Gesundheitskompetenz im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln im Breitensport

Anna-Lina Kunz, Dhana Moe Lang und Michaela Schlich

Kurzfassung

Im Fokus des Beitrags steht die Gesundheitskompetenz von Breitensportlerinnen und Breitensportlern im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln. Befragt werden 208 volljährige, mindestens einmal wöchentlich sportlich aktive Personen. Die Gesundheitskompetenz wird unter anderem mit dem HLS19-Q12-DE[1] und weiteren spezifischen Items erfasst. 60 % weisen eine inadäquate oder problematische allgemeine Gesundheitskompetenz auf. Schwierigkeiten bestehen besonders bei der Bewertung sportbezogener Risiken. Zudem nehmen 74 % den Gebrauch als gesellschaftlich normalisiert wahr und 76 % wünschen sich mehr Aufklärung. Die Ergebnisse zeigen den Bedarf einer praxisnahen Verbraucherbildung.

Schlagworte: Gesundheitsbildung, rezeptfreie Schmerzmittel, Breitensport, Konsumentenforschung, Verbraucherschutz

Health literacy regarding the use of over-the-counter analgesics in recreational sports

Abstract

This article focuses on health literacy among recreational athletes in relation to over-the-counter analgesics. A total of 208 adults who engage in sports at least once a week are surveyed. Health literacy is assessed using, amongst other tools, the HLS19-Q12-DE and further specific items. Overall, 60 % have inadequate or problematic general health literacy. Particular difficulties arise in appraising sport-related risks. In addition, 74 % perceive the use of analgesics as socially normalized, while 76 % express a need for further information. The findings indicate a need for practice-oriented consumer education.

Keywords: Health education, over-the-counter analgesics, recreational sports, consumer research, consumer protection

[1] Dieses Tool wurde im Rahmen von „HLS19 – The International Health Literacy Population Survey 2019 – 2021“ von M-Pohl entwickelt. https://m-pohl.net/.

Gesundheitskompetenz im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln im Breitensport

Anna-Lina Kunz, Dhana Moe Lang und Michaela Schlich

Einleitung und Theorie

Rezeptfreie Schmerzmittel zählen in Deutschland zu den häufig verwendeten Arzneimitteln. Wirkstoffe wie Ibuprofen, Diclofenac oder Paracetamol können unter bestimmten Voraussetzungen ohne ärztliche Verschreibung in der Apotheke erworben und im Rahmen der Selbstmedikation eingesetzt werden (AMVV, Anlage 1). Aktuelle Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2024 zeigen, dass 31,5 % der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung in Deutschland innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen Nichtopioid-Analgetika eingenommen haben, wobei nicht zwischen rezeptfreien und ärztlich verordneten Präparaten unterschieden wird (Olderbak et al. 2025). Die eigenverantwortliche Anwendung setzt voraus, dass Verbraucher Informationen zu Dosierung, Anwendung und möglichen gesundheitlichen Risiken angemessen verstehen und berücksichtigen können.

Im sportlichen Kontext gewinnt diese Voraussetzung zusätzlich an Bedeutung. Eine aktuelle Untersuchung mit 604 deutschen Amateurfußballerinnen und Amateurfußballern zeigt, dass Schmerzmittel auch außerhalb des professionellen Sports verbreitet verwendet werden. Die Einnahme erfolgt überwiegend aufgrund akuter Verletzungen oder bestehender Beschwerden, zugleich spielen sportbezogene Einnahmesituationen eine Rolle (Kopf et al. 2025).

Der vorliegende Beitrag betrachtet den Gebrauch rezeptfreier Analgetika im Breitensport. Dieser ist durch eine hohe Heterogenität und offene Zugänglichkeit geprägt. Im Vordergrund stehen Freizeit, Gesundheit und Wohlbefinden, während Leistung und Wettkampf eine geringere Bedeutung besitzen (Dieckert et al. 2002: 17f). Die freiwillige Teilnahme an Wettkämpfen schließt sportbezogene Leistungssituationen jedoch nicht aus.

Die rezeptfreie Verfügbarkeit bedeutet nicht, dass Analgetika gesundheitlich unbedenklich sind. Mögliche unerwünschte Wirkungen hängen unter anderem vom Wirkstoff, der Dosierung, der Anwendungsdauer und der Einnahmesituation ab. Nichtsteroidale Antirheumatika können insbesondere den Magen-Darm-Trakt, das Herz-Kreislauf-System und die Nieren belasten, während für Paracetamol insbesondere bei Überdosierung das Risiko einer Leberschädigung besteht (Chidiac et al. 2023, Fitzpatrick et al. 2025). Ein sachgerechter Umgang erfordert daher die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und auf konkrete Entscheidungen anzuwenden.

Die Relevanz dieser Fähigkeiten zeigen aktuelle Daten zur Gesundheitskompetenz in Deutschland. Im dritten Health Literacy Survey Germany HLS-GER 3 weisen 55,7 % der erwachsenen Bevölkerung eine geringe allgemeine Gesundheitskompetenz auf (Schaeffer et al. 2025). Auch für den Umgang mit rezeptfreien Arzneimitteln ist Gesundheitskompetenz bedeutsam. Masumoto et al. zeigen, dass eine höhere Gesundheitskompetenz mit einem besseren Verständnis von Informationen in Packungsbeilagen rezeptfreier Arzneimittel verbunden ist (Masumoto et al. 2023).

Gesundheitskompetenz umfasst neben dem Zugang zu schriftlichen Informationen auch kognitive, kommunikative und soziale Fähigkeiten, die gesundheitsbezogene Entscheidungen unterstützen. Nutbeam unterscheidet zwischen funktionaler, interaktiver und kritischer Gesundheitskompetenz. Diese reichen von grundlegenden Lese- und Verständnisfähigkeiten über die situationsbezogene Anwendung von Informationen bis zu deren kritischer Bewertung als Grundlage selbstbestimmter Entscheidungen (Nutbeam 2000: 263f).

Im integrierten Modell nach Sørensen et al. umfasst Gesundheitskompetenz das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Auf dieser Grundlage können Entscheidungen getroffen werden, die der Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität dienen (Sørensen et al. 2012: 1f). Die bisherige Forschung zum Schmerzmittelgebrauch im Breiten- und Freizeitsport richtet sich vor allem auf Einnahmehäufigkeiten, verwendete Wirkstoffe und Anwendungsmotive und untersucht häufig einzelne Sportarten (Kopf et al. 2025, Leyk et al. 2023). Sportartenübergreifende Erkenntnisse darüber, wie Breitensportlerinnen und Breitensportler Informationen zu rezeptfreien Schmerzmitteln finden, verstehen, beurteilen und anwenden, liegen dagegen nur begrenzt vor. Ebenso ist wenig über die Risikowahrnehmung, genutzte Informationsquellen und den Aufklärungsbedarf bekannt. An dieser Schnittstelle zwischen Gesundheitskompetenz, Selbstmedikation und Breitensport setzt die vorliegende Untersuchung an.

Fragestellung und Methodik

Die empirische Untersuchung erfasst die allgemeine und schmerzmittelspezifische Gesundheitskompetenz breitensportlich aktiver Erwachsener. Ergänzend werden das Einnahmeverhalten, die Risikowahrnehmung, das Informationsverhalten, die wahrgenommene gesellschaftliche Normalisierung und der Aufklärungsbedarf untersucht.

Die zentrale Forschungsfrage lautet:

Wie ausgeprägt ist die Gesundheitskompetenz breitensportlich aktiver Erwachsener im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln?

Aus dem theoretischen Hintergrund und den im Fragebogen erfassten Untersuchungsbereichen ergeben sich folgende Hypothesen:

H1: Die Mehrheit der Breitensportlerinnen und Breitensportler weist eine inadäquate oder problematische allgemeine Gesundheitskompetenz auf.

H2: Die Mehrheit der Breitensportlerinnen und Breitensportler schätzt ihre Fähigkeiten im Umgang mit Informationen zu rezeptfreien Schmerzmitteln positiv ein.

H3: Breitensportlerinnen und Breitensportler nehmen gesundheitliche Risiken rezeptfreier Schmerzmittel grundsätzlich wahr.

