langfristiger Alkoholkonsum begünstigt Übergewicht, verschiedene Erkrankungen, greift Herz und Gefäße an und ist somit ein großer gesundheitsbelastender Faktor.

Gewicht

Ein Drittel der befragten Personen ist übergewichtig bzw. adipös. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die meisten Teilnehmenden einer Arbeit nachgehen, bei der sie geistig aktiv sein müssen und dadurch eher sitzende Tätigkeiten ausführen. „Sitzen vor dem Bildschirm“ ist außerdem die am häufigsten genannte ungünstige Lebensgewohnheit. In einer anderen Studie ist bereits geschlussfolgert worden, dass die Zunahme sitzender Tätigkeiten im beruflich aktiven Lebensalter mit kardiovaskulären Erkrankungen und Multimorbidität einhergeht (vgl. Geyer & Eberhard, 2022, S. 813).

Laut einer Statistik war Sachsen-Anhalt mit 60,7 % das Bundesland mit dem größten Anteil an Übergewichtigen im Jahr 2017 (vgl. Statista, 2023). Thüringen hat einen Anteil von 59,6 % an übergewichtigen Personen und Sachsen einen Anteil von 55,7 % (vgl. ebenda). Es muss also dringend etwas getan werden um diesem

Problem entgegenzuwirken. Mehr Alltagsbewegung und Sport sind ein erster Anhaltspunkt.

Bewegung

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind 150 Minuten moderate Bewegung in der Woche empfohlen. Bei unserer Befragung gaben die Meisten an, sich mehr als 300 Minuten pro Woche zu bewegen. Andererseits war Bewegungsmangel für viele der Teilnehmenden ein wichtiger Faktor in ihrem Leben. Ihr Bewegungsverhalten wurde eher als ungünstige Lebensgewohnheit eingeschätzt. Die Mehrheit der Menschen ohne aktuelle Herz-Kreislauf-Beschwerden bewegt sich laut Abfrage weniger als 100 Minuten pro Woche.

Es wird deutlich, dass der Risikofaktor Bewegungsmangel unterschätzt wird, obwohl bereits ein täglicher, zügiger Spaziergang von zehn Minuten das persönliche Risiko für Herzkrankheiten um 20 Prozent senkt (vgl. Deutsche Herzstiftung, o. J.). Bei Betrachtung der Anteile der Frauen und Männer in Deutschland, die die Empfehlung der WHO zur Ausdaueraktivität einhalten, fällt auf, dass Frauen und Männer in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen dabei zu den Schlusslichtern zählen (vgl. Finger, Mensink, Lange & Manz, 2017, S. 41).

Zusatz: Diabetes:

Zivilisationskrankheiten sind Erkrankungen, die durch die Lebensweise der Einzelnen ausgelöst werden. Dazu zählt der Diabetes mellitus. Diabetes mellitus ist ein Überbegriff für verschiedene Erkrankungen des Stoff-

wechsels, die zur Erhöhung von Blutzuckerwerten führen. Die Diagnose wird gestellt, wenn der Glukosespiegel im Blut nüchtern wiederholt über 7 mmol/l liegt (vgl. Deutsches Zentrum für Diabetesforschung, o.J.).

Diabetes ist ein beeinflussbarer Risikofaktor, solange es sich dabei um den Typ 2 also den erworbenen Diabetes handelt. Dieser kommt bekanntlich durch langfristige Fehl- und Überernährung. Als Interventionsansatz lassen sich die richtige Ernährung und die körperliche Aktivität nennen, denn dadurch wird das Diabetesrisiko um bis zu 58 % gesenkt (vgl. Shaw und Chisholm, 2003, S. 381).

Diabetes und Herz – Wie gehört das zusammen?

Durch Diabetes steigen die Blutzuckerwerte, was wiederum dazu führt, dass die Gefäße geschädigt werden (vgl. Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, o.J.). Neben der Zuckerkrankheit selbst, führen jedoch auch die einhergehenden Risikofaktoren, wie Übergewicht, hoher Blutdruck oder beispielsweise ein gestörter Fettstoffwechsel zu Herzerkrankungen (vgl. Stein, 2023).

WAS KANN ICH FÜR MEIN HERZ TUN?