H4: Breitensportlerinnen und Breitensportler nehmen die Einnahme rezeptfreier Schmerzmittel im Breitensport als gesellschaftlich normalisiert wahr.

H5: Breitensportlerinnen und Breitensportler wünschen sich mehr Aufklärung über den sicheren Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln im Sport.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt eine quantitative Querschnittsuntersuchung mittels standardisierter Onlinebefragung. Der mit SoSci Survey umgesetzte Fragebogen orientiert sich an der Forschungsfrage, den Hypothesen und den dargestellten Untersuchungsmerkmalen. Er umfasst 43 Fragen beziehungsweise Items in sechs Themenbereichen (Tab. 1).

Tab. 1: Aufbau des Fragebogens

Fragenbereich	Inhalt	Items
A	Sportliche Aktivität	A1–A4
B	Allgemeine und schmerzmittelbezogene Gesundheitskompetenz	B1–B17
C	Einnahmeverhalten	C1–C8
D	Risikowahrnehmung und Informationsverhalten	D1–D8
E	Informations- und Aufklärungsbedarf	E1–E3
F	Soziodemografische Merkmale	F1–F3

Der Fragebogen enthält überwiegend geschlossene Fragen mit Einfach- oder Mehrfachauswahl sowie vierstufige Antwortskalen. Eine offene Frage ermöglicht ergänzende Angaben zu persönlichen Erfahrungen. Programmierte Filterführungen stellen sicher, dass die Teilnehmenden nur relevante Folgefragen erhalten.

Fragenbereich A erfasst die hauptsächlich ausgeübte Sportart, die Trainingshäufigkeit und die Teilnahme an Wettkämpfen oder sportlichen Veranstaltungen. Eine Filterfrage prüft, ob die Teilnehmenden aktuell mindestens einmal pro Woche Breitensport betreiben. Personen, die dieses Einschlusskriterium nicht erfüllen, gelangen unmittelbar zum Ende der Befragung.

Zur Erfassung der allgemeinen Gesundheitskompetenz wird in den Items B1 bis B12 die deutschsprachige Kurzversion HLS19-Q12-DE verwendet. Das standardisierte Instrument umfasst zwölf Items zur subjektiv wahrgenommenen Schwierigkeit beim Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen. Die Beantwortung erfolgt anhand einer vierstufigen Skala von „sehr schwer“ bis „sehr leicht“. Zusätzlich steht die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ zur Verfügung (Pelikan et al. 2022).

Die Antwortkategorien werden mit Werten von 1 für „sehr schwer“ bis 4 für „sehr leicht“ codiert. Nicht beantwortete Items und die Antwort „weiß nicht“ gehen nicht in die Berechnung ein. Ein personenbezogener Gesundheitskompetenzwert wird berechnet, wenn mindestens zehn der zwölf Items gültig beantwortet wurden. Zunächst wird der Mittelwert der gültigen Itemwerte bestimmt und anschließend anhand der folgenden Formel auf eine Skala von 0 bis 100 umgerechnet:

$$HLS19 - Q12 - Score = \frac{Mittelwert\ der\ Items - 1}{3} \times 100$$

Ein höherer Wert kennzeichnet eine höher eingeschätzte allgemeine Gesundheitskompetenz. Die Zuordnung zu den vier Kompetenzstufen erfolgt anhand der vorgegebenen Grenzwerte des HLS19-Q12-DE (HLS19 Consortium 2023, Pelikan et. al. 2022).

Die Items B13 bis B17 erfassen die subjektiv eingeschätzte Gesundheitskompetenz im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln. Sie beziehen sich auf das Finden und Verstehen von Informationen, die Einschätzung von Risiken und Nebenwirkungen sowie auf einnahmebezogene Entscheidungen.

Weitere Fragen erfassen die bisherige Einnahme rezeptfreier Schmerzmittel, die verwendeten Wirkstoffe, die Einnahmehäufigkeit sowie sportbezogene Einnahmesituationen und -motive. Ergänzend werden die Risikowahrnehmung, die wahrgenommene gesellschaftliche Normalisierung, genutzte und als vertrauenswürdig eingeschätzte Informationsquellen sowie der Aufklärungsbedarf untersucht. Den Abschluss bilden Angaben zum Alter, zum Geschlecht und zum höchsten Bildungsabschluss.

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Die Auswertung basiert auf 208 vollständig abgeschlossenen und auswertbaren Datensätzen. Alle einbezogenen Personen erfüllen das Einschlusskriterium, mindestens einmal pro Woche Breitensport zu betreiben.

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe

Merkmal	Kategorie	Anteil
Alter	18–24 Jahre	35 %
	25–34 Jahre	44 %
	35–44 Jahre	12 %
	45–54 Jahre	6 %
	ab 55 Jahren	2 %
Geschlecht	Weiblich	61 %
	Männlich	39 %
	Divers	0 %
Höchster Bildungsabschluss	Haupt- oder Realschulabschluss	8 %
	abgeschlossene Berufsausbildung	15 %
	Fachhochschulreife oder Abitur	27 %
	Bachelorabschluss	26 %
	Masterabschluss, Diplom oder Staatsexamen	22 %
	Promotion	1 %
Hauptsächlich ausgeübte Sportart	Mannschaftssport	38 %
	Kraft- und Fitnesssport	25 %
	Lauf-, Ausdauer- oder Outdoorsport	15 %
	Sonstige	9 %
	Gesundheits- und Freizeitsport	7 %
	Radsport	3 %
	Kampfsport	2 %
	Schwimmsport	0 %
Wöchentliche Trainingshäufigkeit	einmal pro Woche	14 %
	zwei- bis dreimal pro Woche	54 %
	vier- bis fünfmal pro Woche	25 %
	sechsmal pro Woche oder häufiger	6 %
Teilnahme an Wettkämpfen oder sportlichen Veranstaltungen	Regelmäßig	41 %
	Gelegentlich	18 %
	keine Teilnahme	41 %

Anmerkung: Aufgrund von Rundungen können die Anteilswerte einzelner Merkmale von 100 % abweichen. N = 208.

Die Stichprobe ist überwiegend durch jüngere Erwachsene geprägt. Insgesamt sind 79 % der Befragten jünger als 35 Jahre. 61 % geben als Geschlecht weiblich und 39 % männlich an. Fast die Hälfte der Befragten verfügt über einen Hochschulabschluss.

Am häufigsten werden Mannschaftssport (38 %) sowie Kraft- und Fitnesssport (25 %) ausgeübt. 54 % trainieren zwei- bis dreimal pro Woche. Weitere 25 % geben eine Trainingshäufigkeit von vier- bis fünfmal pro Woche an, während 6 % sechsmal pro Woche oder häufiger trainieren. Insgesamt 59 % nehmen zumindest gelegentlich an Wettkämpfen oder sportlichen Veranstaltungen teil (Tab. 2).

Ergebnisse zur allgemeinen Gesundheitskompetenz

Für 198 der insgesamt 208 Befragten kann ein Gesundheitskompetenz-Score berechnet werden. Bei zehn Personen liegen weniger als zehn gültige Antworten vor, sodass für diese Fälle keine Berechnung erfolgt. Der durchschnittliche Gesundheitskompetenz-Score beträgt 63,4 Punkte bei einer Standardabweichung von 15,6 Punkten. Der Median liegt bei 63,9 Punkten, die berechneten Werte reichen von 21,2 bis 100 Punkten.

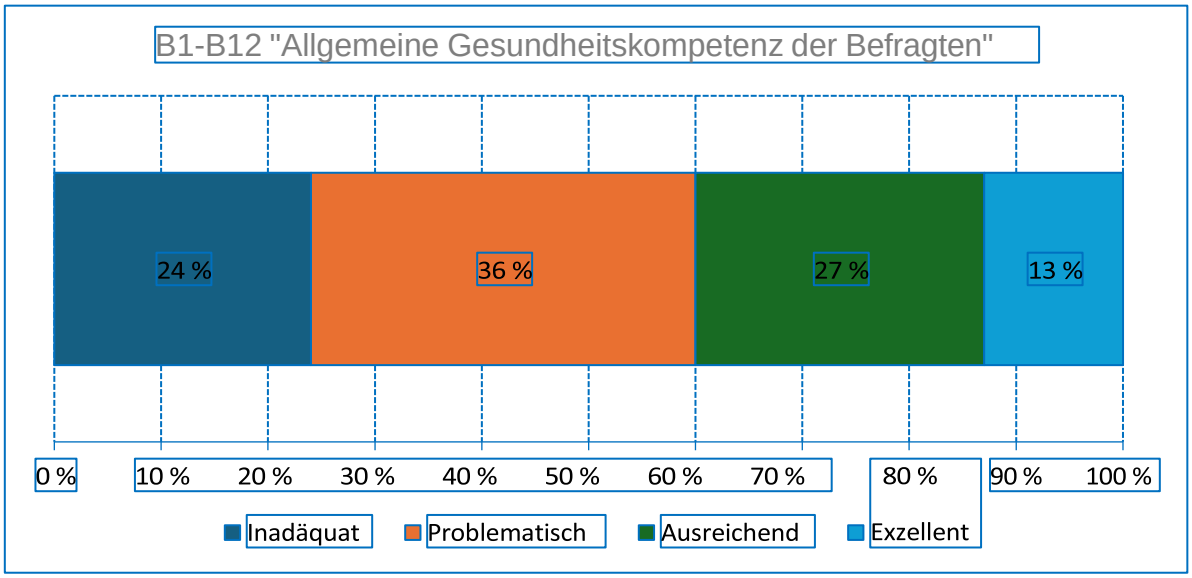


Abb. 1: Verteilung der allgemeinen Gesundheitskompetenz

Der größte Anteil der Befragten entfällt mit 36 % auf die Kategorie „problematisch“, weitere 24 % werden der Kategorie „inadäquat“ zugeordnet. Eine ausreichende Gesundheitskompetenz liegt bei 27 % vor, während 13 % der Kategorie „exzellent“ zugeordnet werden. Insgesamt weisen damit 60 % der Befragten eine inadäquate oder problematische allgemeine Gesundheitskompetenz auf (Abb. 1).



Abb. 2: Antworten auf die Items des HLS19-Q12-DE

Auf Ebene der einzelnen Items zeigt sich, dass das Finden und Verstehen grundlegender Gesundheitsinformationen überwiegend als leicht bewertet wird. Das Finden von Informationen über eine gesunde Lebensweise stufen 95 % als leicht ein. Größere Schwierigkeiten bestehen beim Finden von Informationen zum Umgang mit psychischen Belastungen sowie bei der Beurteilung von Informationen. Das Finden entsprechender Informationen bewerten 53 % als schwer. Die Abwägung der Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten sowie die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Informationen über ungesunde Verhaltensweisen werden jeweils von 52 % als schwer bewertet (Abb. 2).

Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln

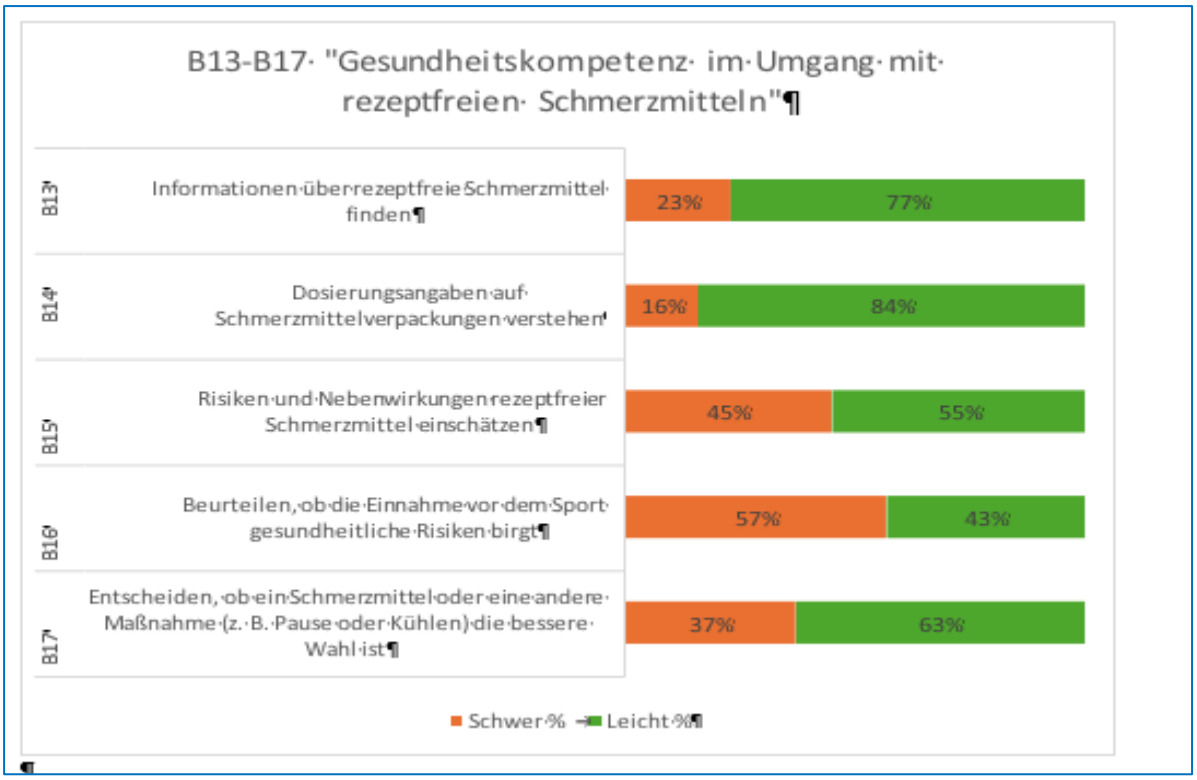


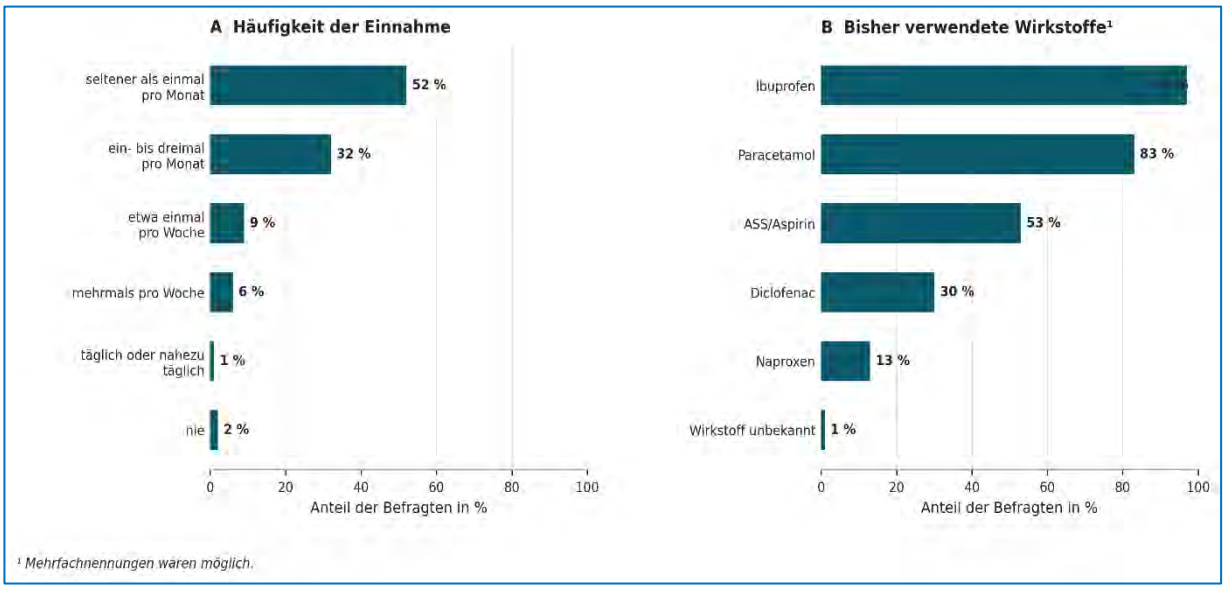
Abb. 3: Gesundheitskompetenz im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln

Das Verstehen von Dosierungsangaben auf Schmerzmittelverpackungen bewerten 84 % der Befragten als leicht. Das Finden von Informationen über rezeptfreie Schmerzmittel fällt 77 % leicht. Die Entscheidung, ob ein Schmerzmittel oder eine andere Maßnahme wie eine Pause oder Kühlung die bessere Wahl darstellt, bewerten 63 % als leicht.