- weniger Alkohol konsumieren
- Gewicht reduzieren
- Ernährung anpassen – kein totaler Verzicht, aber Ausgeglichenheit
- mehr Alltagsbewegung – schon täglich 10 Minuten spazieren hilft
- Diabetes vorbeugen oder Lebensstil anpassen

FAZIT UND AUSBLICK

Die Mehrheit der befragten Personen behauptet, den Zusammenhang von Lebensweisen, Alltagsgewohnheiten und ihrer Gesundheit zu kennen. Trotz dessen sind sie übergewichtig bzw. adipös, machen zu wenig Sport und sitzen zu viel oder zu lange.

Stress kann dafür eine Ursache abbilden. Die Tatsache, dass die befragten Personen eher fehl- bzw. mangelinformiert sind, kann hierfür ebenso ein möglicher Grund sein. Es könnte aber auch darauf zurückgeführt werden, dass Änderungen des Gesundheitsverhaltens am schwersten sind (vgl. Rupp, 2019, S. 28). Es fällt den Menschen schwer jahrelang praktizierte Verhaltensmuster zu durchbrechen. Die Bedeutung von Gesundheit wird vielen Menschen erst bewusst, wenn sie nicht mehr da ist.

Aus der IST-Analyse kann geschlussfolgert werden, dass weitere Interventionen gesucht werden müssen, um die Bevölkerung unterschiedlicher Berufsgruppen mit jedem Bildungsstand zu erreichen. Es ist wichtig alle Bevölkerungsgruppen in diesem Thema weiterbilden zu können.

Weiterhin ist es das Ziel, über den Aufbau der Gesundheitsbildung und Gesundheitskompetenz eine nachhaltige Beeinflussung des Lebensstils zu erreichen. Nach den Ergebnissen unserer Erhebung sollten die klassischen Risikostrukturen beeinflusst werden, insbesondere der Risikofaktor Stress. Ebenfalls muss der fehlenden Gesundheitskompetenz durch ein angepasstes Betriebliches Gesundheitsmanagement entgegen gewirkt werden.

Am Ende der Befragung wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie Interesse an den Ergebnissen der Studie sowie an einem weiterführenden bzw. vertiefenden Interview haben. Insgesamt haben sich 164 Personen dazu bereit erklärt, dass sie sich an der weiteren Forschung der Gesundheitskompetenz in Mitteldeutschland sowie an der Entwicklung von praxisnahen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz beteiligen wollen. Dafür ein Dankeschön an die Teilnehmenden.



SCHLUSSFOLGERUNGEN/STRATEGIEN

KURZ & KNAPP:

- » alle Berufs- und Bevölkerungsgruppen erreichen
- » durch Gesundheitsbildung und Gesundheitskompetenz den Lebensstil von Einzelpersonen nachhaltig positiv beeinflussen
- » Risikofaktor Stress – Förderung von Gegenmaßnahmen
- » angepasstes betriebliches Gesundheitsmanagement in den Betrieben

PASSENDE ANGEBOTE DES LVPR:

- » Präventionstage
- » Fortbildungen und Schulungen zur Gesundheitsbildung – Leistungskurse für Schüler, Elternabende, Veranstaltungen für Auszubildende u.v.m.
- » Aufklärungsarbeit durch den Newsletter und Digest
- » Bewerbungskampagne zur Vorsorge-Untersuchung
- » Unterstützung bei themenbezogenem BGM
- » Gestaltung und Umsetzung entsprechender Projekte wie „ABER mit Herz“

LITERATURVERZEICHNIS

- » AOK-Bundesverband. (2022). Gesundheitskompetenz: Probleme beim Beschaffen und Einordnen von Informationen. Abgerufen von https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2022-07-04_ergebnisse_forsa_befragung_stadt_land_gesund_t2.pdf
- » BARMER. (2022). Essen, Trinken, Rauchen: Warum diese Strategien nicht gegen Stress helfen. Abgerufen von <https://www.barmer.de/gesundheits-verstehen/psyche/stress/ungesunde-stressbewaeltigung-1054806>
- » Bundesministerium für Gesundheit. (2020). Maßnahmen für Gesundheit am Arbeitsplatz. Abgerufen von <https://gesund.bund.de/gesundheits-am-arbeitsplatz-chancen-und-pflichten>
- » Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Gesundheits-Check-up. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/checkup.html>
- » Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Gesundheitskompetenz. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz.html>
- » Deutsche Herzstiftung. (2019). Schlafstörungen: Nächtliche Atemaussetzer belasten das Herz. Abgerufen von: <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/archiv/schlafstoerungen-naechtliche-atemalaussetzer-belasten-das>
- » Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt. (o.J.). Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Diabetes. Abgerufen von <https://www.diabinfo.de/leben/folgeerkrankungen/herz-kreislauf.html>
- » Geyer, S. & Eberhard, S. (2022). Compression and Expansion of Morbidity-Secular Trends Among Cohorts of the Same Age. *Deutsches Ärzteblatt international*, 119(47), 810–815. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0324>
- » Herz bewegt. (2023). Habe ich Diabetes? Abgerufen von <https://herzbewegt.org/habe-ich-diabetes/>
- » Horch, K. (2021). Suche von Gesundheitsinformationen im Internet – Ergebnisse der KomPaS-Studie. *Journal of Health Monitoring*, 6(2), 71–77. <http://dx.doi.org/10.25646/7143>
- » Hurrelmann, K., Klinger, J. & Schaeffer, D. (2020). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. Abgerufen von https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950303/2950404/HLS-GER%201_2020.pdf

- » Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. (2019). Was ist der Blutdruck und wie wird er gemessen?
Abgerufen von <https://www.gesundheitsinformation.de/was-ist-der-blutdruck-und-wie-wird-er-gemessen.html>
- » Nambiema, A., Lisan, Q., Vaucher, J., Perier, M. C., Boutouyrie, P., Danchin, N., ... Empana, J. P. (2023). Healthy sleep score changes and incident cardiovascular disease in European prospective community-based cohorts. *European Heart Journal* 44, 4968–4978
Abgerufen von: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad657>
- » Robert Koch-Institut. (2023). Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
Abgerufen von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische_Erkrankungen/HKK/HKK_node.html
- » Rupp, R. (2019). HKT als Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Prävention und Gesundheitsförderung. In W. Knörzer, W. Amler, S. Heid, J. Janiesch & R. Rupp (Hrsg.), *Das Heidelberger Kompetenztraining: Grundlagen, Methodik und Anwendungsfelder zur Entwicklung mentaler Stärke* (1. Aufl., S. 27–34). http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-24397-5_3
- » Robert Koch-Institut & Statistisches Bundesamt. (2015). *Gesundheit in Deutschland 2015*. Berlin.
Abgerufen von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtId/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf__blob=publicationFile
- » Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (2018). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*.
Abgerufen von <https://sd52d226e4403c15a.jimcontent.com/download/version/1648028084/module/7775446063/name/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf>
- » Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, . . . Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. Bielefeld.
- » Schaller, K., Kahnert, S., Garcia-Verdugo, R., Treede, I., Graen, L. & Ouédraogo, N. (2022). *Alkoholatlas Deutschland 2022*.
Abgerufen von https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf

- » Schumann, M., Marschall, J., Hildebrandt, S. & Nolting, H.-D. (2022). Gesundheitsreport 2022: Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten - Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste und Stress das Herz belasten (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Bd. 39).
Abgerufen von <https://www.dak.de/dak/download/report-2548214.pdf>
- » Schoppe, C. (2020). Bluthochdruck.
Abgerufen von <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/herz-kreislauf-erkrankungen/bluthochdruck-2015754>
- » Sofi, F., Cesari, F., Casini, A., Macchi, C., Abbate, R. & Gensini, G. F. (2014). Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *European journal of preventive cardiology*, 21(1), 57–64.
<http://dx.doi.org/10.1177/2047487312460020>
- » Statista. (2023). Anteil von Übergewichtigen* in Deutschland nach Bundesländern in den Jahren 1999 bis 2017.
Abgerufen von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/256599/umfrage/bmi-anteil-der-uebergewichtigen-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>
- » Stein. (2023). Warum Diabetes ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist.
Abgerufen von <https://herzmedizin.de/fuer-patienten-und-interessierte/vorsorge/risikofaktoren/diabetes-risiko-herzkrankheiten.html>

IMPRESSUM

- Herausgeber:** Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
der Bundesländer Sachsen-Anhalt & Thüringen e.V.
Eislebener Str. 7 a
06449 Aschersleben
Telefon: 03473 97-4720
Telefax: 03473 97-4711
E-Mail: info@lvpr.info
www.lvpr.info
- Autoren** B.A. Lisa Marie Nodurft,
M.Sc. Marit Derenthal
Orsi Simon
M. Sc. Navina Voigt
Dipl.-Med. Olaf Haberecht
- Unter Mitarbeit von:
Anna Degener
Anna Stecher
B.A. Lisa Gräbe
- Layout & Druck:** Druckerei Mahnert GmbH
Hertzstraße 3
06449 Aschersleben
www.mahnert-druck-design.de
- Auflage:** 500 Stück