Größere Schwierigkeiten zeigen sich bei der Beurteilung gesundheitlicher Risiken. Die Einschätzung von Risiken und Nebenwirkungen rezeptfreier Schmerzmittel wird von 45 % als schwer bewertet. Ob die Einnahme eines Schmerzmittels vor sportlicher Belastung gesundheitliche Risiken birgt, können nach eigener Einschätzung 57 % nur schwer beurteilen. Dies ist das einzige der fünf Items, bei dem die Bewertung „schwer“ überwiegt (Abb. 3).

Ergebnisse zum Einnahmeverhalten

Von den 205 Befragten mit einer gültigen Angabe berichten 192 Personen beziehungsweise 94 %, bereits rezeptfreie Schmerzmittel eingenommen zu haben. Mehr als die Hälfte der Personen mit Einnahmeerfahrung nimmt diese seltener als einmal pro Monat ein. Weitere 32 % geben eine Einnahme von ein- bis dreimal pro Monat an. Am häufigsten werden Ibuprofen (97 %) und Paracetamol (83 %) genannt. Weitere verwendete Wirkstoffe sind ASS beziehungsweise Aspirin, Diclofenac und Naproxen (Abb. 4).

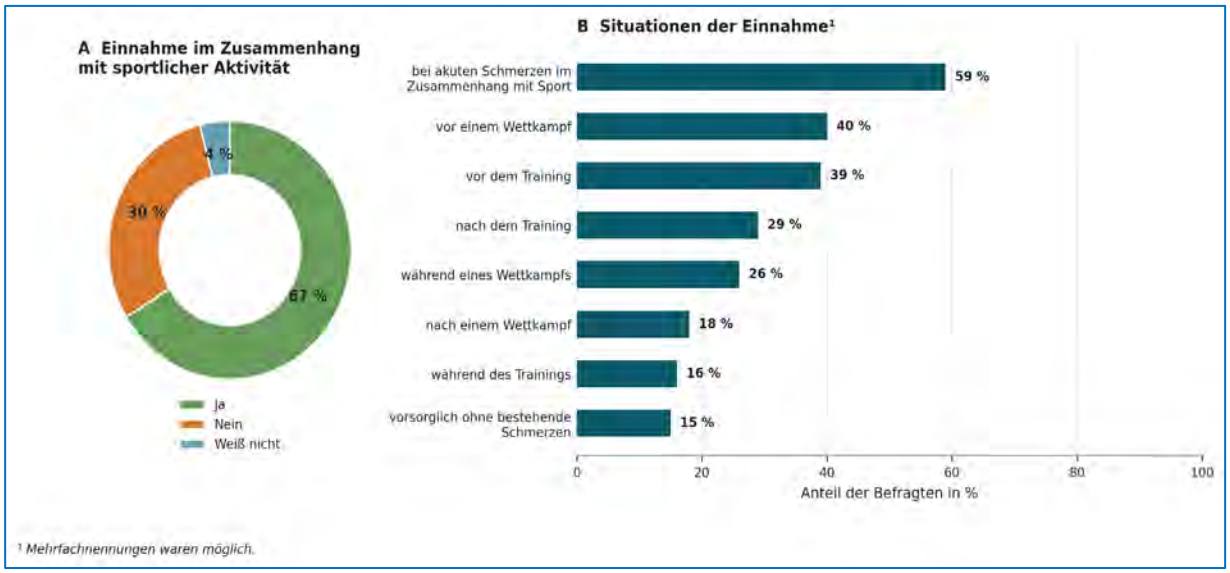


Anmerkung: Rundungsbedingt können die Anteilswerte von 100 % abweichen.

Abb. 4: Einnahmehäufigkeit und bisher verwendete rezeptfreie Schmerzmittel

Von den 192 Befragten mit Einnahmeerfahrung geben 128 Personen beziehungsweise 67 % an, rezeptfreie Schmerzmittel bereits im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität eingenommen zu haben. Am häufigsten erfolgt die Einnahme bei akuten sportbezogenen Schmerzen. Dies geben 59 % der Befragten mit sportbezogener Einnahmeerfahrung an. Eine Einnahme vor einem Wettkampf berichten 40 %, während 39 % Schmerzmittel vor dem Training einnehmen.

Das am häufigsten genannte Einnahmemotiv ist die Linderung von Schmerzen mit 82 %. Weitere 40 % geben an, Schmerzmittel einzunehmen, um an einem Wettkampf teilnehmen zu können. Das Weitertrainieren wird von 28 %, die Vermeidung eines Trainingsausfalls von 27 % und der Erhalt der Leistungsfähigkeit von 25 % genannt. Eine vorsorgliche bzw. prophylaktische Einnahme betrifft 12 %.



Anmerkung: Rundungsbedingt können die Anteilswerte von 100 % abweichen.

Abb. 5: Einnahme rezeptfreier Schmerzmittel im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität

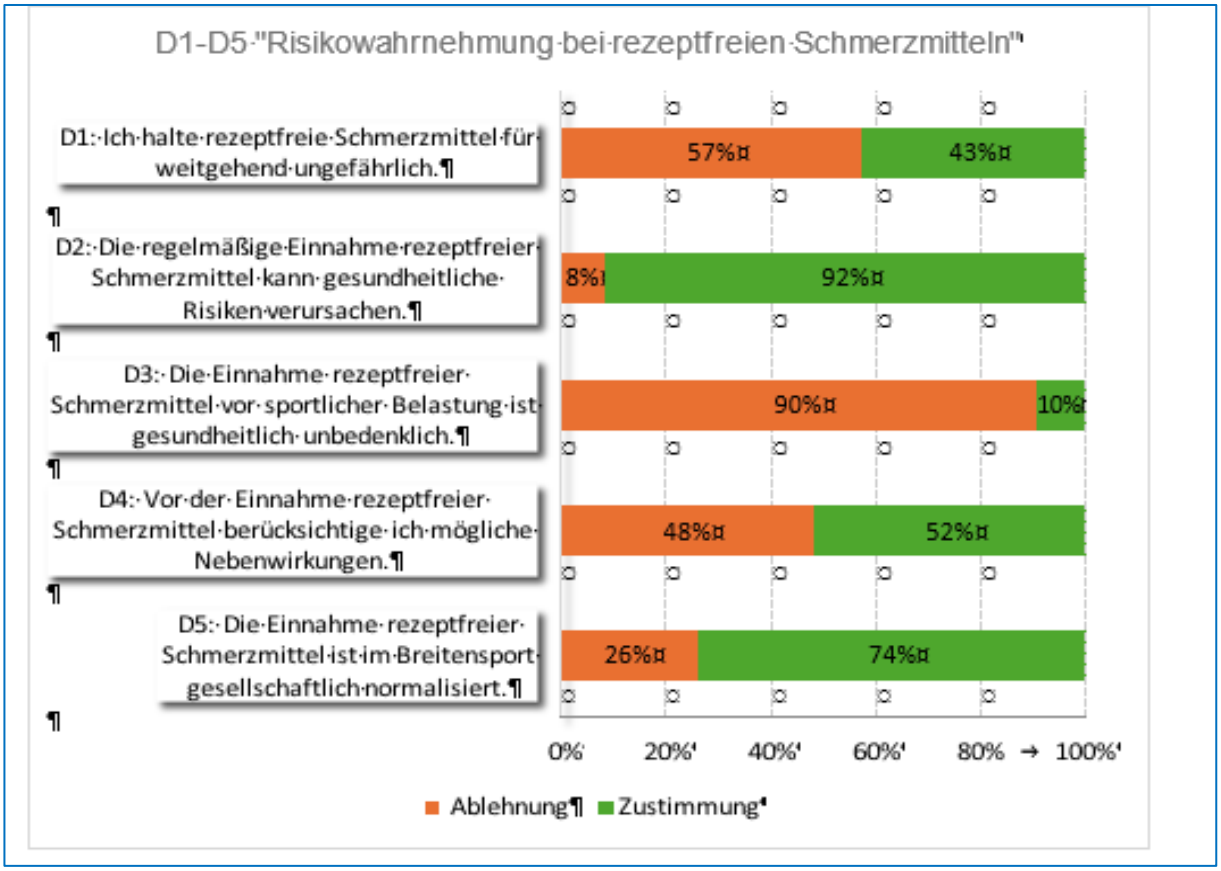


Abb. 6: Umgang mit Dosierung und Packungsbeilage bei der Einnahme

Insgesamt berichten 33 % der Befragten, die empfohlene Dosierung bereits überschritten zu haben. Darüber hinaus geben 77 % an, rezeptfreie Schmerzmittel schon einmal eingenommen zu haben, ohne zuvor die Packungsbeilage zu lesen (Abb. 6).

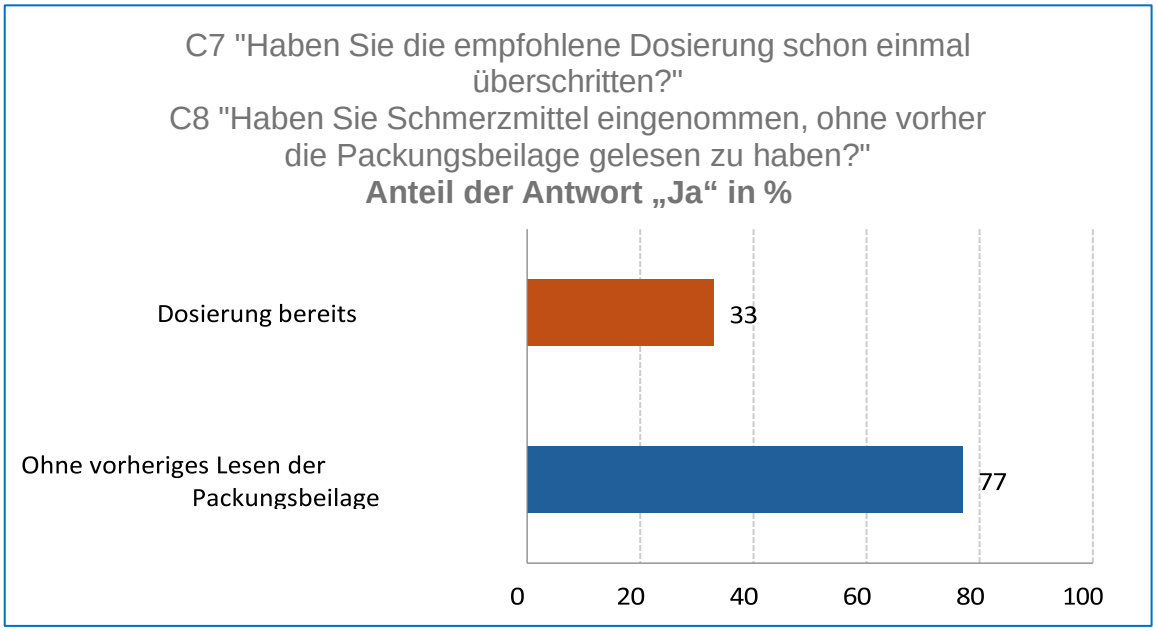


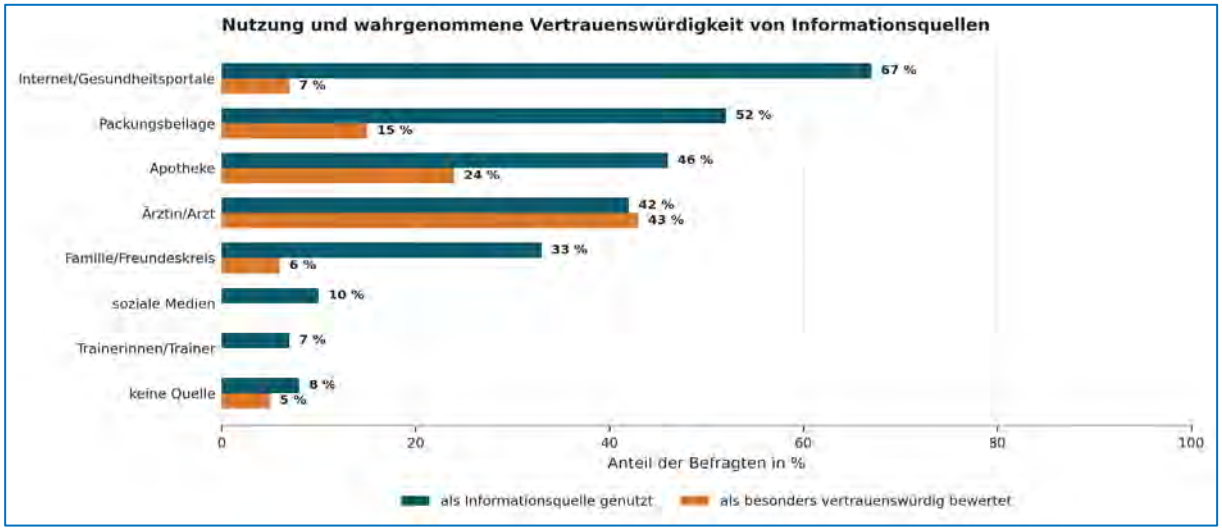
Abb. 7: Risikowahrnehmung bei rezeptfreien Schmerzmitteln

Risikowahrnehmung und Informationsverhalten

Die Mehrheit der Befragten nimmt grundsätzliche Risiken rezeptfreier Schmerzmittel wahr. 92 % stimmen der Aussage zu, dass eine regelmäßige Einnahme gesundheitliche Risiken verursachen kann. Die Aussage, eine Einnahme vor sportlicher Belastung sei gesundheitlich unbedenklich, lehnen 90 % ab.

Gleichzeitig stimmen 43 % der Aussage zu, rezeptfreie Schmerzmittel seien weitgehend ungefährlich. Mögliche Nebenwirkungen berücksichtigen nach eigener Einschätzung 52 % vor der Einnahme. 74 % nehmen den Schmerzmittelgebrauch im Breitensport als gesellschaftlich normalisiert wahr (Abb. 7).

Als Informationsquellen werden vor allem das Internet beziehungsweise Gesundheitsportale (67 %), die Packungsbeilage (52 %), Apotheken (46 %) sowie Ärztinnen und Ärzte (42 %) genutzt. Als besonders vertrauenswürdig werden dagegen Ärztinnen und Ärzte mit 43 % am häufigsten genannt. Es folgen Apotheken mit 24 % und die Packungsbeilage mit 15 %. Internet beziehungsweise Gesundheitsportale bewerten 7 % als besonders vertrauenswürdig (Abb. 8).



Anmerkung: 8 % geben an, keine Informationsquelle zu nutzen; 5 % bewerten keine der genannten Quellen als besonders vertrauenswürdig.

Abb. 8: Nutzung und wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit von Informationsquellen

Die inhaltlich konkreten Antworten auf die offene Frage beziehen sich insbesondere auf eine kurzfristige Schmerzlinderung, die Fortsetzung des Trainings oder die Teilnahme an Wettkämpfen sowie den Erhalt der Leistungsfähigkeit. Weitere Angaben betreffen Magenbeschwerden, die Verschlimmerung oder Verschleppung von Verletzungen, eine längerfristige Einnahme und eine wahrgenommene Normalisierung des Schmerzmittelgebrauchs im Mannschaftssport.

Aufklärungsbedarf

Insgesamt fühlen sich 61 % der Befragten nicht ausreichend über die Risiken rezeptfreier Schmerzmittel im Sport informiert. 76 % wünschen sich mehr Aufklärung über den sicheren Umgang mit Schmerzmitteln im Sport (Abb. 9).

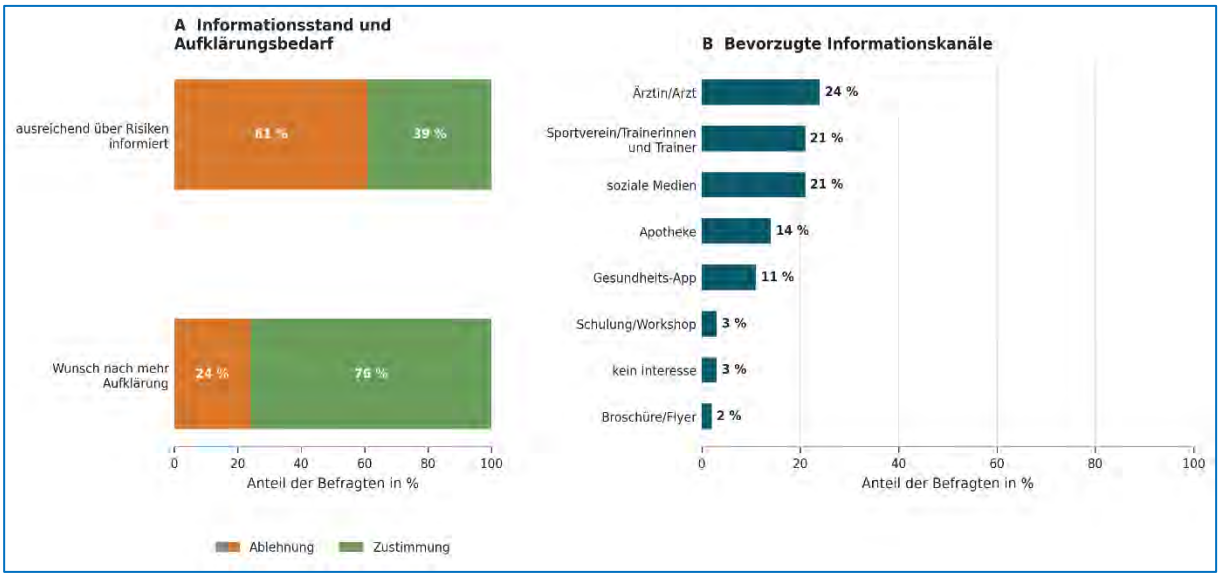


Abb. 9: Informationsstand, Aufklärungsbedarf und bevorzugte Informationskanäle

Als bevorzugter Informationsweg werden ärztliche Informationen mit 24 % am häufigsten genannt. Jeweils 21 % bevorzugen Informationen über Sportvereine beziehungsweise Trainerinnen und Trainer oder über soziale Medien. Weitere Befragte wählen Apotheken, Gesundheits-Apps, Schulungen beziehungsweise Workshops oder schriftliche Informationsmaterialien (Abb. 9).

Diskussion

Die Ergebnisse spiegeln insgesamt ein differenziertes Bild wider. Einerseits weist mehr als die Hälfte der Befragten eine eingeschränkte allgemeine Gesundheitskompetenz auf. Andererseits schätzen viele Befragte ihre grundlegenden Fähigkeiten im Umgang mit Informationen zu rezeptfreien Schmerzmitteln positiv ein. Schwierigkeiten zeigen sich vor allem bei der Bewertung gesundheitlicher Risiken und der Übertragung von Informationen auf konkrete Einnahmesituationen im Breitensport. Ein vorhandenes Risikobewusstsein führt dabei nicht zwangsläufig zu einem entsprechend vorsichtigen Einnahmeverhalten.

Bei der Einordnung der Ergebnisse ist die Zusammensetzung der Stichprobe zu berücksichtigen. 79 % der Befragten sind jünger als 35 Jahre und Personen mit höheren Bildungsabschlüssen sind vergleichsweise stark vertreten. Da Gesundheitskompetenz mit soziodemografischen Merkmalen zusammenhängen kann, ist eine Übertragung auf die Allgemeinbevölkerung nur eingeschränkt möglich (Schaeffer et al. 2025: 2).

Auch Frauen sowie Personen aus dem Mannschafts-, Kraft- und Fitnesssport sind stärker vertreten als andere Personengruppen. Die Stichprobe umfasst zwar wettkampforientierte und nicht wettkampforientierte Sporttreibende, bildet jedoch nicht alle Bereiche des Breitensports gleichermaßen ab.

H1 geht davon aus, dass die Mehrheit der Breitensportlerinnen und Breitensportler eine inadäquate oder problematische allgemeine Gesundheitskompetenz aufweist. Von den 198 Personen mit berechenbarem HLS19-Q12-Gesamtwert werden 60 % diesen beiden Kompetenzstufen zugeordnet. H1 wird damit gestützt. Der Anteil liegt in einer ähnlichen Größenordnung wie im HLS-GER 3, in dem 55,7 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland eine geringe allgemeine Gesundheitskompetenz aufweisen (Schaeffer et al. 2025: 2). Besonders häufig treten Schwierigkeiten bei der Beurteilung von Informationen auf. Dieses Muster entspricht den Ergebnissen des HLS-GER 3 und lässt sich anhand der von Sørensen et al. unterschiedenen Fähigkeiten des Findens, Verstehens, Beurteilens und Anwendens von Gesundheitsinformationen einordnen (Sørensen et al. 2012: 8f).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der schmerzmittelspezifischen Gesundheitskompetenz. H2 nimmt an, dass die Mehrheit der Befragten ihre Fähigkeiten im Umgang mit Informationen zu rezeptfreien Schmerzmitteln positiv einschätzt. Da bei vier der fünf untersuchten Aufgaben die Bewertung „leicht“ überwiegt, wird H2 nach der festgelegten Operationalisierung gestützt. Besonders das Verstehen von Dosierungsangaben und das Finden von Informationen werden positiv eingeschätzt. Größere Unsicherheiten bestehen dagegen bei der Bewertung von Risiken und Nebenwirkungen sowie bei der Frage, ob die Einnahme vor sportlicher Belastung gesundheitliche Risiken birgt.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass das Finden und Verstehen von Informationen allein nicht ausreichen. Zur arzneimittelbezogenen Gesundheitskompetenz gehört auch, Informationen kritisch zu bewerten und für konkrete Entscheidungen zu nutzen (Pantuzza et al. 2022: 2679, Pouliot et al. 2018). Allgemeine und schmerzmittelspezifische Gesundheitskompetenz sind daher nicht gleichzusetzen. Zudem erfassen die selbst entwickelten Items subjektive Einschätzungen und kein objektives Wissen. So bewerten 84 % das Verstehen von Dosierungsangaben als leicht, während gleichzeitig 33 % von einer bisherigen Dosierungsüberschreitung berichten. Eine positive Selbsteinschätzung kann somit nicht automatisch mit einem sicheren Einnahmeverhalten gleichgesetzt werden. Dies unterstützt den Hinweis von Pöppel et al., dass allgemeine Instrumente die spezifischen Anforderungen des Schmerzmittelgebrauchs möglicherweise nicht vollständig erfassen (Pöppel et al. 2024: 3 ff).

H3 nimmt an, dass Breitensportlerinnen und Breitensportler gesundheitliche Risiken rezeptfreier Schmerzmittel grundsätzlich wahrnehmen. Die hohe Zustimmung zur Aussage, dass eine regelmäßige Einnahme gesundheitliche Risiken verursachen kann sowie die deutliche Ablehnung einer gesundheitlichen Unbedenklichkeit vor sportlicher Belastung stützen diese Hypothese. Gleichzeitig halten 43 % rezeptfreie Schmerzmittel für weitgehend ungefährlich. Diese Einschätzungen müssen sich nicht widersprechen, da Risiken abhängig von der jeweiligen Situation, dem erwarteten Nutzen und der wahrgenommenen Kontrollierbarkeit unterschiedlich bewertet werden können (Kurzenhäuser & Epp 2009: 1141f, Fielding et al. 2018).

Risikowahrnehmung und Verhalten sind daher getrennt zu betrachten. Nur etwas mehr als die Hälfte berücksichtigt mögliche Nebenwirkungen vor der Einnahme. Darüber hinaus berichten Befragte von Dosierungsüberschreitungen und einer Einnahme ohne vorheriges Lesen der Packungsbeilage. Letzteres ist nicht zwangsläufig als unsichere Anwendung zu bewerten, da offenbleibt, ob die Gebrauchsinformation bei einer früheren Einnahme gelesen wurde. Insgesamt wird H3 gestützt. Zugleich zeigt sich, dass ein vorhandenes Risikobewusstsein nicht automatisch zur konsequenten Befolgung von Anwendungshinweisen führt (Vong et al. 2022).

Die Ergebnisse zum Einnahmeverhalten zeigen, dass rezeptfreie Schmerzmittel in der Stichprobe weit verbreitet sind, überwiegend jedoch unregelmäßig eingenommen werden. Ibuprofen ist mit deutlichem Abstand der am häufigsten genannte Wirkstoff. Dies entspricht Befunden aus dem Amateurvolleyball und dem Ausdauersport (Hager et al. 2021, Rudgard et al. 2019). Die bisherige Einnahmeerfahrung von 94 % darf allerdings nicht als aktuelle Prävalenz verstanden werden. Auch Vergleiche mit anderen Studien sind nur eingeschränkt möglich, da sich Sportarten, Erhebungszeiträume und berücksichtigte Arzneimittelgruppen unterscheiden.

Von den Personen mit Einnahmeerfahrung berichten 67 % über eine Einnahme im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität. Akute sportbezogene Schmerzen stehen dabei im Vordergrund. Zugleich spielen die Teilnahme an Wettkämpfen, das Weitertrainieren, die Vermeidung eines Trainingsausfalls und der Erhalt der Leistungsfähigkeit eine Rolle. Eine ausdrücklich prophylaktische Einnahme betrifft dagegen eine Minderheit. Insgesamt zeigt sich somit ein differenziertes Gebrauchsmuster: Die Behandlung bestehender Beschwerden überwiegt, bei einem Teil der Befragten dient die Einnahme jedoch auch dazu, sportliche Aktivitäten aufrechtzuerhalten.

Der Gebrauch rezeptfreier Schmerzmittel im Sport kann nicht pauschal als problematisch bewertet werden. Bei sachgerechter Anwendung besitzen Analgetika einen therapeutischen Nutzen. Insbesondere NSAR können unter körperlicher Belastung jedoch mit gastrointestinalen und renalen Risiken verbunden sein (Fitzpatrick et al. 2025).

Gleichzeitig dürfen Schmerzen und Gewebeschädigungen nicht gleichgesetzt werden (Caneiro et al. 2021, Raja et al. 2020: 1976). Aus der Einnahme vor einem Wettkampf oder dem Motiv des Weitertrainierens kann daher nicht automatisch auf eine medizinisch unangemessene Entscheidung geschlossen werden.

H4 geht davon aus, dass die Einnahme rezeptfreier Schmerzmittel im Breitensport als gesellschaftlich normalisiert wahrgenommen wird. Da 74 % der entsprechenden Aussage zustimmen, wird H4 gestützt. Das Item erfasst allerdings ausschließlich die subjektive Wahrnehmung. Auch einzelne offene Antworten verweisen auf eine wahrgenommene Normalisierung im sportlichen Umfeld, wurden jedoch nicht quantitativ ausgewertet. Hinweise auf die Bedeutung sozialer Normen finden sich ebenfalls im Leistungssport, wo das sportliche Umfeld und die Verantwortung gegenüber einer Mannschaft die Einnahme von Analgetika beeinflussen können (Pedersen et al. 2025). Ob im Breitensport tatsächlich eine entsprechende soziale Norm besteht, lässt sich mit der vorliegenden Untersuchung nicht feststellen.

Bei den Informationsquellen zeigt sich eine deutliche Differenz zwischen Nutzung und Vertrauen. Internet und Gesundheitsportale werden am häufigsten genutzt, während Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken deutlich häufiger als besonders vertrauenswürdig bewertet werden. Eine mögliche Erklärung ist die schnelle Verfügbarkeit digitaler Informationen. Gerade deren Qualität und Vertrauenswürdigkeit zu beurteilen, bereitet jedoch vielen Personen Schwierigkeiten (Kolpatzik et al. 2025: 10f). Auch die Packungsbeilage erreicht nicht alle Personen in jeder Einnahmesituation, obwohl sie von mehr als der Hälfte grundsätzlich als Informationsquelle genutzt wird.

H5 nimmt an, dass sich Breitensportlerinnen und Breitensportler mehr Aufklärung über den sicheren Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln wünschen. 76 % äußern einen entsprechenden Wunsch und 61 % fühlen sich nicht ausreichend über die Risiken informiert. H5 wird damit deutlich gestützt. Der Aufklärungsbedarf betrifft insbesondere die Bewertung sportbezogener Risiken, geeignete Anwendungsgründe, Nebenwirkungen und problematische Einnahmeformen (Kopf et al. 2025).

Als Informationskanäle werden neben ärztlichen Informationen auch Sportvereine beziehungsweise Trainerinnen und Trainer sowie soziale Medien bevorzugt. Auffällig ist, dass Trainerinnen und Trainer bislang nur selten als Informationsquelle genutzt, vergleichsweise häufig aber als gewünschter Informationsweg genannt werden. Sportvereine können daher einen geeigneten Zugang zur Zielgruppe bieten. Ihre Aufgabe sollte vor allem darin bestehen, für Risiken zu sensibilisieren und auf professionelle Beratungsangebote zu verweisen. Auch soziale Medien können als niedrigschwelliger Informationsweg genutzt werden, sofern die Inhalte fachlich geprüft und qualitätsgesichert sind.

Für die Verbraucherbildung folgt daraus, dass die reine Bereitstellung von Informationen nicht ausreicht. Aufklärungsangebote sollten konkrete Entscheidungssituationen aus dem Sport aufgreifen, beispielsweise den Umgang mit Schmerzen vor Training oder Wettkampf, die Bedeutung von Dosierung und Anwendungsdauer sowie die Grenzen der Selbstmedikation. Gesundheitskompetenz besteht dabei nicht im grundsätzlichen Verzicht auf rezeptfreie Schmerzmittel, sondern in der Fähigkeit, Nutzen und Risiken auf Grundlage geeigneter Informationen abzuwägen.

Im Sinne der kritischen Gesundheitskompetenz sollten Angebote deshalb nicht nur Wissen vermitteln, sondern die Beurteilung und Anwendung von Informationen fördern (Nutbeam 2000: 263 f, Sørensen et al. 2012: 8f). Sinnvoll erscheint eine Verbindung aus medizinischer beziehungsweise pharmazeutischer Beratung, sportbezogener Sensibilisierung und qualitätsgesicherten digitalen Angeboten.

Bei der Interpretation sind neben der Stichprobenzusammensetzung weitere Einschränkungen zu beachten. Die Ergebnisse beruhen auf subjektiven Angaben einer Querschnittsbefragung und erlauben keine Aussagen über kausale Zusammenhänge. Die selbst entwickelten Items erfassen die wahrgenommenen Fähigkeiten, prüfen jedoch kein objektives Wissen. Auch eine tatsächliche gesellschaftliche Normalisierung kann aus der subjektiven Zustimmung zu einem einzelnen Item nicht abgeleitet werden. Dennoch zeigen die Ergebnisse übereinstimmend, dass vor allem die kritische Bewertung von Informationen und deren Anwendung auf konkrete sportbezogene Einnahmesituationen gestärkt werden sollten.

Literatur

Caneiro J P, Alaiti R K, Fukusawa L, Hespanhol L, Brukner P, O'Sullivan P P (2021): There is more to pain than tissue damage: eight principles to guide care of acute non-traumatic pain in sport. British journal of sports medicine, Vol. 55, No. 2 S. 75–77 [Online]. DOI: 10.1136/bjsports-2019-101705.

Chidiac A S, Buckley N A, Noghrehchi F, Cairns R (2023): Paracetamol (acetaminophen) overdose and hepatotoxicity: mechanism, treatment, prevention measures, and estimates of burden of disease. Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology, Vol. 19, No. 5 S. 297–317 [On-line]. DOI: 10.1080/17425255.2023.2223959.

Cohen S P, Vase L, Hooten W M (2021): Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet (London, England), Vol. 397, No. 10289 S. 2082–2097 [Online]. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7.

Deutscher Sportbund (2000): Einheit in der Vielfalt: Leitbild des deutschen Sports. [Online]. Verfügbar unter https://www.doping-archiv.de/wp-content/uploads/2000-DSB-Leitbild.pdf (Abgerufen am 22 Juli 2026).

Dieckert J, Wopp C, Ahlert G (Hg.) (2002): Handbuch Freizeitsport. [Online], Schorndorf, Hofmann. Verfügbar unter http://bvbr.bib-bvb.de/F?func=service&doc_library=BVB01&doc_number= 009698341&line_number=0001&func_code=DB_RECORDS&service_type=MEDIA.

Fielding S, Slovic P, Johnston M, Lee A J, Bond C M, Watson M C (2018): Public risk perception of non-prescription medicines and information disclosure during consultations: a suitable target for intervention. International Journal of Pharmacy Practice, Vol. 26, No. 5 S. 423–432 [On-line]. DOI: 10.1111/ijpp.12433.

Fitzpatrick D, Leckie T, Heine G, Hodgson L (2025): The use of pain killers (NSAIDs) in athletes: How large is the risk. Journal of Science and Medicine in Sport, Vol. 28, No. 3 S. 198–205 [Online]. DOI: 10.1016/j.jsams.2024.11.010.

Hager L, Averbeck B, Voelcker-Rehage C, Kutz D F (2021): Sex differences in the consumption of over-the-counter analgesics among amateur volleyball players. BMC Sports Science, Medi-cine and Rehabilitation, Vol. 13, No. 1 S. 45 [Online]. DOI: 10.1186/s13102-021-00273-5.

HLS19 Consortium (2023): The HLS19-Q12 Instrument for Measuring General Health Literacy. Austrian National Public Health Institute [Online]. Verfügbar unter https://m-pohl.net/.

Kolpatzik K, Bollweg T, Fretian A, Okan O (2025): Gesundheitskompetenz in Deutschland 2024. [Online]. Verfügbar unter https://www.hs.mh.tum.de/filead-min/w00bbr/healthliteracy/pdf/HL_Sur-vey_Deutschland_2024_final.pdf (Abgerufen am 9 August 2026).

Kopf A, Krutsch W, Szymski D, Weber J, Alt V, Bail H J, Geßlein M, Ruether J, Huber L (2025): Painkiller use in amateur football: high prevalence, but limited misuse. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation, Vol. 17, No. 1 S. 325 [Online]. DOI: 10.1186/s13102-025-01396-9.

Kurzenhäuser S, Epp A (2009): Wahrnehmung von gesundheitlichen Risiken: Psychologische und soziale Einflussfaktoren. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheits-schutz, Vol. 52, No. 12 S. 1141–1146 [Online]. DOI: 10.1007/s00103-009-0969-3.

Leyk D, Rüther T, Hartmann N, Vits E, Staudt M, Hoffmann M A (2023): Analgesic Use in Sports. Deutsches Arzteblatt international, Vol. 120, No. 10 S. 155–161 [Online]. DOI: 10.3238/arz-tebl.m2023.0003.

Masumoto S, Yamakawa T, Sakamoto N, Maeno T (2023): Association between health literacy and medication comprehension; attitudes toward reporting adverse events in adults using over-the-counter medicines. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, Vol. 16, No. 1 S. 90 [Online]. DOI: 10.1186/s40545-023-00596-3.

Nutbeam D (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, Vol. 15, No. 3 S. 259–267.

Olderbak S, Hollweck R, Krowartz E-M, Möckl J, Hoch E (2025): Psychoactive Substance Use in Germany: Findings From the Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA) in 2024. Deutsches Arzteblatt international, Vol. 122, No. 23 S. 625–631 [Online]. DOI: 10.3238/arz-tebl.m2025.0157.

Pantuzza N L L, Nascimento E d, Crepalde-Ribeiro K, Botelho S F, Parreiras Martins M A, Camila de Souza G, Ronara, Gonzaga do Nascimento, Mariana Martins, Vieira L B, Moreira Reis A M (2022): Medication literacy: A conceptual model. Research in social & administrative phar-macy : RSAP, Vol. 18, No. 4 S. 2675–2682 [Online]. DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.06.003.

Pedersen J R, Storm L K, Larsen A C, Møller M, Koes B, Mohammednejad A, Thorlund J B (2025): It May Not Be the Smartest Thing to Do, but Sometimes It's the Only Option: A Longitudinal Mixed-Methods Study of Analgesic Use in Youth Elite Athletes. The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, Vol. 55, No. 5 S. 366–376.

Pelikan J M, Link T, Straßmayr C, Waldherr K, Alfers T, Bøggild H, Griebler R, Lopatina M, Mikšová D, Nielsen M G, Peer S, Vrdelja M (2022): Measuring Comprehensive, General Health Lite-racy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS19-Q12 Instrument in Seventeen Countries. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 19, No. 21 S. 14129 [Online]. DOI: 10.3390/ijerph192114129.

Pöppel K, Kreutz G, Müller M, Büsch D (2024): Painkiller intake and problematic health literacy in sport and music students - A cross-sectional study. Scientific Reports, Vol. 14, No. 1 S. 12517 [Online]. DOI: 10.1038/s41598-024-63127-3.

Pouliot A, Vaillancourt R, Stacey D, Suter P (2018): Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective. Research in social & administrative pharmacy : RSAP, Vol. 14, No. 9 S. 797–804 [Online]. DOI: 10.1016/j.sapharm.2017.11.005.

Raja S N, Carr D B, Cohen M, Finnerup N B, Flor H, Gibson S, Keefe F J, Mogil J S, Ringkamp M, Sluka K A, Song X-J, Stevens B, Sullivan M D, Tutelman P R, Ushida T, Vader K (2020): The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain, Vol. 161, No. 9 S. 1976–1982 [Online]. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.

Rudgard W E, Hirsch C A, Rosenbloom C, Cox A R (2019): Amateur endurance athletes' use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: a cross-sectional survey. International Journal of Phar-macy Practice, Vol. 27, No. 1 S. 105–107 [Online]. DOI: 10.1111/ijpp.12469.

Sarganas G, Buttery A K, Zhuang W, Wolf I-K, Grams D, Rosario A S, Scheidt-Nave C, Knopf H (2015): Prevalence, trends, patterns and associations of analgesic use in Germany. BMC pharmacology & toxicology, Vol. 16 S. 28 [Online]. DOI: 10.1186/s40360-015-0028-7.

Schaeffer D, Griese L, Singh H, Ewers M, Hurrelmann K (2025): Gesundheitskompetenz in Zeiten gesellschaftlicher Unsicherheiten – Ergebnisse des HLS-GER 3. Zusammenfassung. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

Seifarth S, Dietz P, Disch A C, Engelhardt M, Zwingenberger S (2019): The Prevalence of Legal Performance-Enhancing Substance Use and Potential Cognitive and or Physical Doping in German Recreational Triathletes, Assessed via the Randomised Response Technique. Sports, Vol. 7, No. 12 S. 241 [Online]. DOI: 10.3390/sports7120241.

Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, Vol. 12, No. 1 S. 80 [Online]. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.

Vong S K, Kang L, Carter S R (2022): Consumers' self-reported adherence to directions for non-prescription medicines and the role of risk perception. Research in social & administrative pharmacy : RSAP, Vol. 18, No. 11 S. 3929–3938 [Online]. DOI: 10.1016/j.sapharm.2022.06.004.

Autorinnen

Anna-Lina Kunz *MEd*, Dhana Lang *MEd* und Prof. Dr. Michaela Schlich (Korrespondenzautorin), Universität Koblenz, Fachgebiet Ernährungs- und Verbraucherbildung (EVB), Universitätsstraße 1, 56070 Koblenz

Kontakt: schlich@uni-koblenz.de



© Michaela Schlich

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Zitation

Kunz AL, Lang DM, Schlich M (2026): Gesundheitskompetenz im Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln im Breitensport. Hauswirtschaft und Wissenschaft (ISSN online 2626-0913) https://haushalt-wissenschaft.de doi: 10.23782/HUW_11_2026